

J a a r v e r s l a g **2 0 0 6**

 *Merenwijk*
Gezondheidscentrum

INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD	3
KWALITEITSBELEID EN STRATEGIE	4
Het werkgebied	4
Missie, mogelijkheden en keuzen	4
Samenwerkende disciplines	5
Samenwerking met anderen	5
Extern overleg	6
Continuïteit in de zorg	6
Betrokkenheid van de financier	6
KWALITEITSMANAGEMENT	7
Kwaliteitsbeleid	7
Organisatie, overleg en besluitvorming	7
Personeelsmanagement	9
Deskundigheidsbevordering	9
Arbo-beleid	11
Materieel management	11
Automatisering en telefoon	12
Financiën	12
MANAGEMENT VAN ZORGVERLENING	13
Huisartsen	13
Centrumassistenten	17
Praktijkverpleegkundigen	18
Fysiotherapeuten	19
Assistenten fysiotherapie	20
Logopedie	20
Maatschappelijk werk	21
Tandartsen	21
Eerstelijnspsychologen	23
Verloskundige	23
Thuiszorg	23
Diëtist	24
Opvoedbureau	24
Jeugdgezondheidszorg	25
Multidisciplinair zorgaanbod	26

CLIËNTGERICHTHEID VAN DE ORGANISATIE	27
Algemeen	27
Bereikbaarheid en beschikbaarheid	27
Informatievoorziening	27
Cliëntenkrant	27
Cliëntenraad	27
Klachtenbehandeling	29
 ONTWIKKELINGEN EN EVALUATIE VAN BELEID	 31
Algemeen	31
Evaluatie geplande activiteiten 2006	31
Planning 2007	32
 BIJLAGEN	 33
Bijlage I Toelichting kwaliteitsbeleid en strategie	33
Bijlage II Toelichting kwaliteitsmanagement	34
Bijlage III Toelichting management van zorgverlening	36

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.

Met de afsluiting van 2006 gaan we een nieuw jaar tegemoet, met nieuwe ontwikkelingen en kansen. 2006 was een bewogen jaar. Zo waren er veranderingen binnen de directie, is het meerjarenbeleidsplan 2006-2010 vastgesteld, zijn er grote vorderingen gemaakt met het opzetten van een kwaliteitsstelsel voor het gezondheidscentrum en is de vernieuwde oefenzaal van de fysiotherapie in gebruik genomen. Ook binnen Gezondheidscentrum Merenwijk had de invoering van de basisverzekering natuurlijk de nodige voeten in aarde.

In dit verslag leest u hoe onze organisatie en medewerkers op deze en andere ontwikkelingen zijn ingesprongen. Want gezondheidscentrum Merenwijk wil ook in 2007 opnieuw een krachtige bijdrage leveren aan de kwaliteit van de zorg.

R. van Leeuwen, J. van der Plaat
directie

KWALITEITSBELEID EN STRATEGIE

HET WERKGEBIED

Gezondheidscentrum Merenwijk is een samenwerkingsverband van uiteenlopende hulpverleners op het gebied van zorg. Van huisartsen en maatschappelijk werkers tot een 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 ongeveer 15.000 inwoners. Het is een wijk met veel gezinnen en veel kinderen.

Het aantal ouderen is ook in 2006 weer toegenomen. In de gemeente Leiden was in 2006 39,9% van de inwoners 55 jaar of ouder, in de Merenwijk was dit 42,4%. De Merenwijk is dus aan het vergrijzen.

MISSIE, MOGELIJKHEDEN EN KEUZEN

In 2006 is het meerjarenbeleidsplan 2006-2010 vastgesteld. De hierin geformuleerde doelstellingen geven de hoofdrichting aan 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 voor de komende jaren worden gemaakt. Op basis van dit meerjarenbeleidsplan worden jaarplannen uitgewerkt, met daarin activiteiten die per kalenderjaar gepland staan. Per discipline zullen deze vervolgens worden vastgelegd in managementcontracten.

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.

SAMENWERKENDE DISCIPLINES

Binnen het gezondheidscentrum werken verschillende disciplines samen. Daaronder vallen huisartsen, centrumassistenten, praktijkondersteuners, fysiotherapeuten, assistenten fysiotherapie, tandartsen, maatschappelijk werkers, psychologen, logopedisten, een verloskundige, de jeugdgezondheidszorg, het opvoedbureau, een diëtist en een klantadviseur.

De centrumassistenten en de assistenten fysiotherapie zijn in loondienst van de stichting gezondheidscentrum Merenwijk. De overige medewerkers hebben een samenwerkingscontract met de stichting.

SAMENWERKING MET ANDEREN

Zoals gezegd, 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. Wanneer 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 van 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 en patiënt	1x per 3 maanden
Consultatie dermatologie	continu
Consultatie GGZ	
SPV-er	continu

Extern inhoudelijk overleg

HAGRO Leiden	
alle huisartsen behorend bij HAGRO I	1x per maand
FTO huisartsen, apotheek	1x per 2 maanden
UHP overleg	
netwerk huisartsen en LUMC	4x per jaar
IOF fysiotherapeuten Leiden	5x per jaar

Extern beleidsmatig overleg

Overleg vier gezondheidscentra	1x per 3 maanden
--------------------------------	------------------

CONTINUÏTEIT IN DE ZORG

Met een ruime openstelling van het gezondheidscentrum is de continuïteit van de zorg verzekerd. Het gezondheidscentrum is voor bezoekers op werkdagen opengesteld. De huisartsenpost kent avond-, nacht- en weekenddiensten.

BETROKKENHEID VAN DE FINANCIER

Het regio-overleg tussen de regionale zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid en de gezondheidscentra uit Hoofddorp, Noordwijk en Leiden, is ook in 2006 voortgezet.

Met het vooruitzicht op het stoppen van de subsidie door VWS was de toekomstige financiering van het centrum een zeer belangrijk onderwerp van overleg. Daarnaast zijn aan de orde gekomen: actuele ontwikkelingen in de gezondheidscentra, de visie op geïntegreerde eerstelijnszorg en de met de wijziging van de subsidie samenhangende voorwaarden voor contractering.

KWALITEITSMANAGEMENT

KWALITEITSBELEID

In 2006 is het HKZ-beoordelingsschema voor gezondheidscentra vervangen door het HKZ "het Normstelsel Ketenkwaliteit Multidisciplinaire Eerstelijns-samenwerkingsverbanden".

Onder leiding van een projectmedewerker Kwaliteit is er in 2006 in het gezondheidscentrum gewerkt aan het implementeren van het HKZ.

Een belangrijke doelstelling van het kwaliteitssysteem is méér overzicht van werkwijzen en afspraken. In het afgelopen jaar is een flinke vooruitgang gemaakt met het vastleggen hiervan. De centrale vraag is steeds: wie doet wat en wanneer? De zorg wordt hierbij vanuit het perspectief van cliënten beschreven: wat gebeurt er met de cliënt, welke zorgverleners zijn erbij betrokken, wat is hun taak?

Naast het bijhouden van afspraken over de zorg, worden ook procedures van beheer beschreven. Zo wordt het doel van verschillende vormen van overleg zichtbaar. Ook zijn er afspraken gemaakt over het personeelsmanagement. Door dergelijke essentiële gegevens vast te leggen, ontstaat een transparante organisatie. Zowel voor de cliënt als de medewerker, zowel voor de inspectie als de financier. De samenwerking tussen medewerkers wint aan helderheid, de bedrijfsvoering wint aan doelmatigheid. Iedere kwaliteitsafpraak wordt beheerd door een medewerker, die ook verantwoordelijk is voor eventuele bijstelling en jaarlijkse evaluatie.

ORGANISATIESTRUCTUUR, OVERLEG EN BESLUITVORMING

Het gezondheidscentrum heeft een zogeheten platte organisatiestructuur, met korte communicatielijnen. De medewerkers werken samen op basis van gelijkwaardigheid. Al enkele jaren geleden is gekozen voor een hoofd bij de centrumassistenten. Deze functie is van groot belang gebleken bij de afstemming van de werkzaamheden in de praktijk van huisartsen.

Na het vertrek van de directeur bedrijfsvoering is begin 2006 een nieuwe directeur aangesteld die tevens directeur is van de gezondheidscentra Stevenshof en Wantveld.

Hierdoor zouden de drie gezondheidscentra beter kunnen anticiperen op de ontwikkelingen in de gezondheidszorg en gebruik kunnen maken van elkaars



deskundigheid. De externe contacten kunnen door een gezamenlijke directeur beter gecoördineerd worden.

In 2006 is de nieuwe directeur van start gegaan met een ambitieus plan, dat de organisatie binnen het gezondheidscentrum rigoureus zou veranderen. De route die zij voorstelde bleek een brug te ver voor zowel bestuur als maatschappen. Begin 2007 heeft zij haar functie neergelegd. In 2007 zullen het bestuur en de maatschappen zich beraden op de invulling van de directeursfunctie.

Het gezondheidscentrum heeft naast de directeur ook een managementassistent. Deze draagt zorg voor de dagelijkse coördinatie, gedelegeerd door de directeur.

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

PERSONEELSMANAGEMENT

Algemeen

Het gezondheidscentrum is een kennisintensieve organisatie van hoogopgeleide professionals. Om dit in stand te houden, wordt in de medewerkers geïnvesteerd. Hierbij gaat het om het actualiseren van kennis, maar ook om het investeren in de mensen zelf. Zo blijft het gezondheidscentrum een aantrekkelijke plek om te werken, en voelen cliënten zich er volwaardig en deskundig behandeld.

DESKUNDIGHEIDSBEVORDERING

Management

De managementassistent heeft de cursus preventiemedewerker gevolgd.

Huisartsen

Alle huisartsen van het gezondheidscentrum volgden verschillende nascholingsactiviteiten op het gebied van cardiologie, Diabetes Mellitus, longziekten, verloskunde, buikpijnklaften op gynaecologisch terrein, perifeer vaatlijden

en kinderorthopaedie. Ook werden er onderwijstrainingen gevolgd voor het opleiden van HAIO's en co-assistenten. Samen met de centrumassistentes en praktijkverpleegkundigen werd een reanimatietraining gevolgd.

Fysiotherapeuten

De fysiotherapeuten hebben diverse opleidingen en cursussen gevolgd op het gebied van schouderklachten, balans- en stabiliteitstraining, patiënten met CANS (chronische aspecifieke neurologische symptomen). Een fysiotherapeut is in 2006 afgestudeerd als sportfysiotherapeut en een fysiotherapeut heeft het eerste jaar van de opleiding manuele therapie afgesloten.

Praktijkverpleegkundigen

De praktijkverpleegkundigen hebben diverse opleidingen en cursussen gevolgd op het gebied van perifeer vaatlijden, kwaliteit in diabeteszorg, hart- en vaatziekten, astma en COPD. Samen met de huisartsen en centrumassistentes werd een reanimatietraining gevolgd.

Centrumassistentes

De centrumassistentes hebben de cursus "triage in de huisartsenpraktijk" gevolgd. Met behulp van telefonische triage kan de patiëntenstroom efficiënter gestuurd worden.

Samen met de huisartsen en praktijkverpleegkundigen werd een reanimatietraining gevolgd.

Tandartsen

De tandartsen hebben een aantal cursussen gevolgd op het gebied van esthetische tandheelkunde. Cliënten letten niet meer alleen op gaatjes en tandvleesaandoeningen, maar ook het mooier maken van het gebit wordt steeds belangrijker.

Psychologen

De psychologen hebben verschillende cursussen gevolgd op het gebied van diagnostiek en indicatiestelling.

Logopedisten

De logopedisten hebben verschillende cursussen gevolgd op het gebied van adem, stem, myofunctionaliteit, presentatietechnieken en stagebegeleiding.

Maatschappelijk werk

De maatschappelijk werkers hebben verschillende cursussen gevolgd op het gebied van 'outreaching' hulpverlening. Door medewerkers van Rivierduinen, een regionale GGZ instelling, werd aan de maatschappelijk werkers deskundigheidsbevordering gegeven.

Diëtist

De diëtist heeft in 2006 deelgenomen aan diverse bijscholingen rondom voeding en dieet.

Er werd intervisie gepleegd met het team diëtisten van de afdeling voedingsvoorziening en dieetadvies van thuiszorg Groot Rijnland.

Het opvoedbureau

In 2006 heeft de pedagogisch adviseur van het opvoedbureau diverse cursussen gevolgd op het gebied van opvoeden en kindermishandeling in allochtone gezinnen, opvoedingsadvies aan tienermoeders en opvoedingsadvies aan allochtone ouders.

Tweemaandelijks werd er intervisie gepleegd met het hele team van het opvoedbureau Thuiszorg Groot Rijnland en het team van Opvoedbureau Rijn-Duin- en Bollenstreek.

ARBO-BELEID

In navolging van de nieuwe Arbo-wet is de managementassistent als preventiemedewerker aangewezen. De managementassistent heeft hiervoor een tweedaagse training gevolgd. Zij draagt zorg voor een actuele Risico-inventarisatie en Evaluatie met bijbehorend plan van aanpak, evenals de uitvoer hiervan. Ook draagt zij zorg voor een goed ziekteverzuimbeleid.

In 2006 is door de Brandweer Leiden een gebruiksvergunning afgegeven voor het gezondheidscentrum. Hiervoor is het gehele centrum in 2005 aangepast aan de brandveiligheidseisen.

MATERIEEL MANAGEMENT

In het afgelopen jaar is de vernieuwde oefenzaal van de fysiotherapeuten in gebruik genomen.

Medische Fitness is nu mogelijk.

AUTOMATISERING EN TELEFOON

In 2006 is er besloten tot het opzetten van een centraal netwerk en uitbesteding van het systeembeheer. De verwachting is dat dit in 2007 gerealiseerd zal worden.

Tevens zijn in 2006 de nodige voorbereidingen getroffen om met een moderne telefooncentrale onze bereikbaarheid verder te verbeteren.

Ook is er in 2006 gewerkt aan een website. De website is begin 2007 gelanceerd.

FINANCIËN

Het gezondheidscentrum werkt zonder winstoogmerk en ontvangt subsidie volgens de Regeling Subsidie AWBZ en Ziekenfondswet. Het centrum voert daarom een behoudende financiële koers. De financiële situatie is gezond.

MANAGEMENT VAN ZORGVERLENING

Onder het dak van gezondheidscentrum Merenwijk bevinden zich verschillende disciplines. Per discipline worden hieronder de belangrijkste ontwikkelingen in 2006 beschreven.

HUISARTSEN

Huisartsen zijn de poortwachters van de zorg. Via de huisarts kunnen cliënten worden verwezen naar andere disciplines in de eerste lijn. Zoals de fysiotherapeut, de psycholoog of de diëtist. De huisarts kan ook verwijzen naar specialisten in de tweede lijn. Zoals de cardioloog, de dermatoloog of de neuroloog.

De huisartsenvoorziening van Merenwijk werkt aan een betere gezondheid en een betere kwaliteit van leven. De woonomgeving van cliënten is daarbij het uitgangspunt. De geleverde zorg is van het hoogste niveau, gebaseerd op de medische wetenschap ('evidence based'). Dit behelst alle geneeskundige zorg die volgens kwalitatief verantwoorde kaders in of vanuit het gezondheidscentrum kan worden geleverd.

In de huisartsenpraktijk geldt een afsprakenspreekuur van tien minuten per cliënt, er worden vijf afspraken per uur gemaakt om te anticiperen op uitlooptijden. Iedere huisarts houdt per dag vijf uur spreekuur. Daarnaast is iedere huisarts 30 tot 45 minuten bezig met het telefonisch terugbelspreekuur. Een cliënt kan via de afsprakenlijn een afspraak maken voor een consult of een verzoek indienen teruggebeld te worden voor overleg.

Ook huisbezoeken worden aangevraagd via de afsprakenlijn, of na overleg. Het streven is dat elke cliënt - indien nodig - nog dezelfde dag kan worden gezien. Bij spoed is dat gedurende de hele dag gegarandeerd. Hiertoe is er naast de afspraken- en gewone praktijklijn ook een spoedlijn aanwezig die uitsluitend voor spoedgevallen gebruikt mag worden. Voor EHBO is een van de artsen iedere werkdag van 08.00 uur tot 17.00 uur bereikbaar.

Herhaalrecepten kunnen 24 uur per dag via de receptenlijn worden aangevraagd. Alle recepten die voor 10.30 uur aangevraagd zijn, kunnen na 15.00 uur bij de apotheek worden afgehaald of worden desgewenst thuisbezorgd.



(diezelfde dag). Overleg tussen huisarts en apotheker vindt indien nodig telefonisch plaats of via ons gecombineerde automatiseringssysteem.

Naast de basiszorg kent de huisartsenvoorziening ook aanvullende zorg, zoals reizigersadvies en vaccinaties, orthopedische injecties, plaatsen van spiraaltjes en vele kleine chirurgische ingrepen. Door de centrale ligging in de wijk heeft het centrum ook een daadwerkelijke EHBO functie.

Het gezondheidscentrum besteedt ook aandacht aan vernieuwing en verjonging. De huisartsenpraktijk is tevens een opleidingspraktijk. Drie van de zes huisartsen zijn geregistreerd als huisartsopleider. Per jaar worden een tot twee huisartsen opgeleid en worden er drie tot vier co-assistenten begeleid.

Ontwikkelingen die voor de huisartsen in 2006 van belang waren:

- de maatschap is in 2006 stabiel gebleven. Het toetreden van twee nieuwe maten in 2005 is goed verlopen, werkverdeling is naar tevredenheid geregeld.
- de verandering van het zorgstelsel stelde hoge eisen aan zowel de cliënten als aan de financiële administratie. Beide partijen bleken goed voorbereid en de meeste problemen konden in de loop van 2006 opgelost worden.
- daar de zorgverzekeraars zelf een moeizame administratieve inhaalslag moesten maken gaf dit veel (onnodige) administratieve belasting
- het opschonen van het cliëntenbestand gaf aanleiding tot een praktijkverkleining van zo'n 150 cliënten
- de nieuw aangetrokken praktijkverpleegkundige werd ingewerkt. Het takenpakket werd uitgebreid (MMSE, spirometrie)
- veranderingen rond de huisartsenpost SHR, waarbij de huisartsen zijn aangesloten voor de avond/nacht/weekend zorg, gaf veel stof tot discussie. Uiteindelijk is de regio Leiden gefuseerd met regio Alphen en zijn er drie posten gecreëerd die zijn verbonden aan de regionale ziekenhuizen
- de nieuwe versie van het automatiseringssysteem Medicom, de zogenaamde Grafische versie waarin gewerkt wordt onder Windows, gaf nog regelmatig aanloopproblemen
- het kwaliteitsbeleid is goed op de rails gezet. Halverwege 2006 is er een projectmedewerker kwaliteit aangesteld. In het kwaliteitshandboek zijn o.a. beschreven: procedures inschrijving nieuwe patiënten; orthopedisch



consult; procedures voor interdisciplinair overleg en voor patiënten met hypertensie

- de praktijkvoering van de huisartsen is na intern overleg ingrijpend veranderd;
 - korte overlegmomenten van de huisartsen zijn vervangen door één maatschapoverleg per drie weken 's avonds
 - ook het overleg met de assistentes is veranderd; één keer per maand overleggen twee huisartsen met twee assistentes en een praktijkverpleegkundige; één keer per drie maanden overleggen alle huisartsen met alle assistentes en praktijkverpleegkundigen en daarna wordt iets "gezelligs" gedaan, een borrel of een etentje
 - per huisartsenpraktijk werken nu één of twee vaste assistentes voor de overheadtaken
 - invoering van triage is onderzocht, o.a. met een training.

CENTRUMASSISTENTEN

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

De centrumassistenten hebben een eigen spreekuur. Cliënten kunnen er terecht voor onder meer oren uitspuiten, uitstrijkjes, bloeddruk meten, wondverzorging. Tevens voeren ze bloed- en urineonderzoek uit. Voor uitslagen die in overleg met de huisarts zijn beoordeeld, kunnen de cliënten 's middags met de assistente bellen.

De centrumassistenten leggen zich ook toe op administratieve taken. Zoals het uitdraaien van rekeningen, kasbeheer, verwerken van mutaties en bestellingen van medische of huishoudelijke aard.

In 2006 hebben zeer grote veranderingen plaats gevonden op het gebied van de financiële administratie. De basisverzekering is ingevoerd en de declaraties worden elektronisch ingediend via Vecozo. De vele mutaties van verzekeren en de traagheid van een aantal verzekeringsmaatschappijen in het op orde krijgen van hun bestanden heeft tot gevolg gehad dat vele extra manuren moesten worden geïnvesteerd in de administratie.

Ook in 2006 zijn er weer stagiaires van de opleiding doktersassistenten begeleid. Eén van de centrumassistenten vervult de taak van stagebegeleider.

PRAKTIJKVERPLEEGKUNDIGEN

De praktijkverpleegkundigen houden spreekuren voor mensen met diabetes mellitus, hypertensie en astma/COPD. Er wordt gewerkt met protocollen. Deze zijn opgesteld aan de hand van de actuele NHG-standaarden.

Praktijkverpleegkundigen stellen cardiovasculaire risicoprofielen op bij mensen met diabetes en hypertensie. Aan de hand van de bovengenoemde standaarden worden cliënten zo optimaal mogelijk behandeld, om het risico op hart- en vaatproblemen te reduceren. Ook is het geven van voorlichting en informatie een belangrijk onderdeel van de taak van praktijkverpleegkundigen.

In 2006 is veel energie gestoken in het in kaart brengen van het risico op chronische nierinsufficiëntie (CNI). Vrijwel alle bekende patiënten met hypertensie en diabetes mellitus zijn hierop gescreend, passende maatregelen zijn genomen bij hen die hiervoor in aanmerking kwamen.

Voor de cliënten met astma en COPD voeren ze longfunctieonderzoeken uit (spirometrie) en geven inhalatie-instructies en informatie over hoe om te gaan met astma en COPD. De M.I.S strategie (minimale interventie strategie) bij het stoppen met roken, is hier een onderdeel van.

Praktijkverpleegkundigen bezoeken op verzoek van de huisartsen cliënten thuis. Dit zijn niet alleen mensen met diabetes of hypertensie, maar ook mensen die een indicatie nodig hebben voor hulp aan huis of opname in verzorgings- of verpleeghuis. Dit wordt geregeld via het CIZ.

Daarnaast verzorgen ze de organisatie en uitvoering van griepvaccinaties in samenwerking met de assistentes.

FYSIOTHERAPEUTEN

De fysiotherapeuten werken nauw samen met de huisartsen. Ze hebben elke twee weken een kortdurend overleg. Daarnaast wordt er samengewerkt met de andere disciplines in het gezondheidscentrum zoals het maatschappelijk werk. Deze samenwerking vindt eens in de zes weken plaats, samen met de psycholoog.

Bij de fysiotherapeuten draait alles om de bewegende mens. De laatste tijd wordt er vaker voor gekozen om cliënten zich beter bewust te maken van hun bewegingsproblematiek. Tijdens de behandelingen ligt het accent op adviseren, voorlichten en begeleiden.

Het stimuleren van en wijzen op zelfredzaamheid zijn geleidelijk aan speerpunten geworden binnen de fysiotherapie.

Vanuit de KNGF wordt met richtlijnen gewerkt voor de therapie. Binnen de IOF, die wijkgebonden is, is het thema "chronische pijn" uitvoerig behandeld. Het streven is dat cliënten met specifieke aandoeningen zoveel mogelijk worden ondergebracht bij een gespecialiseerde fysiotherapeut.

Evenals voorgaande jaren is er weer een stagiaire van de Leidse Hogeschool geweest, zodat een korte lijn met het opleidingsveld behouden blijft.

Ontwikkelingen die voor de fysiotherapeuten in 2006 van belang waren:

- het treffen van voorbereidingen om te komen tot uitbreiding van de maatschap hebben geleid tot het toetreden van een nieuw maatschapslid per 1 januari 2007
- per 1 januari 2006 zijn fysiotherapeuten direct toegankelijk (DTF). De fysiotherapeuten ontvingen 166 cliënten zonder verwijzing van de huisarts, hiervan werden na screening 130 patiënten onderzocht. Uit een pilot is gebleken dat gemiddeld 80% van het aantal cliënten na screening ook onderzoek en behandeling kreeg. In ons centrum was dit 78,3%
- in 2006 is de oefenzaal heringericht met trainingsapparatuur. Hierdoor kunnen de fysiotherapeuten een nog betere begeleiding geven aan ons veelzijdige patiëntenaanbod. Tevens opent het mogelijkheden voor groepsbehandelingen

- in 2006 zijn twee cursussen gegeven voor cliënten met overgewicht binnen het gezondheidscentrum. De cursus bestond uit een combinatie van voedings- en dieetadviezen in samenwerking met de diëtiste, en een beweegprogramma voor de deelnemers. De cursus werd in groepsverband uitgevoerd. Tevens is in 2006 het maatschappelijk werk betrokken bij de cursus
- in de eerste helft van 2006 hebben de fysiotherapeuten meegedaan aan een wetenschappelijk onderzoek van de opleiding psychosomatische fysiotherapie met als onderwerp "het voorkomen van psychosomatische klachten in de fysiotherapiepraktijk". De uitkomst van dit onderzoek was dat er in de Merenwijk relatief veel cliënten zijn met psychosomatische klachten maar ook dat het aantal behandelingen per cliënt onder het landelijk gemiddelde lag.

ASSISTENTEN FYSIOTHERAPIE

De functie van assistent-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.

LOGOPEDIE

De logopedie houdt zich bezig met preventie, onderzoek en behandeling op het gebied van stoornissen en beperkingen in taal, spraak, stem, gehoor, stotteren en mond- en slikgewoonten.

De logopedist onderzoekt de klacht van cliënten en beoordeelt of en hoe zij geholpen kunnen worden. Naar aanleiding van het onderzoek stelt de logopedist een behandelplan op waarin de leerdoelen staan beschreven. Tijdens de therapiebijeenkomsten werkt de logopedist aan het logopedische probleem. Ook geeft zij huiswerk mee, zodat thuis verder kan worden geoefend.

De logopedisten hebben elk kwartaal overleg met de huisartsen over de doorverwezen cliënten en zonodig ook met de andere disciplines.

Ontwikkelingen die in 2006 voor de logopedie van belang waren:

- wachtlijst weggewerkt door extra parttime logopediste
- stagiaire van de Hogeschool Rotterdam, waarmee wordt voorzien in nieuwe logopedisten en er nauw contact is met het opleidingsveld.

MAATSCHAPPELIJK WERK

Het maatschappelijk werk wordt uitgevoerd door drie maatschappelijk werkers van de stichting Maatschappelijke Dienstverlening Midden holland (MDMH). Met haar dagelijkse aanwezigheid beoogt MDMH bij te dragen aan de intensivering van de samenwerking tussen de verschillende disciplines binnen de eerstelijnsgezondheidszorg.

Ontwikkelingen die voor het Maatschappelijk Werk in 2006 van belang waren:

- telefonische aanmelding kan dagelijks tussen 9 en 17.00 uur op het hoofdkantoor van SMDMH en twee keer per week tussen 9 en 9.30 uur in het gezondheidscentrum. De cliënten kunnen op afspraak terecht en de hulpverlening is gratis. Buiten kantooruren kan gebruik gemaakt worden van de crisisdienst van MDMH
- 2006 stond in het teken van de verhuizing van Langegracht 1 b naar Haagweg 47. Door de verhuizing zijn de diverse disciplines van MDMH in één pand ondergebracht.

TANDARTSEN

De tandartsen houden zich bezig met het behandelen van afwijkingen aan het gebit. Zij geven voorlichting om klachten te voorkomen en werken aan gebitsregulatie.

Naast twee tandartsen zijn er in de tandartspraktijk ook een mondhygiënist en een tandartsassistente werkzaam.

De praktijk is van maandag tot en met donderdag geopend van 8.30 tot 16.30 uur en op deze werkdagen telefonisch bereikbaar van 9.30 tot 16.00 uur.

Behandeling is uitsluitend volgens afspraak.



EERSTELIJNSPSYCHOLOGEN

Geen lange wachttijden en vaste persoonlijke behandelaars: dat is het uitgangspunt 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 behandlungsplan wordt opgesteld en de kortdurende behandeling begint (zes à acht sessies). De psychologen behandelen individuele problematiek, relatie-problematiek en kinder- en jeugdproblematiek.

Ontwikkelingen die voor de eerstelijnspsychologen in 2006 van belang waren:

- de overstap naar de basisverzekering is definitief gesteld op 2008
- de eerstelijnspsychologen zijn samen gaan werken met de eerstelijnspsychologen in gezondheidscentrum Wantveld waarbij de focus ligt op kwaliteitsverbetering/afstemming en opleiding van GZ-psychologen
- er zijn voorbereidingen getroffen tot vestiging in gezondheidscentrum Stevenshof per 1 januari 2007.

VERLOSKUNDIGE

De verloskundige is er voor alle zwangere vrouwen in Leiden, met name die in de wijk Merenwijk. Als een vrouw weet dat ze zwanger is, kan ze direct een afspraak maken met de verloskundige. Deze begeleidt bij de zwangerschap, de bevalling en de kraamperiode. De plaats van de bevalling maakt voor de verloskundige geen verschil; de verloskundige begeleidt zowel thuis als in het ziekenhuis.

THUISZORG

De thuiszorg voor cliënten die staan ingeschreven bij de huisartsen, is in handen van de stichting Thuiszorg Groot Rijnland. Iedere woensdagmiddag heeft de klantadviseur een inloopsprekkuur in het gezondheidscentrum. De klantadviseur beantwoordt vragen over de dienstverlening van Thuiszorg Groot Rijnland.

DIËTIST

Clënten komen veelal bij de diëtist van Thuiszorg Groot Rijnland op verwijzing van de (huis-)arts om medische redenen. Daarnaast komen er ook cliënten zonder medische reden naar de diëtist voor voedingsvoorlichting. De diëtist stelt tijdens het eerste gesprek samen met de cliënt een persoonlijk dieetbehandelplan op. Tijdens de vervolgconsulten bespreekt de cliënt vragen en ervaringen rondom het behandelplan. Desgewenst wordt het advies bijgesteld.

Ontwikkelingen die voor de diëtist in 2006 van belang waren:

- samenwerking met andere disciplines van het gezondheidscentrum, fysiotherapie en maatschappelijk werk -> voorjaar en najaar van 2006 cursus gegeven voor cliënten met overgewicht binnen het gezondheidscentrum. De cursus bestaat uit een combinatie van voedings- en dieetadviezen zowel individueel als in groepsverband en een beweegprogramma voor de deelnemers
- de samenwerking met de praktijkverpleegkundigen is voortgezet.

OPVOEDBUREAU

Het opvoedbureau van Thuiszorg Groot Rijnland biedt ondersteuning aan ouders met lichte problemen bij de opvoeding van hun kind in de leeftijd van 0 tot 18 jaar.

Het opvoedbureau beoogt dat ouders/verzorgers in een zo vroeg mogelijk stadium vragen en problemen over de opvoeding kunnen bespreken, zodanig dat ze door de verleende steun die problemen kunnen hanteren. Hiermee kan (zoveel mogelijk) worden voorkomen dat er in een later stadium een beroep op intensievere hulp moet worden gedaan. Ook moeten ouders/verzorgers zo nodig op het voor hen juiste moment naar de meeste geëigende organisatie worden verwezen.

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

Ontwikkelingen die voor het opvoedbureau in 2006 van belang waren:

- versteviging samenwerking met andere partners in het veld, waaronder JGZ 0-4 jaar, Bureau Jeugdzorg en collega-uitvoerders van de Triple P-methodiek van opvoedingsondersteuning
- investeren in het aantrekken van allochtone ouders en deskundigheidsbevordering op het gebied van opvoeden in andere culturen (en "tussen twee culturen") en gespreksvoering met allochtone ouders
- aan het eind van 2006 is de pedagoge door ziekte twee maanden uitgevallen.

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. Wanneer 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 in klas 2 op het voortgezet onderwijs.

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).

In 2006 heeft de JGZ veel aandacht gegeven aan kinderen met dreigend overgewicht. Ook in 2007 zullen daar nog een aantal projecten voor worden opgezet.

MULTIDISCIPLINAIR ZORGAANBOD

Naast de basiszorg per discipline biedt het gezondheidscentrum ook multidisciplinaire zorg. Soms is een klacht dermate complex of veelvoorkomend, dat één discipline niet toereikend is. Deze onderlinge samenwerking van verschillende zorgverleners vormt een grote meerwaarde van het gezondheidscentrum. In samenwerking met twee andere gezondheidscentra is gestart met het beschrijven van zorgprogramma's. De onderwerpen die beschreven worden in de zorgprogramma's zijn opgesteld aan de hand van het HKZ "het Normstelsel Ketenkwaliteit Multidisciplinaire Eerstelijnsamenwerkingsverbanden". Bij de zorgprogramma's worden ook afspraken vastgelegd in procedures en protocollen.

Iedere kwaliteitsafspraken wordt beheerd door een medewerker die ook verantwoordelijk is voor eventuele bijstelling en jaarlijkse evaluatie.

CLIËNTGERICHTHEID VAN DE ORGANISATIE

ALGEMEEN

In het gezondheidscentrum Merenwijk zijn bezoekers geen 'nummer', de cliënt staat centraal. Daarom is de zorg laagdrempelig en efficiënt. Door de samenwerking van zorgverleners zijn de lijnen voor verwijzing kort. Ook is er minder tijd nodig voor informatie-overdracht. Het gezondheidscentrum biedt zorg aan alle inwoners van de Merenwijk. Zodoende zijn de medewerkers betrokken bij de wijk, ze kennen er de sterke en zwakke kanten. Bovendien werken ze samen met andere zorgverlenende organisaties.

BEREIKBAARHEID EN BESCHIKBAARHEID

Het gezondheidscentrum is vijf dagen per week minimaal geopend van 8.00 tot 17.00 uur. De avond-, nacht- en weekenddiensten werden in 2006 vanuit de centrale huisartsenpost aan de Doezastraat in Leiden (SHR) verricht. Per januari 2007 heeft de huisartsenpost de naam Spoedposten Zuid Holland Noord gekregen en zijn er 3 locaties; Leiden, Leiderdorp en Alphen aan den Rijn.

INFORMATIEVOORZIENING

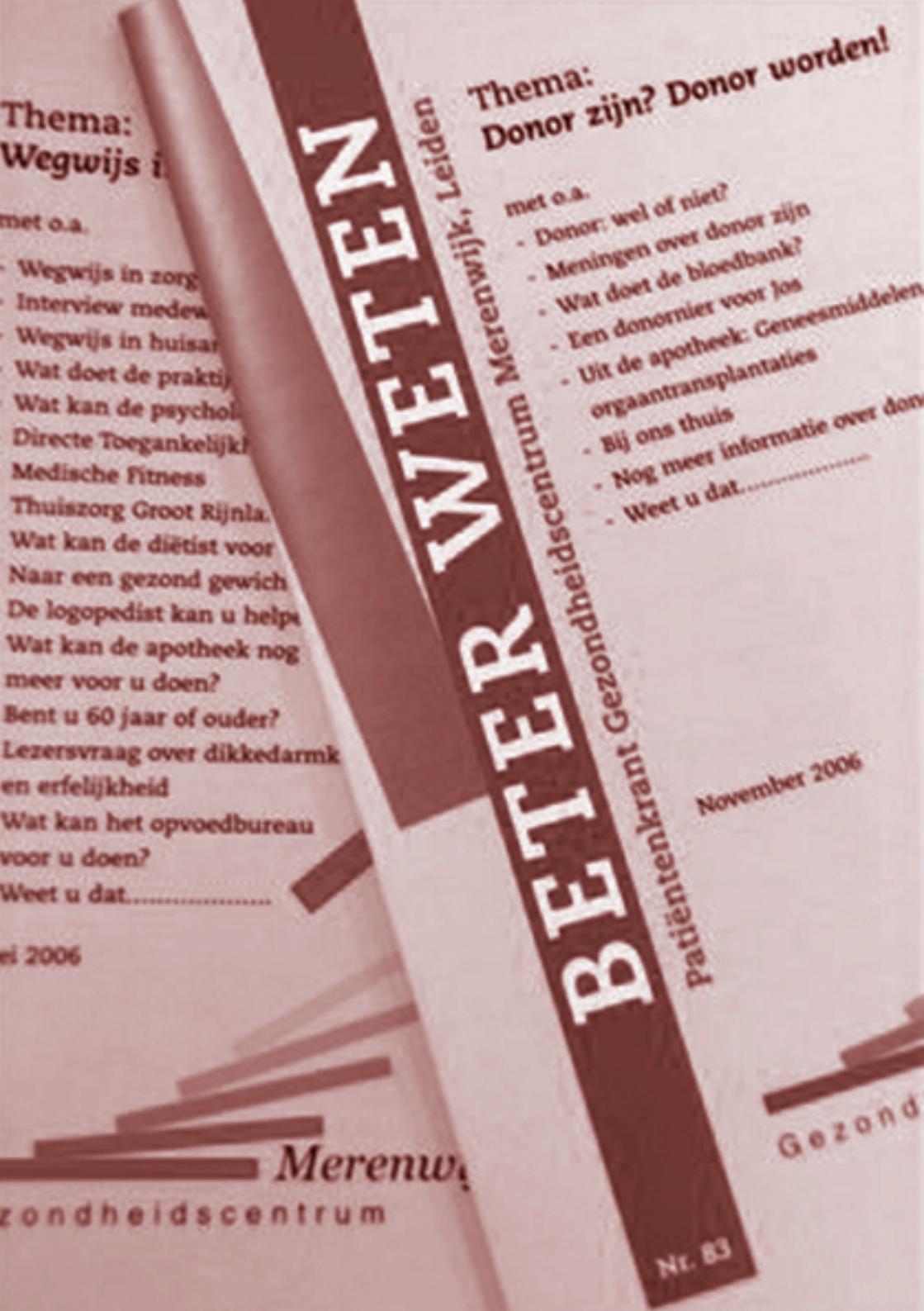
Wie cliënt wordt van de huisarts krijgt een tweetal folders: de centrumfolder ("Ons doen en laten") en de Huisartsen Informatiefolder.

CLIËNTENKRANT

De cliëntenkrant "Beter Weten" is in 2006 twee keer verschenen, elk met een eigen thema, te weten "Donor zijn? Donor worden!" en "Wegwijs in hulpverlenersland". De Beter Weten wordt in een oplage van 5500 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 2006 veranderd. Begin 2006 nam één van de leden afscheid en ook trad er een nieuw lid toe. De cliëntenraad



heeft in 2006 enkele keren overleg gevoerd met de directeur. In 2006 heeft de cliëntenraad een klantenonderzoek gedaan naar de wachttijden bij de huisartsen. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat de wachttijden bij de huisartsen behoorlijk kunnen oplopen. De cliëntenraad beveelt het gezondheidscentrum aan meer ruchtbaarheid te geven aan de cliënten dat er bij meerdere klachten een dubbele afspraak gemaakt dient te worden. Ook werd geadviseerd de wachtruimte te verbeteren.

Verder is de cliëntenraad gekend in de jaarrekening, in het kwaliteitsjaarverslag 2005, en in de aanstelling van de nieuwe directeur.

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", waar de procedure voor het kenbaar maken van een klacht in beschreven staat.

De directeur is in 2006 benaderd door een cliënt met opmerkingen over de wachttijden bij een huisarts. De kwestie is besproken met de huisarts en naar tevredenheid van de cliënt opgelost. Bij de klachtencommissie zijn geen klachten binnengekomen.



ONTWIKKELINGEN EN EVALUATIE VAN BELEID

ALGEMEEN

Binnen gezondheidscentrum Merenwijk wordt gewerkt aan de hand van een werkplan. In dit werkplan staan alle niet-reguliere activiteiten beschreven. Het werkplan wordt eens per zes weken in het disciplineoverleg besproken en ieder halfjaar in een teambespreking.

Op basis van het meerjarenbeleidsplan 2006-2010 worden ieder jaar de prioriteiten voor het volgende jaar vastgesteld. Deze worden vertaald 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 2006

Kwaliteitsbeleid

In 2006 is er onder leiding van een projectmedewerker Kwaliteit gewerkt aan het implementeren van het HKZ "het Normstelsel Ketenkwaliteit Multi-disciplinaire Eerstelijnsamenwerkingsverbanden". Hiervoor is een format voor het zorgprogramma ontwikkeld. Daarnaast is er gewerkt aan het schrijven van werkafspraken en procedures.

Samenwerking

De meerwaarde van 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 één tot twee themamiddagen plaats waar een onderwerp of de werkzaamheden van een discipline worden uitgediept. Het afgelopen jaar is de aanpak van het kwaliteitsstelsel besproken. Daarnaast hebben de praktijkondersteuners laten zien wat hun werkzaamheden en aanpak zijn.

Arbo-beleid

Nadat in 2005 het gezondheidscentrum is aangepast aan de brandveiligheidseisen is er in 2006 door de Brandweer Leiden een gebruiksvergunning afgegeven.

Huisvesting

Het gezondheidscentrum heeft behoefte aan uitbreiding. De ruimte is beperkt en verschillende disciplines binnen het centrum zijn op zoek naar uitbreidingsmogelijkheden.

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 2006 is overleg gevoerd tussen het management van gezondheidscentra in de regio en REOS Zorg. Bij de te maken keuze staat zowel de cliënt als een gezonde bedrijfsvoering centraal.

PLANNING 2007

Kwaliteitssysteem

Voor 2007 zijn de aandachtspunten de implementatie van de ontwikkelde zorgprogramma's en het opstellen van werkafspraken, procedures en protocollen voor de multidisciplinaire zorg.

Multidisciplinair zorgaanbod

Afspraken over het multidisciplinair zorgaanbod zullen verder worden vastgelegd en toegepast. In 2007 vindt verdere uitwerking plaats van het zorgprogramma "chronische zorg voor ouderen".

Samenwerking

Ook in 2007 wordt onderzocht hoe de samenwerking binnen en buiten het gezondheidscentrum verder kan worden verbeterd.

BIJLAGE I TOELICHTING KWALITEITSBELEID EN STRATEGIE

DISCIPLINES	AANTAL MEDEWERKERS	FTE
Huisartsen	7	4,5
Centrumassistenten	8	5,2
Administratief medewerker	1	0,3
Praktijkverpleegkundigen	2	1,0
Fysiotherapeuten	7	5,1
Assistenten fysiotherapie	2	1,0
Interieurverzorging	2	0,8
Projectmedewerker kwaliteit	1	0,2
Directeur	1	0,3
Managementassistent	1	0,3
Secretaresse	1	0,3
<i>Samenwerkingspartners</i>		
Maatschappelijk werkers	3	
Thuiszorg Groot Rijnland	3	
<i>Huurders</i>		
Eerstelijnspsychologen	3	
Logopedisten	3	
Verloskundige	1	
Totaal	46	

BIJLAGE II TOELICHTING KWALITEITSMANAGEMENT

INTERN OVERLEG

CLIËNTGEBONDEN OVERLEG

Multidisciplinair overleg

Huisartsen en praktijkverpleegkundigen	1 keer per week
Huisarts en fysiotherapeut	1 keer per 2 weken
Huisarts met PVK en wijkverpleegkundigen	1 keer per 6 weken
Huisarts en maatschappelijk werk	1 keer per 6 weken
Huisarts en logopedisten	1 keer per 12 weken
Huisarts en psycholoog	1 keer per 12 weken
Fysiotherapeut en maatschappelijk werk	1 keer per 6 weken
Maatschappelijk werk en SPV'er	1 keer per 12 weken

NIET-CLIËNTGEBONDEN OVERLEG

Monodisciplinair

Huisartsen	1 keer per 3 weken
Centrumassistenten	1 keer per maand
Fysiotherapeuten	1 keer per week
Assistenten fysiotherapie	1 keer per 2 weken

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
Directeur en hoofd centrumassistenten	1 keer per week
Maatschappelijk werk en PVK	2 keer per jaar
Maatschappelijk werk en psychologen	2 keer per jaar
Maatschappelijk werk en opvoedbureau	2 keer per jaar

Multidisciplinair

Overleg huisartsenpraktijk	1 keer per maand
Kwaliteitsoverleg huisartsenpraktijk	4 keer per jaar
Overleg leefstijlcurcus (1 fysiotherapeut, 1 diëtist, 1 praktijkverpleegkundige en 1 maatschappelijk werker)	2 keer per jaar
Intervisie tussen 3 fysiotherapeuten, 2 huisartsen en 1 maatschappelijk werker	1 keer per 6 weken

BELEIDS- EN BESLUITVORMING

Disciplineoverleg	1 keer per maand
Beleidsoverleg	1 keer per 2 maanden
Bestuur	1 keer per kwartaal
Teamvergadering	2 keer per jaar

BIJLAGE III TOELICHTING MANAGEMENT VAN ZORGVERLENING

CLIËNT- EN PRAKTIJKGEGEVENS

HUISARTSEN

CLIËNTENPOPULATIE	2005	2006
Totaal aantal cliënten	9007	8860
Verhouding man/vrouw		
Man	51%	50%
Vrouw	49%	50%

AARD EN OMVANG VERLEENDE ZORG	2005	2006
Aantal consulten < 20 minuten	20.028	21.810
Aantal consulten > 20 minuten	1.729	3.027
Aantal visites < 20 minuten	1.001	1.064
Aantal visites > 20 minuten	114	224
Aantal telefonische consulten	4.710	5.643
Aantal herhalingsrecepten	15.768	15.746
Aantal vaccinaties	181	139
Aantal allergietesten	24	14
Aantal audiogrammen	57	67
Aantal spirometrie	55	101
Orthopedische injecties	180	158
Kleine chirurgie	139	200
IUD (spiraal)	onbekend	44
Teledermatologie	onbekend	19
Gemiddeld aantal contacten per ingeschreven cliënt	5,2	5,36

VERDELING DEELCONTACTEN NAAR MEDEWERKER	2005	2006
Consulten of visites binnen kantooruren	33.906	34.781
totaal aantal deelcontacten	63.843	69.658
door huisarts	72%	61%
door haio	10%	13%
door centrumassistent	12%	16%
door praktijkverpleegkundige	6%	9%

INHOUD VAN DE GEREGISTREERDE ZORG DOOR PRAKTIJKVERPLEEGKUNDIGEN	2005	2006
Aantal deelcontacten praktijkondersteuners (100%)	2017	2334
hypertensie, verhoogde bloeddruk	37%	43%
diabetes mellitus	38%	42%
tabaksmisbruik	<1%	1%
COPD en astma	3%	3%
huidproblemen	2%	1%
overige consulten/visites	12%	8%
organisatorisch/ overig	7%	2%

FYSIOTHERAPEUTEN

CLIËNTENPOPULATIE	2005	2006
Leeftijdsofbouw cliënten	Aantal cliënten	
0-9	14	16
10-19	57	92
20-29	171	174
30-39	275	292
40-49	309	324
50-59	341	329
60-69	232	253
70-79	131	129
80-89	57	39
90+	5	5
Totaal	1592	1653
Verhouding man/vrouw		
Man	37%	34%
Vrouw	63%	66%

BEHANDELINGEN	2005	2006
Fysiotherapie	11.506	10.602
Manuele therapie	2.583	2.490
Totaal	14.089	13.092
Behandelingen in de praktijk	13.571	12.516
Behandelingen aan huis	518	576
Gemiddeld aantal behandelingen per cliënt	8,95	8,05

MAATSCHAPPELIJK WERK

CLIËNTENPOPULATIE	2006
Leeftijdsofbouw cliënten	Aantal cliënten
0-20	3
20-30	15
30-40	20
40-50	22
60-65	13
65-80	6
80+	1
Totaal	80
Verhouding man/vrouw	
Man	19%
Vrouw	81%

REDEN BEEINDIGING HULPVERLENING	2006
Dossiers (een dossier kan meerdere cliënten bevatten):	
Hulpverlening afgerond	54
Onbekend	3
Overig	4
Voortijdig stoppen op initiatief cliënt	15
Voortijdig stoppen op initiatief maatschappelijk werker	3
Totaal	79

