

J a a r v e r s l a g

2 0 0 9



 *Merenwijk*
Gezondheidscentrum

INHOUDSOPGAVE

ALGEMEEN	3
Voorwoord	3
Raad van Toezicht	5
 KWALITEITSBELEID EN STRATEGIE	6
Het werkgebied	6
Missie, mogelijkheden en keuzen	6
Samenwerkende disciplines	9
Samenwerking met anderen	9
Continuïteit in de zorg	11
Relatie met de zorgverzekeraar	11
 KWALITEITSMANAGEMENTSYSTEEM	13
Kwaliteitsbeleid	13
Organisatie, overleg en besluitvorming	13
Deskundigheidsbevordering	14
Arbo-beleid	16
Materieel management	16
Automatisering, telefoon en website	16
Financiën	17
 MANAGEMENT VAN ZORGVERLENING	19
Huisartsen	19
Centrumassistenten huisartsen	21
Praktijkverpleegkundigen	22
Fysiotherapeuten	23
Centrumassistenten fysiotherapie	24
Logopedie	24
Maatschappelijk werk	25
Eerstelijnspsychologen	27
Verloskundigen	27
Diëtisten	28
Opvoedbureau	29
Jeugdgezondheidszorg	31
Multidisciplinair zorgaanbod	32
 CLIËNTGERICHTHEID VAN DE ORGANISATIE	34
Bereikbaarheid en beschikbaarheid	34
Informatievoorziening	34
Cliëntenkrant	34
Cliëntenraad	34
Klachtenbehandeling	34

ONTWIKKELINGEN EN EVALUATIE VAN BELEID	35
Algemeen	35
Evaluatie geplande activiteiten 2009.....	35
Planning 2010.....	36
BIJLAGEN	38
Bijlage I Toelichting kwaliteitsbeleid en strategie.....	38
Bijlage II Toelichting kwaliteitsmanagement	39
Bijlage III Toelichting management van zorgverlening	42
Bijlage IV Medewerkers gezondheidscentrum Merenwijk.....	51

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 kwaliteitssysteem. Diverse zorgprogramma's zijn ontwikkeld en worden op dit moment geïmplementeerd. In de loop van 2009 zijn binnen het Gezondheidscentrum Merenwijk interne audits uitgevoerd in het kader van het 'Normenstelsel Ketenkwaliteit Multidisciplinaire Eerstelijnsamenwerkingsverbanden (MESV)'.

Doel van deze audits is om een beeld te krijgen in hoeverre het gezondheidscentrum voldoet aan de eisen uit het HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector) Normenstelsel. In 2010 zullen wij hier veel aandacht aan besteden om eind 2010 te komen tot certificering conform deze HKZ richtlijn.

Naast HKZ certificatie is door de huisartsen eind 2009 een start gemaakt met de NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap) praktijkaccreditatie conform de NHG richtlijn 'praktijkaccreditering'. Een en ander zal worden gerealiseerd met begeleiding van de stichting REOS-zorg (Regionale Eerstelijns Ondersteunings Structuur).

Dit jaar werd veel aandacht besteed aan o.a.:

- de bedrijfshulpverlening,
- voorlichting over mogelijke nieuwe zorgprogramma's,
- vaccinatie tegen de Mexicaanse griep,
- eind 2009 werd, in juridische zin, de benaming van de bestuursstructuur aangepast.

In dit verslag leest u hoe onze organisatie en medewerkers op deze en andere ontwikkelingen zijn ingesprongen. Daarmee beogen de disciplines om binnen het centrum samen sterk te zijn in de eerstelijnszorg en zo in de toekomst een krachtige bijdrage te leveren aan de kwaliteit van de zorg.

J. van der Plaat, directeur



RAAD VAN TOEZICHT

Het gezondheidscentrum is ondergebracht in een stichting waarbij de directeur gedelegeerde verantwoordelijkheid van het Bestuur c.q. Raad van Toezicht *) heeft gekregen voor de dagelijkse gang van zaken.

De Raad van Toezicht heeft zijn taak in 2009 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 het Bestuur vijf keer bijeen geweest. In deze vergaderingen, waaraan de directeur deelnam, heeft de Raad van Toezicht aandacht besteed aan de volgende onderwerpen:

- Het kwaliteitsjaarverslag 2008
- De jaarrekening 2008
- De begroting en plannen 2009
- De nieuwe bestuursconstructie
- De prestatieafspraken met de regionale zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid en de overige zorgverzekeraars
- Het overleg met de gemeente Leiden om over te gaan tot aankoop van het (huur-) pand 'Gezondheidscentrum Merenwijk' Rosmolen 2 te Leiden.

*) Eind 2009 is de bestuursconstructie gewijzigd. De statuten van de Stichting zijn gewijzigd: het 'oude bestuur' is benoemd tot Raad van Toezicht en het nieuwe bestuur wordt gevormd uit de maatschappen huisartsen en fysiotherapeuten, waaruit een directeur benoemd wordt door de Raad van Toezicht.

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 zorg. Van huisartsen en maatschappelijk werkers tot diëtisten: 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 ongeveer 14.500 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 ligt al enkele jaren stabiel op 27,1%.

Het aantal ouderen is ook in 2009 weer toegenomen. Op 1-1-2010 was 13,4% van de inwoners in de Merenwijk 65 jaar of ouder; een jaar eerder was dit nog 12,5%. De Merenwijk is dus aan het vergrijzen.

In de Merenwijk is 30,9% van de bewoners van allochtone afkomst; een jaar eerder was dit 30,6%.

MISSIE, MOGELIJKHEDEN EN KEUZEN

In het meerjarenbeleidsplan 2006-2010 staan de geformuleerde doelstellingen die de hoofdrichting aangeven waarin het gezondheidscentrum zich de komende jaren wil bewegen. Zowel voor medewerkers van de organisatie als voor andere betrokken partijen wordt zo duidelijk welke beleidskeuzen er voor het komend jaar 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.

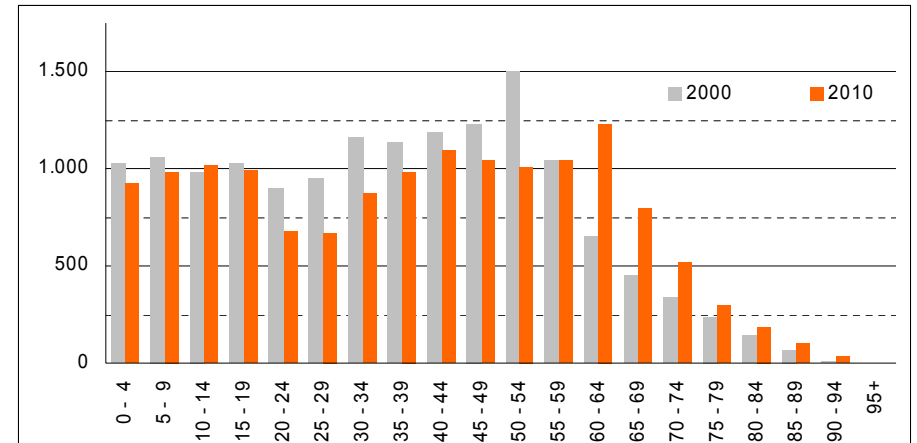
Het werk in het gezondheidscentrum is onder te verdelen in acute zorg, preventieve zorg, interventiezorg en chronische zorg. Per cliënt stemmen de zorgverleners hun werkzaamheden op elkaar af. Ze hebben regelmatig overleg en verwijzen, wanneer nodig, naar elkaar. Zodoende ontstaat een duidelijke meerwaarde ten opzichte van zorg door afzonderlijke disciplines.

Deze multidisciplinaire zorg voldoet aan de professionele maatstaven, is bereikbaar, beschikbaar, toegankelijk en transparant.

De verschillende zorgverleners werken niet alleen onderling intensief samen, 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.

BEVOLKING IN HET MERENWIJKDISTRICT OP 1 JANUARI 2010

kenmerk	2005	2006	2007	2008	2009	2010
totaal	14.933	14.807	14.657	14.622	14.525	14.478
sekse						
man	7.395	7.339	7.224	7.203	7.167	7.155
vrouw	7.538	7.468	7.433	7.419	7.358	7.323
leeftijd op 1 januari						
00-19	4.061	4.026	3.989	3.983	3.975	3.920
20-64	9.358	9.183	9.013	8.911	8.737	8.624
65+	1.514	1.598	1.655	1.728	1.813	1.934
herkomst - generatie						
autochtoon	10.697	10.545	10.330	10.227	10.076	10.000
allochtoon –						
1e generatie	2.271	2.264	2.286	2.338	2.351	2.336
allochtoon –						
2e generatie	1.965	1.998	2.041	2.057	2.098	2.142
herkomst - geboorteland						
Nederland	10.697	10.545	10.330	10.227	10.076	10.000
Marokko	679	724	798	877	894	902
Turkije	260	305	325	330	339	336
Suriname	441	419	406	395	375	374
Aruba /						
Ned. Antillen	208	197	189	177	190	179
overig niet-						
westerse landen	804	824	855	860	882	891
westerse landen	1.844	1.793	1.754	1.756	1.769	1.796
burgerlijke staat						
ongehuwd	6.940	6.858	6.772	6.805	6.773	6.712
gehuwd /						
partnerschap	6.466	6.418	6.356	6.256	6.167	6.171
gescheiden	1.010	1.015	1.007	1.028	1.065	1.086
weduwstaar	517	516	522	533	520	509



Leeftijdsofbouw in de Merenwijk, 1 jan 2000 – 1 jan 2010

Dat de Merenwijk vergrijst, is te zien aan bovenstaande grafiek. Tien jaar geleden was 8,3% van de bewoners 65+, anno 2010 is dat 13,4%. De komende jaren zal die vergrijzing verder toenemen omdat de huidige jonge zestigers dan ook 65+ worden.

SAMENWERKENDE DISCIPLINES

Binnen het gezondheidscentrum werken verschillende disciplines samen. Daaronder vallen huisartsen, centrumassistenten (voor huisartsen en fysiotherapeuten), praktijkverpleegkundigen, fysiotherapeuten, psychologen, logopedisten, verloskundigen, diëtisten (ActiVite) en medewerkers van maatschappelijk werk (Kwadraad), jeugdgezondheidszorg (GGD), en opvoedbureau (ActiVite).

In 2009 hebben deze disciplines (maatschappen c.q. organisaties) de samenwerkingsovereenkomst met het centrum opnieuw afgesloten.

SAMENWERKING MET ANDEREN

Zoals bekend beperkt de samenwerking zich niet tot de disciplines binnen het gezondheidscentrum. 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. Eventueel is daar nog een andere medewerker van het gezondheidscentrum bij aanwezig.

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 overeenstemming dragen ertoe bij dat het primaire proces, de zorg aan de cliënt, zo goed mogelijk is georganiseerd. Hieronder nog even op een rij:

EXTERN OVERLEG

Consultatie

Consultatie orthopeed Huisarts,	fysiotherapeut, patiënt	1x per 3 mnd
---------------------------------	-------------------------	--------------

Consultatie dermatologie	Teledermatologie huisartsen	continu
--------------------------	-----------------------------	---------

Consultatie GGZ (geestelijke gezondheidszorg)	Sociaal-psychiatrisch verpleegkundige GGZ	continu
--	--	---------

Extern inhoudelijk overleg

HAGRO (huisartsengroep) Leiden	Huisartsen behorend bij HAGRO Leiden	1x per mnd
--------------------------------	---	------------

Farmaco Therapeutisch overleg (FTO)	Huisartsen en apotheek	1x per 2 mnd
--	------------------------	--------------

Universitaire Huisartsenpraktijk (UHP)	Netwerk huisartsen en LUMC	2x per jaar
---	----------------------------	-------------

Intercollegiaal Overleg Fysiotherapie (IOF)	Fysiotherapeuten Leiden	5x 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
---	---------------------------	-------------

Verloskundig overleg Rijnland Zkh	Verloskundigen, gynaecologen en kinderartsen	1x per mnd
-----------------------------------	---	------------

Kringoverleg verloskundigen	Verloskundigen Leiden e.o.	1x per mnd
-----------------------------	----------------------------	------------

Verloskundig overleg Diaconessenhuis	Verloskundigen, gynaecologen en kinderartsen	1x per mnd
---	---	------------

Intercollegiale toetsing verloskundigen (ITV)	Intercollegiale toetsing regionale verloskundigen	1x per mnd
--	--	------------

Traumanetwerk LUMC	Chirurgen LUMC en fysiotherapeuten Leiden e.o.	1x per mnd
--------------------	---	------------

CONTINUÏTEIT IN DE ZORG

Het gezondheidscentrum is voor bezoekers op werkdagen van 8 tot 17 uur opengesteld. De huisartsenpost 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 ZORGVERZEKERAR

Het overleg tussen de regionale zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid en het gezondheidscentrum is ook in 2009 voortgezet.

Met het vooruitzicht op het stoppen van de subsidie door CVZ was de toekomstige financiering van het centrum een zeer belangrijk onderwerp van overleg. Er is uitgebreid gesproken over de module geïntegreerde eerstelijnszorg en er zijn samenwerkingsafspraken gemaakt. 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 bij volwassenen.
- Project 'Op weg naar een gezonde leefstijl'.
- Structurele zorg voor kwetsbare ouderen.

Afgesproken is dat de volgende zorgprogramma's ontwikkeld worden :

- Eenvoudige klachten bij niet-chronische patiënten.
- Klachten bewegingsapparaat.
- Cliënten met GGZ problematiek.

Overeengekomen contractuele afspraken over de uitvoering:

- Voorschrijfbeleid geneesmiddelen.
- Doelmatig verwijsbeleid.
- Serviceverlening aan de patiënt / klanttevredenheid.
- Mogelijkheid om (tijdelijk) tekorten in de zorg in aanpalende werkgebieden op te vangen c.q. de zorg ter plekke te organiseren door inzet van praktijkverpleegkundigen (overbruggingszorg).
- Transparantie in kostprijsberekeningen voor zorgprogramma's en organisatie.

Substitutie naar generieke geneesmiddelen

- Protonpompremmers: realiseren van een substitutiegraad van 80 à 95% over de periode 1 juli tot en met 31 december 2009.
- Streven naar een reductie van de kosten op COPD/Astma medicatie in de periode 1 juli tot en met 31 december van 25% ten opzichte van 1e helft 2009, rekening houdend met de verhouding in het aantal voorschriften.



KWALITEITSMANAGEMENTSYSTEEM (KMS)

KWALITEITSBELEID

Eind 2008 is de samenwerking met RijnCoepel opgezegd om in 2009 zelfstandig verder te werken aan de opbouw van het KMS en de ontwikkeling van zorgprogramma's. Onder leiding van de nieuw aangestelde kwaliteitscoördinator, Hans Hollander, is vanaf april 2009 gewerkt aan de praktische invulling van het KMS en de verdere uitwerking van 6 zorgprogramma's.

Als uitgangspunt voor het kwaliteitsbeleid is gekozen uit het Normstelsel Ketenkwaliteit voor de HKZ richtlijn: 'Multidisciplinaire Eerstelijnsamenwerkingsverbanden'. Op deze relevante richtlijn, verschenen in 2007, wil het centrum in 2010 gecertificeerd worden.

Naast dit HKZ certificatie traject is eind 2009 door de huisartsen ook het traject voor de NHG praktijkaccreditatie huisarts opgestart.

Een belangrijke eigenschap van het KMS is het verkrijgen van inzicht over de wijze waarop de diverse disciplines samenwerken. Dit KMS is in oktober 2009 vastgelegd in een kwaliteitshandboek dat bestaat uit een samenhangend geheel van diverse documenten zoals: procedures en protocollen, notities en instructies, werkplannen en programma's, rapporten en verslagen.

Daarmee is voor de belanghebbenden van het centrum (patiënten, zorgverleners) en rondom het centrum (zorgverzekeraar, inspectie) de organisatie transparant, de samenwerking helder en de bedrijfsvoering doelmatig.

In juni 2009 startte men met het uitvoeren van interne audits om te zien hoe het staat met het gebruik van het KMS en de voortgang van de zorgprogramma's.

Vanaf september 2009 kwam het uitvoerend HKZ-team (kwaliteitscoördinator, huisarts, fysiotherapeut en bureaucoördinator) vaker, 1x per maand, bijeen voor activiteiten om het kwaliteitsbewustzijn binnen het centrum te verhogen.

Tevens zijn door de kwaliteitscoördinator audit trainingen aan het HKZ team gegeven. Daarmee is meer inzicht en capaciteit verkregen om de overige medewerkers, naast de zorgverlening, nog beter te betrekken bij activiteiten rondom kwaliteit, certificatie en accreditatie.

ORGANISATIE, OVERLEG EN BESLUITVORMING

Het gezondheidscentrum heeft een platte organisatiestructuur, met korte communicatielijnen. De medewerkers werken samen op basis van gelijkwaardigheid.

Het gezondheidscentrum heeft naast de directeur ook een bureaucoördinator, kwaliteitsmedewerker en een secretaresse. Zij ondersteunen het beleid en dragen zorg voor de dagelijkse coördinatie en verdere implementatie en uitwerking.

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.

DESKUNDIGHEIDSBEVORDERING

Management

De directeur woonde bijeenkomsten bij van de 'Landelijke Vereniging Georganiseerde eerstelijns' (LVG) op het gebied van bestuursmodellen en financieringsstructuur voor gezondheidscentra.

Huisartsen

Iedere huisarts volgde minstens 40 uur huisartsgeneeskundige nascholing. Deze wordt door de regionale ondersteuningsorganisatie georganiseerd, maar ook door de Universiteit (Boerhaave nascholingen), door de farmaceutische industrie en door andere organisaties. De nascholing moet een bepaalde kwaliteit hebben om mee te tellen bij de 40 uur verplichte nascholing.

De huisartsengroep overlegde vijf maal met de apothekers van de Merenwijk; 'farmacotherapeutisch overleg' (FTO). In dit overleg worden geneesmiddelen besproken die pas op de markt zijn. De apotheker geeft advies over het gebruik in de praktijk. Daarnaast verzorgen een apotheker en een huisarts nascholing over een bepaalde groep geneesmiddelen. Dit betrof dit jaar medicijnen voor hartfalen, medicijnen die invloed hebben op rijvaardigheid en hoe daarbij te adviseren, bacteriële huidinfecties, chronische (zenuw-) pijnklachten en polyfarmacie (het gebruik van meerdere medicijnen). Er werden afspraken gemaakt over het voorschrijven van medicatie. De laatste bijeenkomst werd besteed aan het herhalen en evalueren van de FTO afspraken.

De FTO bijeenkomsten zijn verplicht voor de leden van de Huisartsengroep. De apothekers laten na een afgesproken periode zien of en in hoeverre de afspraken worden nagekomen. Elke huisarts krijgt persoonlijk feedback aan de hand van haar/zijn eigen recepten. Als voorbeeld: de apotheker laat in een tabel zien hoe vaak elke huisarts een antibioticum heeft voorgeschreven, en welke antibiotica dat waren. Zo wordt duidelijk of de huisarts zich aan de richtlijnen houdt.

Huisartsen die zich met het coördineren van zorgplannen bezighielden, woonden bijeenkomsten van de LVG (Landelijke Vereniging van Georganiseerde eerstelijnszorg) bij. Ons gezondheidscentrum bleek een koploper te zijn in het multidisciplinair vastleggen en implementeren van de zorg voor bepaalde groepen patiënten.

Fysiotherapeuten

Een van de fysiotherapeuten volgde de cursus 'Bekkenbodemplachten met betrekking tot de darm' waardoor inmiddels twee fysiotherapeuten dit soort klachten kunnen behandelen, opdat de continuïteit gewaarborgd blijft. Tevens begon een fysiotherapeut aan de masteropleiding 'Bekkenfysiotherapeut'.

Verder volgde een fysiotherapeut de post-HBO cursus knieklachten en een fysiotherapeut rondde de vervolgcursus DAM (Driedimensionaal Arthrokinematische Mobilisatie) af. Een fysiotherapeut volgde de training 'Mindfulness en fysiotherapie' ter verbreding van de behandelmogelijkheden bij mensen met spanningsklachten.

Een van de fysiotherapeuten volgde de schoudercursus aan de Hogeschool Leiden om toe te kunnen treden tot het netwerk "schouderproblematiek" van het Rijnland ziekenhuis te Leiderdorp.

Men ontwikkelde een COPD protocol voor het meten en trainen van COPD patiënten.

Het protocol is onderdeel van het zorgprogramma COPD waar het centrum mee werkt.

Men investeerde in de opbouw van een netwerk met betrekking tot samenwerking met longartsen, revalidatiecentrum en 2e lijnszorg.

In het IOF (Intercollegiaal Overleg Fysiotherapeuten) werkte men met het jaarprogramma 'klinimetric' (het gebruik van meetinstrumenten in de praktijk). Volgens een stappenplan is gewerkt aan implementatie van dit programma.

Een van de fysiotherapeuten heeft geparticipeerd in het LUMC traumanetwerk. Doel is de kwaliteit van (na)zorg, ook voor de poliklinische patiënt, te optimaliseren. Er is maandelijks overleg.

In de tweede helft van het jaar namen alle fysiotherapeuten deel aan het kwaliteitsonderzoek van het KNGF: Kwaliefy. De door de beroepsgroep vastgestelde kwaliteits-indicatoren meten zowel vakinhoudelijke als organisatorische aspecten, alsmede de patiënt ervaringen. Doel is meer transparantie van zorgkwaliteit. Het feedback rapport zet aan tot verbetertrajecten.

Praktijkverpleegkundigen

Een van de verpleegkundigen volgde de opleiding tot praktijkverpleegkundige aan de 'In Holland Academy' te Amsterdam en rondde die met succes af.

De andere verpleegkundige volgde de opleiding tot longverpleegkundige bij de SSSV in Bunnik en rondde die met goed resultaat af. Zij volgde ook, samen met een van de huisartsen, de CASPIR-scholing spirometrie. Tevens volgde zij een scholing 'Socratisch motiveren' en ging naar twee diabetescongressen (Langerhans en EASD Highlights). Verder woonde zij een scholing over prikkelbare darm bij. Zij staat nu ingeschreven in het kwaliteitsregister voor verpleegkundigen.

Centrumassistenten huisartsen

Alle assistentes kregen bijscholing van een huisarts over verschillende ziektebeelden. Twee assistentes volgden de cursus 'Cervix module en vrouwenprekeur'.

Een assistente volgde de cursus 'Het maken van uitstrijkjes'.

Logopedisten

De logopedisten volgden een specialisatiecursus op het gebied van mondmotoriek.

Maatschappelijk werk

Alle maatschappelijk werkers volgden een tweedaagse training 'Relatiegesprekken met partners bij huiselijk geweld'. Eén van de maatschappelijk werkers uit het GCM volgde een tweedaagse training 'Echtpaargesprekken' (op basis van Kempler) met daarbij een training in rouwverwerking. Eén van de maatschappelijk werkers uit het GCM nam deel aan een training 'Jeugdhulpverlening'.

Psychologen

De psychologen volgden verschillende cursussen op het gebied van oplossingsgerichte therapie en voor herkwalificatie als eerstelijnspsycholoog.

Diëtisten

De diëtisten namen deel aan diverse bijscholingen rondom voeding en diëten. Een van de diëtisten volgde de post-HBO opleiding Voeding en Diabetes en rondde deze

af. De andere had deze opleiding al eerder gevolgd. Daarnaast hadden zij 1x per maand intervisie met alle collega-diëtisten werkzaam bij ActiVite. De diëtisten staan ingeschreven in het kwaliteitsregister / basisregister paramedici.

Het opvoedbureau

De pedagogisch adviseur ondernam diverse activiteiten om haar deskundigheid op het gebied van ontwikkeling, opvoeding en ouderschap alsmede op het gebied van gespreksvoering verder te bevorderen.

Dit betrof o.a. - het bijwonen van een scholing over hoe ouders hun kinderen in het voortgezet onderwijs kunnen begeleiden bij hun huiswerk; - twee scholingen op het gebied van kindermishandeling; - een scholing over spelen (belang, mogelijkheden, stimulering en observeren van spel) - een themadag over Presentie, een benadering van hulpverlening waarbij de kwaliteit van het contact tussen cliënt en hulpverlener centraal staat.

Driemaandelijks vindt bij het Expertisecentrum Jeugd, Samenleving en Opvoeding (JSO) een platformbijeenkomst plaats voor alle medewerkers van de Opvoedbureaus in Zuid-Holland. De thema's van 2009 waren: Het Opvoedbureau, welke kant willen we op; Hoe kunnen we ons aanbod verbeteren; Het Opvoedbureau in het Centrum Jeugd en Gezin; Hoogbegaafdheid.

ARBO-BELEID EN BEDRIJFSHULPVERLENING

De bureaucoördinator is tevens preventiemedewerker. Zij draagt zorg voor een actuele Risico-inventarisatie en Evaluatie met bijbehorend plan van aanpak. Ook draagt zij zorg voor een goed ziekteverzuimbeleid.

Binnen het centrum volgden drie medewerkers een basiscursus voor bedrijfshulpverlener (BHV); twee medewerkers volgden de herhalingscursus. Een werkgever is verplicht om bedrijfshulpverlening te organiseren zodat bij gevaarlijke situaties op de werkvloer schade bij werknemers en bezoekers zoveel mogelijk wordt voorkomen. Hun taken zijn:

- het verlenen van eerste hulp bij ongevallen.
- het beperken en het bestrijden van brand en het beperken van de gevolgen van ongevallen.
- het in noodsituaties alarmeren en evacueren van alle werknemers en andere personen in de organisatie.

Het ontruimingsplan is opgesteld om effectief op noodsituaties te kunnen reageren. Dit plan is op schrift gesteld en periodiek herzien. In het ontruimingsplan staat beschreven welke maatregelen en voorzieningen de organisatie heeft genomen om na een ongeval of incident tijdig en op de juiste wijze te kunnen reageren.

MATERIEEL MANAGEMENT

In 2009 gaf de Gemeente Leiden, waarvan het gezondheidscentrum het pand Rosmolen 2 huurt, aan dat zij het pand in de nabije toekomst wil verkopen. De directie en Raad van Toezicht zijn voornemens om over te gaan tot aankoop van het pand in 2010.

AUTOMATISERING

Het opgezette systeembeheer werkt inmiddels naar tevredenheid, waardoor de onderlinge communicatie sneller verloopt. Het individueel gebruik van de gc-merenwijk.nl email adressen kan nog effectiever worden wanneer iedereen beter gewend geraakt is aan het gebruik ervan.

FINANCIËN

Het gezondheidscentrum werkt zonder winstoogmerk. De financiële situatie is gezond. Vanaf 2009 is de subsidieregeling van CVZ (College voor zorgverzekeringen) komen te vervallen. Ook in 2009 heeft Gezondheidscentrum Merenwijk met de regionale zorgverzekeraar 'Zorg en Zekerheid' overeenstemming bereikt over de financiering met behulp van de module Geïntegreerde Eerstelijnszorg.



Spirometrie

MANAGEMENT VAN ZORGVERLENING

Onder het dak van Gezondheidscentrum Merenwijk bevinden zich verschillende disciplines. Per discipline worden hieronder de belangrijkste ontwikkelingen in 2009 beschreven.

HUISARTSEN

NHG Praktijk Accreditatie

De praktijk van de huisarts kan geaccrediteerd worden door het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG). Dit is de wetenschappelijke vereniging van huisartsen. Bijna alle huisartsen zijn hiervan lid.

Praktijken die kunnen laten zien dat ze hun zaken goed op orde hebben én continu werken aan verbeteringen, worden geaccrediteerd. Dit kwaliteitsstempel moet worden verdiend, en we hebben besloten daarvoor te gaan. De eerste contacten met de organisatie werden gelegd. In 2010 zullen verbeterplannen worden gemaakt en ingevoerd.

De griepvaccinaties

In 2009 had de griepvaccinatiecampagne een bijzonder karakter. Er zouden drie vaccinaties moeten worden gegeven: één voor de gewone seizoensgriep en twee voor de 'Mexicaanse griep (MG)' ofwel de officiële naam 'H1N1 nieuwe influenza'. Daarbij kwam dat het onduidelijk was wanneer het MG vaccin zou worden geleverd. De minister vond dat de hulpverleners als eersten moesten worden gevaccineerd. Later kwamen daar zwangere vrouwen bij. Jonge kinderen werden door de GGD gevaccineerd.

Het was een hele planning, waaraan de praktijkverpleegkundigen en de assistentes de handen vol hadden. 2819 mensen werden uitgenodigd voor de drie vaccinaties. Uiteindelijk ontvingen 2150 mensen de gewone griepvaccinatie, 2033 mensen de eerste MG vaccinatie en 1949 mensen kregen de tweede MG vaccinatie. De deelname was dus 69-76 %, een heel goede score. Door de inzet van veel personeel verliep het vaccineren vlot. Sommige mensen vonden het zelfs ongezeellig dat ze zo konden doorlopen!

Wetenschappelijk onderzoek

In 2009 deden de huisartsen mee aan meerdere wetenschappelijke onderzoeken:

- KUWIKORT: onderzoek naar lichamelijke en laboratoriumafwijkingen bij mensen met ernstige urineweginfecties.
- CAPITA: een grootschalig onderzoek (180.000 deelnemers!) naar het nut en de bijwerkingen van een vaccinatie tegen pneumococci die longontstekingen kunnen veroorzaken. Tot nu toe hebben we geen bijwerkingen gevonden bij de ruim 90 mensen uit onze praktijk die in 2009 zijn gevaccineerd.
- WARTS2: opnieuw wordt onderzocht wat de beste behandeling van wratten is, nu met een nieuwe aanstipvloei-stof.
- NEO: er doen mensen uit onze praktijk aan de NEO studie mee, een cohort onderzoek naar mensen met overgewicht.
- ISCOPE: onderzoek naar de beste manier om te zorgen voor kwetsbare ouderen.
- ACCURATE: onderzoek naar behandeling van astma: streng of minder streng.



- NESDA: een lange-termijn onderzoek over het verloop van depressie en depressieve gevoelens.

Het gezondheidscentrum en de zorgverzekeraar Z&Z maakten in 2009 afspraken over de uitvoering van de volgende zorgprogramma's:

- Diabetes Mellitus
- Cardiovasculair risicomanagement
- COPD bij volwassenen
- Klachten van het bewegingsapparaat
- Cliënten met GGZ problematiek

De eerste versie van het 'Algemeen' zorgprogramma is in 2009 voltooid. Het zorgprogramma 'Jeugd en gezin', toegespitst op kindermishandeling, is nog in ontwikkeling, evenals het zorgprogramma 'Bekkenbodembproblematiek'.

Overeengekomen contractuele afspraken over:

- Voorschrijfbeleid geneesmiddelen.
- Doelmatig verwijsbeleid
- Serviceverlening aan de patiënt / klanttevredenheid
- Overbruggingszorg: mogelijkheid om (tijdelijk) tekorten in de zorg in aanpalende werkgebieden op te vangen c.q. zorg te organiseren door inzet van praktijkverpleegkundigen
- Transparantie in kostprijsberekeningen voor zorgprogramma's en organisatie.

Substitutie naar generieke geneesmiddelen:

- Protonpompremmers: realiseren van een substitutiegraad van 80 à 95% is de afspraak. Echter, een deel van de dure protonpompremmers is door een specialist voorgeschreven. Substitutie is soms lastig, omdat gebruikers de medicatie van de voorschrijver willen continueren. In overeenstemming met het advies van de LHV zullen herhaalrecepten door de specialist worden voorgeschreven. Dit geldt alleen indien de specialist specialité's voorschreef en de patiënt geen andere protonpompremer wil gebruiken na een overgangsregeling van een maand.
- Statinen: in 2009 werden gebruikers van dure statinen geïdentificeerd en indien mogelijk gevraagd simvastatine te gaan gebruiken. Circa een derde stapte over op simvastatine. Het terugverwijsbeleid zal op dezelfde manier worden uitgevoerd als met de protonpompremmers.
- Streven naar een reductie van de kosten op COPD/Astma medicatie van 25% is nog onvoldoende bereikt. Het bleek dat de huisartsen in het gezondheidscentrum vrijwel geen dure medicatie voorschrijven, en dat vrijwel alle dure medicatie door de longartsen wordt geïnitieerd.

CENTRUMASSISTENTEN HUISARTSEN

De centrumassistent is 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 getriëerd. Dit houdt in dat de assistentes vragen naar de reden van de hulpvraag, met als doel de cliëntenstroom efficiënter te sturen.

De centrumassistenten hebben een eigen spreekuur. Cliënten kunnen er terecht voor onder meer oren uitspuiten, uitstrijkjes, bloeddruk meten, wondverzorging, vaccinaties, wrattenbehandeling, gehoor- en allergietesten. Tevens voeren zij bloed- en urineonderzoek uit.

Een van de assistenten heeft sinds september 2009 een eigen spreekuur waar patiënten terecht kunnen voor het uitvoeren van spirometrie. Voor uitslagen die in overleg met de huisarts zijn beoordeeld, kunnen de cliënten 's middags met de assistente bellen.

De centrumassistenten legden 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.

Regelmatig volgden de centrumassistenten bijscholing over het uitvoeren van triage. In het najaar voerden de assistenten in samenwerking met de praktijkverpleegkundigen de griepvaccinaties tegen de Mexicaanse griep uit.

De financiële administratie van de huisartsenpraktijk werd verzorgd door mevrouw J. Kanters en mevrouw S. Hooymans.

Ontwikkelingen die voor de centrumassistenten in 2009 van belang waren:

- In 2009 begeleidten de assistenten weer stagiaires. Eén van de assistenten is stagebegeleider. Zij onderhoudt ook contact met de docenten van de opleiding waar de stagiaire haar scholing volgt.
- In april 2009 zijn er 2 assistentes vertrokken.
- In mei 2009 heeft de huidige stagiaire haar diploma behaald en is aangenomen als fulltime assistente. In juli 2009 is er nog een full-time assistente aangenomen.
- Het onderdeel van de nieuwe praktijkvoering, waarbij één of twee assistenten met één huisartsenpraktijk samenwerkt, bevalt goed. Er ontstaan hierdoor kortere lijnen, waardoor er meer duidelijkheid is.
- Door het werken met een keuzemenu van de telefooncentrale is het gezondheidscentrum beter bereikbaar geworden. Ook horen de wachtenden hoe lang de wachtrij is. Wij menen hiermee meer service te bieden.

PRAKTIJKVERPLEEGKUNDIGEN

De praktijkverpleegkundigen verzorgen de spreekuren voor mensen met diabetes mellitus (337 in zorg in het gezondheidscentrum), hypertensie, astma of COPD (238 cliënten geregistreerd met code COPD of chronische bronchitis). Als het voor mensen niet mogelijk is naar het spreekuur te komen, bezoekt de verpleegkundige de mensen thuis.

De praktijkverpleegkundigen stellen cardiovasculaire risicoprofielen op bij mensen met een verhoogd risico op hart- en vaatproblemen (mensen met hypertensie, verhoogd cholesterol, tabaksmisbruik, overgewicht of diabetes mellitus). Aan de hand

van de bovengenoemde 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 bijvoorbeeld aan hulp bij het stoppen met roken of aan het stimuleren van meer dagelijkse lichaamsbeweging.

Men werkte volgens protocollen die zijn opgesteld aan de hand van de actuele NHG-standaarden. De praktijkverpleegkundigen gebruikten 32 keer de 24-uurs bloeddrukmeter om een beter beeld te krijgen van de bloeddruk van cliënten. Ook werd er 22 keer een stappenteller gebruikt voor het in kaart brengen van het beweegpatroon van cliënten om de dagelijkse hoeveelheid lichaamsbeweging te meten. Van de 238 COPD gediagnosticeerde patiënten kreeg de helft een spirometrie en een gesprek over mogelijke verbeterpunten rond de zorg voor de longen. Hierbij werd met name gekeken naar de motivatie van mensen om te stoppen met roken en het juiste gebruik van de inhalatiemedicatie. Een begin werd gemaakt met een betere registratie van de rookstatus en het advies van de huisarts om te stoppen met roken.

De praktijkverpleegkundigen werden verder betrokken bij regelzaken zoals het aanvragen van zorg of een indicatiestelling voor een opname in een woonzorgcentrum of verpleeghuis. Ook namen zij op verzoek van de huisarts een MMSE (Mini Mental Stage Examination) af, verrichtten een enkel-arm-index met behulp van Doppler, maakten een ECG of pasten wondverzorging toe met ambulante compressietherapie.

In het najaar organiseerden de praktijkverpleegkundigen de uitvoering van griepvaccinaties voor zowel de seizoensgriep als de nieuwe Influenza A in samenwerking met de assistenten.

FYSIOTHERAPEUTEN

De fysiotherapeuten werkten nauw samen met de huisartsen. Men overlegde (kortdurend) elke twee weken. Daarnaast werkte men structureel samen met het maatschappelijk werk, met name vanwege cliënten met psychosomatische klachten. Dit overleg vond eens in de zes weken plaats.

Verloskundigen, psychologen en twee fysiotherapeuten overlegden drie maal om elkaars vaardigheden en kwaliteiten op het gebied van bekkengerelateerde klachten in kaart te brengen. Met de logopedisten sprak men over nauwere samenwerking; met name op gebied van ademtraining en ontspanning kan fysiotherapie aanvullend zijn. Het streven is om dit in 2010 in een nieuw zorgprogramma 'Bekkenbodemproblematiek' te beschrijven.

Met andere disciplines in het gezondheidscentrum overlegde men ad hoc o.a. met het opvoedbureau, logopedisten, praktijkverpleegkundigen en diëtisten.

Multidisciplinair werkte men samen met diëtisten, praktijkverpleegkundigen en maatschappelijk werk bij het gezamenlijk begeleiden van groepen: "Op weg naar een gezonde leefstijl".

Tijdens het begeleiden van COPD patiënten, waaronder groepstraining, werkte men

samen met praktijkverpleegkundigen en huisartsen en, zo nodig, met de 2e lijn. Er wordt gewerkt volgens de richtlijnen van het KNGF.

In 2009 behandelde het Interdisciplinair Overleg Fysiotherapeuten (IOF), dat wijk-gebonden is, het jaarprogramma 'klinimetrie' (het gebruik van meetinstrumenten in de praktijk) uitvoerig.

Ontwikkelingen die voor de fysiotherapeuten in 2009 van belang waren:

- Ontwikkelen van een COPD protocol en integratie daarvan in het zorgprogramma COPD.
- Na vertrek van een collega kon er gelukkig snel een nieuwe collega aangetrokken worden, waardoor de continuïteit, met name in de trainingsgroepen, gewaarborgd bleef.
- Opfrissen van het werken met het programma "Health Software".
- Tijdens de tweede helft van het jaar is er veel tijd besteed aan het invullen van vragenlijsten van het KNGF kwaliteitsonderzoek 'Kwaliefy'. Ook van patiënten vergde dit nogal wat tijdsinvestering. Elke fysiotherapeut moest 30 patiënten bereid vinden om een vragenlijst in te vullen.
- Werken aan HKZ certificering van het gezondheidscentrum. Er is een start gemaakt met het auditeren van collegae.

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.

De centrumassistenten voerden in het digitale patiëntendossier (FysioComfort) de eerste patiëntgegevens in.

LOGOPEDIE

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

De logopedist onderzoekt de klacht van de cliënten 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 elk kwartaal met de huisartsen over de doorverwezen cliënten en zonodig ook met de andere disciplines.

Ontwikkelingen die in 2009 voor de logopedie van belang waren:

- Dit jaar deden wij mee aan het testen van kinderen van 2 tot 7 jaar met de

nieuwe 'Schlichting' test voor de taalontwikkeling. De Universiteit van Groningen verwerkte de testresultaten om een nieuwe diagnostische test op de markt te brengen.

- Door een wisseling van collega's stak men veel tijd in het begeleiden en inwerken van de nieuwe collega's.
- Op het gebied van OMFT (Orale MyoFunctionele Therapie) volgde men specialisatiecursussen.
- Als noodoplossing nam men een tweede dependance in de Stellingmolenflat in gebruik. Het ging hier om een tijdelijke oplossing die niet aan alle praktischeisen voldoet. Om de continuïteit van de te behandelen patiëntenstroom te waarborgen blijft men zoeken naar een andere oplossing.
- De discipline logopedie nam deel aan de ontwikkeling van het zorgprogramma 'Jeugd en gezin' binnen het Gezondheidscentrum. Een van de logopedisten is de coördinator voor dit nog te ontwikkelen zorgprogramma dat is toegespitst op 'Kindermishandeling'.
- De website van de 3 logopedische vestigingen in Leiden zijn te vinden op: www.logopedieleiden.nl én via de website van gezondheidscentrum Merenwijk.

MAATSCHAPPELIJK WERK

Er zijn drie maatschappelijk werkers verbonden aan gezondheidscentrum Merenwijk. Telefonische aanmelding gebeurt dagelijks tussen 9.00 en 17.00 uur op het hoofdkantoor van Kwadraad in Leiden en twee keer per week tussen 9.00 en 9.30 uur in het gezondheidscentrum. De cliënten kunnen op afspraak terecht en krijgen na de aanmelding een maatschappelijk werker die verbonden is aan het gezondheidscentrum. De hulpverlening is gratis. Zowel binnen als buiten kantooruren gebruikt men de crisisdienst van Kwadraad.

Groep 'Op weg naar een gezonde leefstijl':

- De groep 'Op weg naar een gezonde leefstijl', een samenwerking tussen diëtiste, fysiotherapie en Algemeen Maatschappelijk Werk, kwam tweemaal bijeen. Zij gaven, samen met de disciplines fysiotherapie en diëtetiek de cursus 'Op weg naar een gezonde leefstijl'. Deze cursus is bestemd voor cliënten met overgewicht binnen het gezondheidscentrum.

Activiteiten in 2009:

- De maatschappelijk werkers namen deel aan het zorgprogramma 'Jeugd en gezin'.
- Kwadraad nam deel aan het interventieteam dat in actie komt bij een tijdelijk huisverbod (bij huiselijk geweld).
- Alle maatschappelijk werkers volgden een tweedaagse training 'Relatiegesprekken met partners bij huiselijk geweld'.
- Eén van de maatschappelijk werkers uit het gezondheidscentrum volgde een tweedaagse training 'Echtpaargesprekken' (op basis van Kempler) en een training voor rouwverwerking.
- Eén van de werkers uit het gezondheidscentrum volgde een training jeugdhulpverlening.

Thema: agressie

- Agressie: de relatie met alcohol & drugs
- Ik wil het
- Agressie en opvoeden: opvoeden zonder
- Campagne Aanpak Kindermishandeling
- Van pesten word je ziek
- Geneesmiddelen en gemoedstoestand
- Met de ambulance onderweg
- Agressie aan de balie... of elders
- Huiselijk geweld
- Bij ons thuis
- Kinderfysiotherapie en FITKIDS
- Weet u dat
- Lezersvraag

juni 2009

Nr. 91

Thema: Kinderen

- Een kind is een kostbaar geschenk
- Eetgedrag van kinderen
- Aandacht
- Straf
- Kleine kwalen bij kinderen - Preventie bij ongelukken
- Hoofdluis
- Bedplassen - Er is iets aan te doen!
- Bekkenbodemp Problemen bij kinderen
- Kinderen en medicijnen
- Veelvuldig voorkomende logopedische problemen bij kinderen
- Seksuele opvoeding van jonge kinderen
- Bij ons thuis
- De Cliëntenraad
- Weet u dat
- Lezersvraag

maart 2009

Thema: veiligheid in en om het huis

- Inbraakbeveiliging
- Slachtoffer van een woninginbraak, hoe kunt u zich weer veilig gaan voelen
- Interview met Jos van der Berg, brandweerman en politieagent
- Ongevallen in en om het huis
- Tips bij kleine ongelukjes
- Valpreventie
- Checklist valpreventie
- Medicijnvergiftigingen
- Bij ons thuis
- Weet u dat
- Lezersvraag

november 2009

Merenwijk
Gezondheidscentrum

Nr. 92

- Kwadraad deed mee aan de 'verwijsindex risicojongeren', de zgn. 'Jeugdmatch'.
- Men onderzocht of er een evt. groepsaanbod voor mensen met chronische pijnklachten gestart kon worden. Na overleg van één van de werkers uit het GCM met het LUMC bleek dat de ideeën ver uiteen liepen, waardoor dit niet van de grond is gekomen en gestopt.

EERSTELIJNSPSYCHOLOGEN

Geen lange wachttijden en vaste persoonlijke behandelaars zijn de uitgangspunten van de eerstelijnspsychologen. Ze werken dan ook volgens de richtlijnen van het kwaliteitshandboek Landelijke Vereniging Eerstelijnspsychologen (LVE).

De eerstelijnspsycholoog begint met een intakegesprek met aansluitend een diagnostisch consult. De uitslag wordt besproken, een behandelingsplan wordt opgesteld en de kortdurende behandeling begint (acht à tien sessies).

De psychologen volgden cursussen op het gebied van oplossingsgerichte therapie en de her kwalificatie voor eerstelijnspsycholoog. De psychologen behandelden individuele problematiek, relatieproblematiek en kinder- en jeugdproblematiek. De maatschap omvatte vijf GZ-psychologen waaronder vier eerstelijnspsychologen, een psychotherapeut, een kinder- en jeugdpsycholoog en een pedagoog.

Ontwikkelingen die voor de eerstelijnspsychologen in 2009 van belang waren:

- Vergoeding uit de basisverzekering is ingegaan op 1 januari 2008. Met deze overstap is de eerstelijns-GGZ zorg toegankelijker geworden voor een grotere groep cliënten dan tot nog toe. Deze ontwikkeling zette zich ook door in 2009.
- De eerstelijnspsychologen werken samen met het LVE, onze beroepsvereniging, aan een transparant aanbod in de EPZ, eerstelijns psychologische zorg. Zie www.movisie.nl
- Een eerstelijns-GGZ zorgprogramma is samen met de andere disciplines opgesteld en afspraken over het zorgprogramma zijn gemaakt en worden nagekomen.
- Dit jaar is de voorbereiding begonnen voor een GZ-opleiding binnen onze groep. We verbinden ons met het R.I.N.O. Utrecht om een opleidingsplek te garanderen. Na visitatie zijn wij daarvoor goedgekeurd. In 2010 start de opleiding.

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.

Als een vrouw weet dat ze zwanger is, kan zij direct een afspraak maken met de verloskundige zonder verwijsbrief 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 houden spreekuur in het GCM op maandag- en dinsdagavond. Daarnaast hebben zij een locatie in medisch centrum de Zijl, waar donderdag overdag spreekuur wordt gehouden: dit is verlengd van een halve dag naar een hele dag spreekuur in verband met de toename van het aantal cliënten. Op de locatie 'Roomburg' vinden geen gesprekken meer plaats.

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

Nieuwe ontwikkelingen en veranderingen in het jaar 2009:

- Met ingang van augustus kwam een nieuwe collega de praktijk versterken, Anna de Best, die, na een half jaar als waarnemster gewerkt te hebben, per 1 maart 2010 in vaste dienst is gekomen.
- In samenwerking met Remedica begonnen wij met voorlichtingsavonden voor zwangeren en hun partner rond zwangerschap, bevalling, kraambed en borstvoeding. Deze avonden vinden gemiddeld vier keer per jaar plaats in het gezondheidscentrum.
- Tevens was men intensief bezig met het certificeren van de praktijk als borstvoedingsvriendelijke instelling volgens de normen van UNICEF. Het traject loopt al sinds september 2009 en omvat het opstellen van een borstvoedingbeleid, het bijhouden van borstvoedingcijfers binnen de praktijk, het gestructureerd voorlichten van de zwangere en waar nodig bijscholing van medewerkers. Voorafgaand aan het traject hadden beide verloskundigen bijscholingen over borstvoeding gevolgd.
- In april 2010 zal er een audit plaats vinden door Stichting Zorg voor Borstvoeding waarna wij hopen de certificering succesvol te kunnen afronden.
- De organisatie van de zorg werd enigszins gewijzigd. Zo stuurden wij mensen na hun telefonische aanmelding een bevestigingsbrief over hun afspraak met daarin informatiefolders over prenatale screening. Ouders kunnen zich voorafgaand aan het gesprek informeren over dit onderwerp.
- De aanstaande ouders kregen nu ook een flyer mee met alle nodige contactgegevens van de praktijk. Deze flyer kan ook door de huisartsen worden uitgedeeld aan cliënten die zwanger zijn.
- In de wachtruimte is een folderrek gekomen met alleen folders die interessant kunnen zijn voor de aanstaande ouders.
- Om de gehoorzaamheid van de kamers te compenseren en in verband met de privacy werd tijdens het spreekuur muziek gespeeld in de wachtkamer, zodat wachtende ouders gesprekken in de spreekkamer niet konden horen.
- In de 'Kring Verloskundigen Leiden' ging in 2009 het Kinderwensspreekuur van start. Om te evalueren of de doelgroep hiervoor bereikt werd, nam de verloskundigenpraktijk Merenwijk e.o. deel aan een pilotstudie via TNO in de periode van november en december 2009. In 2010 zal de studie in onze praktijk en ook in alle overige praktijken in Leiden worden uitgevoerd.

DIËTISTEN

De diëtisten van ActiVite (voorheen Thuiszorg Groot Rijnland) geven voedingsvoorzichting en dieetadvies binnen het gezondheidscentrum. De werkzaamheden zijn als

volgt verdeeld: de ene diëtist was 1 dag in de week werkzaam in het gezondheidscentrum evenals de tweede die op een andere dag in de week werkzaam was. In november en december verving een derde diëtist een van de anderen wegens zwangerschapsverlof.

Cliënten kwamen veelal bij de diëtist van ActiVite op verwijzing van de (huis-) arts om medische redenen. Daarnaast kwamen er ook cliënten zonder medische reden naar de diëtist voor voedingsvoorzichting. De diëtist stelde tijdens het eerste gesprek samen met de cliënt een persoonlijk dieetbehandelplan op. Tijdens de vervolgsconsulten 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, dan ging de diëtist op huisbezoek.

Ontwikkelingen die voor de diëtisten in 2009 van belang waren:

- Uitbreiding spreekuur diëtisten; zij hebben sinds 2009 twee dagen per week spreekuur in het gezondheidscentrum.
- De diëtisten gaven, samen met de disciplines fysiotherapie en maatschappelijk werk, tweemaal de cursus 'Op weg naar een gezonde leefstijl'. Deze cursus is bestemd voor cliënten met overgewicht binnen het gezondheidscentrum.
- De diëtisten werkten mee aan de verschillende zorgprogramma's.

OPVOEDBUREAU

Het Opvoedbureau van ActiVite (voorheen Thuiszorg Groot Rijnland) biedt ondersteuning aan ouders met lichte tot matige problemen bij de opvoeding van hun kind in de leeftijd van 0 tot 18 jaar.

In maximaal zes gesprekken van ongeveer een uur kon de ouder in alle rust bespreken waar zij of hij tegenaan loopt en, samen met de pedagogisch adviseur zoeken naar de mogelijkheden om de situatie aan te pakken. Het Opvoedbureau beoogde dat ouders door de gesprekken (weer) met zelfvertrouwen en plezier verder kunnen met het grootbrengen van hun kind(-eren). Doordat ouders tijdig hun vragen of problemen konden bespreken, kon worden voorkomen dat er in een later stadium een beroep op intensievere hulp moest worden gedaan. Zo nodig werden ouders ondersteund bij het vinden van andere meer passende hulp of ondersteuning. In het gezondheidscentrum hield een pedagogisch adviseur elke dinsdagochtend spreekuur op afspraak. De medewerker van het Opvoedbureau nam viermaal deel aan begeleide intervisiebijeenkomsten over het uitvoeren van het programma 'Triple P' bij gedragsproblemen bij kinderen.

Ten behoeve van de kwaliteit van het werk en het goed doorverwijzen van mensen als er andere ondersteuning nodig is, overlegde de medewerker van het Opvoedbureau (informeel) met andere disciplines binnen het gezondheidscentrum zoals maatschappelijk werk, huisartsen, fysiotherapie en logopedie.

Momenteel maakt zij deel uit van de projectgroep ten behoeve van de ontwikkeling van een zorgprogramma 'Jeugd en gezin' in het centrum.

Op gemeentelijk niveau overlegde zij regelmatig met vertegenwoordigers van diverse instanties op het gebied van opvoedingsondersteuning en (jeugd-) hulpverlening.



Bijvoorbeeld met medewerkers Jeugdgezondheidszorg, uitvoerders van cursussen voor kinderen (Kanjertaining b.v.), gezinsbegeleiders van de Thuiszorg, Home Start, Bureau Jeugdzorg, JES Rijnland, GGZ-kinderen en jeugd, Regionaal Diagnostiekteam, en ook particuliere hulpverleners.

Het Opvoedbureau had naast het spreekuur in het gezondheidscentrum, spreekuren op andere locaties in Leiden en Leiderdorp. Op locatie gezondheidscentrum Stevenshof is het Opvoedbureau deelnemer geworden van het eerste Centrum Jeugd en Gezin van Leiden, dat in mei van dit jaar is geopend.

In het voorjaar startte een proef met het pedagogisch adviseren per mail. Ouders en professionals kunnen rechtstreeks hun vraag stellen via opvoedbureau@activite.nl. Er wordt nog maar weinig gebruik van gemaakt. Het lijkt vooral te werken als een laagdrempelig opstapje om een vraag neer te leggen, waarna alsnog een afspraak gemaakt kan worden voor een echt gesprek, waarin we dieper op vragen kunnen ingaan. De proef wordt in de loop van 2010 geëvalueerd, waarna een beslissing wordt genomen over het al of niet handhaven van deze dienst.

JEUGDGEZONDHEIDSZORG

De jeugdgezondheidszorg vanaf 4 jaar wordt uitgevoerd door GGD Hollands Midden. De afdeling JGZ kan ouders steunen bij het begeleiden van de groei en ontwikkeling van hun kind. Een belangrijke taak van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) is het signaleren van problemen op gezondheidsterreinen; dit kan zijn op lichamelijk, maar ook op psychosociaal gebied. Tevens kan de GGD antwoord op opvoedingsvragen geven. Indien nodig zorgt zij er voor dat het kind en/of gezin de hulp krijgt die het nodig heeft. De GGD heeft een aantal vaste contactmomenten waarop het kinderen uitnodigt of screent via vragenlijsten voor psychosociale problemen; dit gebeurt op het basisonderwijs in groep 2 en groep 7 en op het voortgezet onderwijs in klas 2.

Naast de vaste contactmomenten kan de JGZ ook kinderen en hun ouders uitnodigen voor een nader onderzoek of gesprek of eventueel op huisbezoek gaan. Ouders kunnen zelf om een afspraak vragen als ze vragen hebben over de groei, ontwikkeling of het gedrag van hun kind. JGZ medewerkers hebben regelmatig contact met scholen.

De GGD heeft een taak in de uitvoering van het rijksvaccinatieprogramma. Alle kinderen krijgen in het jaar dat ze negen worden een uitnodiging voor de laatste inentingen van het rijksvaccinatieprogramma (Difterie, Tetanus en Polio, Bof, Mazelen en Rode Hond). Daarnaast wordt extra aandacht besteed aan kinderen die niet of onvolledig zijn ingeënt. Zij kunnen terecht op de inhaalsprekuren. 95-100% van alle kinderen is volledig ingeënt.

Ontwikkelingen die voor de Jeugdgezondheidszorg in 2009 van belang waren:

- In 2009 is de JGZ afdeling opnieuw gecertificeerd volgens de HKZ normen.
- In 2009 heeft het JGZ-team contact gehad met alle scholen in de Merenwijk en Zijlwijk: Dukdalf; - Kompas; - Meerpaal; - Tweemaster.
- In 2009 is er een nieuwe jeugdarts gestart in de Merenwijk; Annemieke van der Lippe werd opgevolgd door Rig Mutschler. Als assistente was Linda Wegewijs aan het team verbonden en als jeugdverpleegkundige Mediha Akbulak.

- De overheid heeft besloten vanaf september 2009 alle 12-jarige meisjes te laten vaccineren tegen HPV om baarmoederhalskanker te voorkomen. Vanaf maart 2009 is gestart met de inhaalcampagne door massavaccinaties van alle meisjes tussen de 13 en 16 jaar. Jonge kinderen werden gevaccineerd tegen de 'Mexicaanse griep'.
- Met het project 'Maat Houden, Preventie Overgewicht en Obesitas' heeft de GGD een gestructureerde werkwijze ontwikkeld om overgewicht en/of obesitas tegen te gaan. Door in huisbezoeken en gesprekken op kantoor voorlichting en advies 'Op Maat' te geven, willen wij ouders en kinderen zich meer bewust laten worden van de risico's van overgewicht. Dit leidt bij de kinderen tot andere eetgewoontes en meer bewegen.
- Ouder cursussen hebben als doel ouders competentier te maken waardoor hun zelfvertrouwen als opvoeder toeneemt. Dit heeft een positieve invloed op de ontwikkeling van de kinderen. De inhoud van de cursussen bestaat uit een combinatie van informatieoverdracht over de ontwikkeling van kinderen, oefenen van opvoedingsvaardigheden en uitwisselen van ervaringen. Naast cursussen zijn ook themabijeenkomsten en ouderavonden georganiseerd. Sommige ouders vinden een cursus van zes avonden te veel, maar willen wel graag tips en adviezen over opvoeding. De Triple P lezingen sluiten goed aan.
- Eigen kracht conferenties: als ouders problemen hebben met hun kinderen, kan er door de GGD Hollands Midden een 'Eigen Kracht Conferentie' georganiseerd worden. Als ouders dit willen, komen vrienden en familieleden onder leiding van een coördinator samen om een plan te maken om met elkaar de problemen aan te pakken. Dit gebeurt uiteraard in nauw overleg en na afstemming met de ouders.
- Verwijsindex: de verwijsindex is een instrument waardoor hulpverleners die met een gezin te maken hebben snel tot afstemming en overleg kunnen komen. Dit instrument is in 2009 ingevoerd.

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 anders 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 de 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 tussen 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 Eerstelijns samenwerkingsverbanden (MESV)'.

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

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 2009 door de Stichting Samenwerkende Huisartsendiensten Rijnland (SHR) vanuit de Spoedposten Zuid Holland Noord verricht. De Stichting Samenwerkende Huisartsendiensten Rijnland heeft drie locaties: Leiden, Leiderdorp en Alphen aan den Rijn.

INFORMATIEVOORZIENING

Wie cliënt wordt van de huisarts krijgt een tweetal folders: de centrumfolder ("Ons doen en laten") en de Huisartsen Informatiefolder. Tevens wordt onze website www.gezondheidscentrum-merenwijk.nl onder de aandacht gebracht.

CLIËNTENKRANT

De cliëntenkrant "Beter Weten" is in 2009 drie keer verschenen, elk nummer met een eigen thema, te weten "Kinderen", "Agressie" en "Veiligheid in en om het huis". De thema's worden belicht vanuit verschillende disciplines gelieerd aan het gezondheidscentrum. De Beter Weten wordt in een oplage van 5850 exemplaren door de hele Merenwijk 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.

CLIËNTENRAAD

De samenstelling van de Cliëntenraad is in 2009 veranderd. In 2009 verliet één lid de Cliëntenraad en trad er ook één nieuw lid toe.

In 2009 voerde de Cliëntenraad enkele keren overleg met de directeur. Het Reglement Cliëntenraad is herschreven en uitgereikt aan de leden. Verder is de Cliëntenraad gekend in de jaarrekening en in het kwaliteitsjaarverslag 2008.

De Cliëntenraad heeft het cliënttevredenheidsonderzoek en de website kritisch bekeken en advies uitgebracht aan de directie. De daaruit voortvloeiende verbeterpunten zijn verwerkt.

KLACHTENBEHANDELING

In het gezondheidscentrum zijn er drie manieren om klachten kenbaar te maken: direct bij de desbetreffende hulpverlener, bij de directeur 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.

Bij de klachtencommissie Eerstelijnsgezondheidszorg Rijnland & Midden Holland zijn in 2009 geen klachten over het gezondheidscentrum binnengekomen.

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 2006-2010 stelt men ieder jaar de prioriteiten voor het volgende jaar vast. 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 GEPLANEDE ACTIVITEITEN 2009

Kwaliteitsbeleid

In 2009 is er onder leiding van een kwaliteitsmedewerker verder gewerkt aan het implementeren van de HKZ richtlijn 'Normstelsel Ketenkwaliteit Multidisciplinaire Eerstelijnszorgsamenwerkingsverbanden (MSEV)'. Om het kwaliteitsbeleid beter te implementeren is uit enkele disciplines een HKZ team geformeerd dat eens per maand overlegt en actief met de implementatie aan de slag gaat.

Aan de hand van een standaard voorbeeld (format) zijn er zorgprogramma's ontwikkeld. De zorgprogramma's: Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), Cardiovasculair risicomanagement (CVR), Hartfalen, Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), Structurele zorg voor kwetsbare ouderen, Diabetes en Klachten bewegingsapparaat zijn vastgesteld. De zorgprogramma's 'Jeugd en gezin' en 'Bekkenbodempatiënten' zijn in ontwikkeling. Het uitgangspunt bij het ontwikkelen van zorgprogramma's is 'Welke zorg willen wij bieden aan onze cliënten'.

Daarnaast is er gewerkt aan het schrijven van werkafspraken, procedures en het verder in kaart brengen van kwaliteitsdocumenten. Het samengestelde kwaliteitshandboek GCM, afgestemd op de HKZ richtlijn 'Multidisciplinaire Eerstelijnszorgsamenwerkingsverbanden (MESV)', presenteert een overzicht van deze documenten. Met de implementatie en het gebruik van deze documenten is een kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) binnen het centrum voorhanden.

De diverse zorgprogramma coördinatoren zijn geaudit door de kwaliteitsmedewerker. Het ondersteunende HKZ team is getraind op het uitvoeren van interne audits. Door middel van interne audits worden alle medewerkers van het gezondheidscentrum actief betrokken om, naast zorgprogramma's, ook kwaliteitsbewust (multidisciplinair) samen te werken binnen het centrum.

De verwachting is dat eind 2010 de HKZ certificatie MESV gerealiseerd wordt.

Samenwerking

Ieder jaar wordt een planning gemaakt van de samenwerkingsactiviteiten in de vorm van werkplannen. Ook vinden er jaarlijks twee teamvergaderingen plaats waar een onderwerp of de werkwijze van een discipline wordt uitgediept en waarin de disciplines hun werkplan presenteren.

Huisvesting

Het gezondheidscentrum heeft nog steeds behoefte aan uitbreiding. De fysiotherapeuten willen graag de medische fitnessruimte uitbreiden en de logopedisten hebben behoefte aan twee extra spreekkamers. De verloskundigen willen graag, naast 's avonds, ook overdag spreekuur houden.

Eind 2009 vonden gesprekken plaats tussen de gemeente Leiden en de Stichting Gezondheidscentrum Merenwijk over de aankoop van het pand Rosmolen 2.

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. In 2009 is overleg gevoerd tussen het management van gezondheidscentra in de regio en REOS Zorg. Bij de te maken keuze staan zowel de cliënt als een gezonde bedrijfsvoering centraal.

Activiteiten met betrekking tot het opstarten van de 'Huisartsen Accreditatie' volgens de richtlijn van de NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap) zijn met de REOS besproken.

PLANNING 2010

Kwaliteitssysteem

In het kader van de HKZ certificering zijn voor 2010 de aandachtspunten verder onderbouwd met:

implementatie van de ontwikkelde zorgprogramma's, ontwikkeling van nieuwe zorgprogramma's en - het opstellen van werkafspraken, procedures en protocollen voor de multidisciplinaire zorg in een kwaliteitsmanagementsysteem (KMS).

Om toegang te krijgen tot het KMS zijn alle (PDF) documenten via de server ondergebracht in de 'Centrummap/Kwaliteit'. Deze map is toegankelijk voor alle medewerkers van het gezondheidscentrum. Hier kan men ook alle zorgprogramma's en interne audit rapporten bekijken.

Medio 2010 zijn alle medewerkers door het HKZ team tenminste eenmaal geaudit. Hierbij wordt een audit checklist gebruikt welke afgestemd is op de HKZ richtlijn MESV en het KMS.

De externe audit door een certificerende instelling (CI), mogelijk door Lloyds te Rotterdam, is gepland in oktober 2010.

Multidisciplinair zorgaanbod

Voor 2010 worden de zorgprogramma's 'Algemeen', 'Jeugd en gezin' en 'Bekkenproblematiek' verder beschreven. Het accent in 2010 ligt nog steeds op het ontwikkelen van de zorgprogramma's. Bekeken zal worden of de beschreven programma's haalbaar zijn binnen het centrum.

Samenwerking

Ook in 2010 wordt onderzocht hoe de samenwerking binnen en buiten het gezondheidscentrum verder kan worden verbeterd.

Nieuwe financieringsstructuur

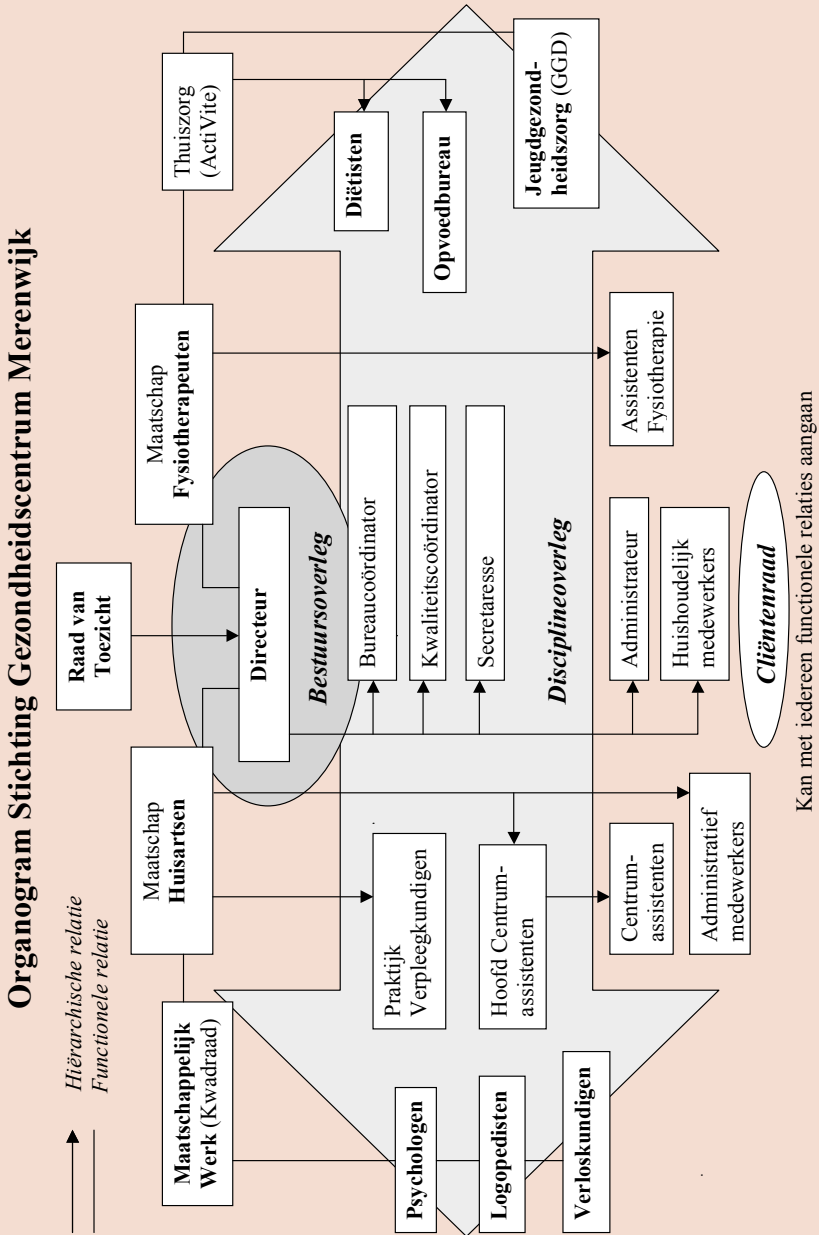
De nieuwe financieringsstructuur geeft allerlei veranderingen, die veel aandacht en aanpassingen van de organisatie vragen. Aandachtsgebieden zijn: juridische structuur binnen het gezondheidscentrum, contractering zorgverzekeraars, financiën en ICT.

BIJLAGE I TOELICHTING KWALITEITSBELEID EN STRATEGIE

DISCIPLINES	MEDEWERKERS	FTE
Huisartsen	7	4,5
Centrumassistenten huisartsen	9	5,6
Administratief medewerkers huisartsen	2	0,5
Praktijkverpleegkundigen	2	1,2
Fysiotherapeuten	7	5,1
Centrumassistenten fysiotherapie	2	1,0
Psychologen	5	0,7
Logopedisten	6	2,3
Verloskundigen	2	0,3
Jeugdgezondheidszorg (GGD), Jeugdarts	1	0,3
Verpleegkundige	1	0,3
Assistente	1	0,3
Maatschappelijk Werk (Kwadraad)	4	0,9
Diëtisten (ActiVite)	2	0,2
Opvoedbureau (ActiVite) Pedagoge	1	0,2
Management		
Directeur	1*	0,3
Bureaucoördinator	1	0,7
Secretaresse	1	0,3
Kwaliteitsmedewerker	1	0,2
Huishoudelijke medewerkers	2	0,8
Totaal	57*	25,7

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

BIJLAGE II TOELICHTING KWALITEITSMANAGEMENT



INTERN OVERLEG

CLIËNTGEBONDEN OVERLEG

Monodisciplinair

Huisartsen	1 keer per maand
Diëtisten	1 keer per maand

Bi-disciplinair

Huisartsen en praktijkverpleegkundigen	dagelijks
Huisartsen en fysiotherapeut	1 keer per 2 weken
Huisartsen en maatschappelijk werk	1 keer per 6 weken
Huisartsen en logopedisten	1 keer per 12 weken
Huisartsen en psychologen	1 keer per 12 weken
Huisartsen en diëtisten	1 keer per 12 weken
Fysiotherapeut en maatschappelijk werk	1 keer per 6 weken
Maatschappelijk werk en SPV'er	1 keer per 12 weken
Diëtisten en praktijkverpleegkundigen	3 keer per maand

Multidisciplinair

Huisarts met PVK en wijkverpleegkundigen	1 keer per 6 weken
Overleg leefstijlcursus (fysiotherapeut, diëtist en maatschappelijk werker)	4 keer per jaar

NIET-CLIËNTGEBONDEN OVERLEG

Monodisciplinair

Huisartsen	1 keer per 3 weken
Centrumassistenten huisartsen	1 keer per maand
Fysiotherapeuten	1 keer per week
Centrumassistenten fysiotherapie	1 keer per 2 weken
Logopedisten	1 keer per week
Diëtisten	1 keer per maand

Bi-disciplinair

Huisartsen en fysiotherapeuten	1 keer per 6 maanden
Huisartsen en psychologen	1 keer per 6 maanden
Huisarts en hoofd centrumassistenten	1 keer per week
Fysiotherapie en assistenten fysio	1 keer per 8 weken
Bureaucoördinator en hoofdassistent	1 keer per week
Maatschappelijk werk en psychologen	2 keer per jaar
Diëtisten en Jeugdgezondheidszorg (GGD)	8 keer per jaar

Multidisciplinair

Overleg huisartsenpraktijk	1 keer per maand
Kwaliteitsoverleg huisartsenpraktijk	1 keer per kwartaal
Overleg leefstijlcursus (1 fysiotherapeut, 1 diëtist en 1 maatschappelijk werker)	1 keer per 6 maanden
Intervisie tussen 3 fysiotherapeuten, 2 huisartsen en 1 maatschappelijk werker	1 keer per 6 weken
Intervisie tussen 2 fysiotherapeuten, 2 psychologen en verloskundige	1 keer per 6 maanden

BELEIDS- EN BESLUITVORMING

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

BIJLAGE III TOELICHTING MANAGEMENT VAN ZORGVERLENING

CLIËNT- EN PRAKTIJKGEGEVENS

HUISARTSEN

CLIËNTENPOPULATIE	2006	2007	2008	2009
Totaal aantal cliënten	8536	8385	8417	8457
AARD/OMVANG VERLEENDE ZORG	2006	2007	2008	2009
Consulten < 20 minuten	21.810	21.346	20.882	20.243
Consulten > 20 minuten	3.027	3.557	4.674	5.362
Visites < 20 minuten	1.064	1.031	925	801
Visites > 20 minuten	224	121	151	199
Telefonische consulten	5.643	6.310	7.420	8.293
Herhalingsrecepten	15.746	17.174	16.668	18.018
Vaccinaties	139	127	145	136
Allergietesten	14	18	12	41
Audiogrammen	67	51	56	69
Spirometrie	101	130	103	140
Orthopedische injecties	158	180	201	240
Kleine chirurgie	200	206	246	285
IUD (spiraal)	44	63	46	60
Teledermatologie	19	19	28	15
Euthanasie	2	3	3	2
Tympanometrie				92
ECG registraties				141
Totaal aantal contacten	48.258	50.336	51.560	54.137
Gemiddeld per ingeschreven cliënt	5,65	6,00	6,12	6,40

VERRICHTINGEN PRAKTIJKVERPLEEGKUNDIGEN

	2008	2009
Spirometrie		
24-uurs bloeddrukmeting	103	126
Ambulante compressietherapie	17	32
Doppleronderzoek	23	68
Instellen op insuliner therapie	11	13
MMSE	18	63
Consulten	9	5
Consulten > 20 minuten	1791	1478
Visites	583	785
Visites > 20 minuten	176	155
Telefonische consulten	24	34
	302	336

FYSIOTHERAPEUTEN

CLIËNTENPOPULATIE	2007	2008	2009
Leeftijdsopbouw cliënten			
0-19	112	120	94
20-39	525	474	419
40-59	783	674	696
60-79	494	465	438
80 en ouder	53	58	52
Totaal	1967	1791	1699
Verhouding man/vrouw			
Man	22,8 %	33,8%	36,4%
Vrouw	77,2 %	66,2%	63,6%

WACHTTIJD na AANMELDING	Aantal	2007 %	Aantal	2008 %	Aantal	2009 %
Maximaal 1 week	1924	97,8	1718	95,9	1442	84,9
1-2 weken	21	1,1	38	2,1	164	9,7
3-4 weken	9	0,5	16	0,9	60	3,5
5-8 weken	7	0,4	9	0,5	21	1,2
Langer dan 8 weken	6	0,3	10	0,6	12	0,7
Totaal	1967		1791		1699	



Clënten met chronische aandoening	2009
Uitbehandeld	104
Nog onder behandeling	147
Totaal	251

Instroom cliënten	2009
Via Huisarts	1398
Via Medisch specialist	112
Overige	189
Totaal	1699

LOGOPEDIE

INHOUD VAN DE GEREGISTREERDE ZORG	2007	2008	2009*
Probleemgebied/ aantal patiënten			
Auditief/gehoor	14	11	12
Stem	28	30	52
Afasie/taalstoornissen	121	120	202
Articulatie	106	113	159
Nasaliteit	1	2	3
Dysarthrie	1	2	2
Stotteren/broddelen	6	8	18
Mondmotoriek/slikken	18	20	44
Dyslexie	7	9	14
Totaal	302	315	506

* Deze aantallen 2009 zijn niet alleen voor het gezondheidscentrum Merenwijk, maar inclusief de vestigingen Lammenschans en Roomburg.

MAATSCHAPPELIJK WERK

CLIËNTENPOPULATIE	2007	2008	2009
Leeftijdsopbouw cliënten			
0-20	5	7	6
20-30	10	13	17
30-40	30	23	25
40-50	19	22	21
50-65	21	14	26
65-80	4	6	15
80+	2	1	1
Totaal	91	86	113
Verhouding man/vrouw			
Man (%)	29	24	24,8
Vrouw (%)	71	76	75,2

REDEN BEËINDIGING HULPVERLENING	2007	2008	2009
Dossiers (een dossier kan meerdere cliënten bevatten):			
Hulpverlening afgerond	55	63	62
Onbekend	2	-	-
Overig	8	8	2
Voortijdig stoppen op initiatief cliënt	11	10	10
Voortijdig stoppen op initiatief maatschappelijk werker	6	2	8
Voortijdig stoppen vanwege overlijden	1	-	1
Voortijdig stoppen vanwege verhuizing	2	-	-
Totaal	85	83	83

EERSTELIJNSPSYCHOLOGISCHE ZORG

CLIËNTENPOPULATIE	2007	2008	2009
Leeftijdsopbouw cliënten			
0-20	9	12	15
20-29	16	24	34
30-39	11	30	35
40-49	10	24	40
50-59	10	18	26
60-69	6	9	10
70-79	1	4	2
Totaal aantal cliënten	63	121	162
Totaal aantal gesprekken	274	596	819
Totaal diagnostische tests	45	84	128
Verhouding man/vrouw			
Man	40%	35%	32%
Vrouw	60%	65%	68%

WIJZE VAN BEËINDIGING CONTACT	2007	2008	2009
Regulier afsluiting	29	67	98
Contact afgebroken	3	9	12
Cliënt doorverwezen	8	13	10
Behandeling nog bezig	23	32	42
Totaal	63	121	162

VERLOSKUNDIGEN

AANTAL INSCHRIJVINGEN	2008	2009
Totaal	95	201

AANTAL ZORGEENHEDEN *	2008	2009
Totaal	53	140

* een zorg eenheid is de zorg voor zwangerschap, bevalling en kraambed

Toelichting tabel: De cijfers hebben betrekking op de 'Verloskundigenpraktijk Merenwijk e.o.', dus inclusief de locaties Medisch Centrum de Zijl en Medisch Centrum 'Roomburgh'.

DIËTISTEN

AANTAL SPREEKUREN	2007	2008	2009
Ochtend	22	26	85
Middag	34	36	140
Totaal	56	66	125

DIËTISTISCH CONTACT	2008	2009
Nieuw consult (45 min.)	75	135
Nieuw consult (60 min.)	5	24
Vervolgconsult (15 min.)	424	693
Vervolgconsult (30 min.)	29	97

Toelichting tabel:

- Cliënten zijn niet dubbel geteld. Wanneer een nieuwe cliënt vervolgconsulten heeft gehad, zijn deze wel meegeteld bij het aantal gesprekken, maar staat de cliënt niet nogmaals geteld bij cliënten.
- Het aantal cliënten bij vervolgconsulten zijn bestaande cliënten vanuit 2007.

VERWIJSDIAGNOSE NIEUWE PATIËNTEN DOOR HUISARTSEN

	2008	2009
Overgewicht	57	77
Overgewicht kind	10	13
Darmklachten	7	4
Diabetes	19	33
Hypercholesterolemie	5	11
Eetstoornissen	1	0
Hypertensie	15	1
Chronische nierinsufficiëntie	1	2
COPD	2	0
Jicht	1	0
Kanker	0	1
Ongewenst gewichtsverlies	0	2
Ondergewicht	0	2
Slechte voedingstoestand	0	4
Groeiachterstand	0	1
Glucoseintolerantie	0	2
Voedselovergevoeligheid	0	1
Zwangerschapsdiabetes	0	2
Overige	5	3

Toelichting tabel:

- Een cliënt kan meerdere verwijsdiagnoses hebben
- Niet alle cliënten van de huisartsen van Gezondheidscentrum Merenwijk komen bij de diëtist in het gezondheidscentrum. Sommigen komen op andere locaties bij de diëtist van ActiVite, omdat zij dat graag willen.

OPVOEDBUREAU

MEEST VOORKOMENDE HULPVRAAG

	2008	2009
1.	Opvoedingsaanpak algemeen	Niet luisteren / ongehoorzaam
2.	Niet luisteren/ongehoorzaam	Opvoedingsaanpak algemeen
3.	Bang/angstig	Koppig, dwars, opstandig
4.	Claimgedrag/aandacht vragen	Verschil aanpak ouders
5.	Slaapproblemen	Bang / angstig
6.	Aandacht vragen	Slaapproblemen
7.	Druk/hyperactief/onrustig	Zindelijkheid
8.	Verwerken echtscheiding	Druk / hyperactief / onrustig
9.	Bezorgdheid ontwikkeling kind	Drift
10.	Eetproblemen	Bezorgdheid ontwikkeling kind
11.		Problemen rondom echtscheiding

CULTURELE ACHTERGRONDEN

	2008	2009
Nederland	28	24
Marokko	1	8
Turkije	3	2
Overige	1	5
Onbekend	2	2

AANTAL CLIËNTEN OPVOEDBUREAU

	2008	2009
Totaal aantal	35	39
Afgesloten	30	34

In totaal werden er 101 gesprekken van ca. 1 uur gevoerd, gemiddeld 3 per cliënt.

BIJLAGE IV MEDEWERKERS GEZONDHEIDSCENTRUM MERENWIJK

Huisartsen

Mw. L.M. Fabriek
Dhr. dr. Y. Groeneveld
Dhr. R. van Leeuwen
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

Centrumassistenten huisartsen

Mw. P.M.E. van der Burg-Schouten
Mw. J.H. van Dam-Collee
Mw. J.G. Elbers-van Leeuwen (hoofdassistentente)
Mw. P.W. Leeman
Mw. A.D. Maghielse
Mw. H. van den Oord-Sarmaat
Mw. M.W.Th. Windhorst-Wolters
Mw. I. Daamen
Mw. C. van den Tol
Mw. J. Kanters-Kulk (administratie)
Mw. S. Hooymans (administratie)

Fysiotherapeuten

Mw. K.J. Anthonissen
Dhr. O. Otto
Dhr. J. van der Plaat
Mw. M. van der Plaat-van der Neut
Mw. W.A. Spelt
Mw. N. Brouwer
Mw. S. Bunnik

Centrumassistenten fysiotherapie

Mw. M. Geelhoed-Wierks
Mw. H.J. van Hove-van Dorp

Logopedisten

Mw. T.A. van Driel
Mw. D. den Daas
Mw. M. van der Meijden
Mw. D. Keijzers
Mw. S. Mijns
Mw. R. Buikema

Maatschappelijk Werk

Mw. A.H.A. van Dijkman
Mw. C.G. Veldhuizen
Mw. M. van der Poel
Mw. I. Bentvelzen

Raad van Toezicht

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

Psychologen

Dhr. H. Velders
Mw. J. Steeneveld
Mw. M.A.J. Ernst
Mw. J.S.M. van den Ende
Dhr. R. Gardien

Diëtisten

Mw. K. Russ-van Drunen
Mw. C.P. Roest-Koster

Opvoedbureau

Mw. T.J. Dibbits

Verloskundigen

Mw. S. Demir
Mw. A. de Best

Jeugdgezondheidszorg

Mw. A. van der Lippe, jeugdarts
Mw. M. Akbulak, soc.verpleegkundige
Mw. L. Wegewijs, assistente

Management

Dhr. J. van der Plaat, directeur
Dhr. R. van Leeuwen, administrateur
Mw. C.T.M. ter Haar, bureaucoördinator
Mw. W.M. Boerman-van der Geest, secretaresse
Dhr. H. Hollander, kwaliteitscoördinator

Huishoudelijk medewerkers

Mw. M.C. Brugman-de Wit
Mw. E. Koster-Kloet

Cliëntenraad

Mw. C. Hoekema-van Vliet
Mw. J. Baars
Dhr. J. Steenbeek



Merenwijk
Gezondheidscentrum

rosmolen 2 - 2317 sj leiden