

J a a r v e r s l a g

2 0 0 8



Merenwijk
Gezondheidscentrum

INHOUDSOPGAVE

| | |
|--|-----------|
| ALGEMEEN | 3 |
| Voorwoord | 3 |
| Bestuur | 5 |
| KWALITEITSBELEID EN STRATEGIE | 6 |
| Het werkgebied..... | 6 |
| Missie, mogelijkheden en keuzen | 6 |
| Samenwerkende disciplines..... | 7 |
| Samenwerking met anderen | 8 |
| Continuïteit in de zorg | 9 |
| Betrokkenheid van de financier | 9 |
| KWALITEITSMANAGEMENT | 11 |
| Kwaliteitsbeleid | 11 |
| Organisatie, overleg en besluitvorming | 12 |
| Deskundigheidsbevordering | 12 |
| Arbo-beleid | 15 |
| Materieel management..... | 15 |
| Automatisering, telefoon en website..... | 15 |
| Cliënttevredenheidsonderzoek..... | 15 |
| Financiën..... | 16 |
| MANAGEMENT VAN ZORGVERLENING | 17 |
| Huisartsen | 17 |
| Centrumassistenten huisartsen..... | 19 |
| Praktijkverpleegkundigen | 21 |
| Fysiotherapeuten..... | 21 |
| Centrumassistenten fysiotherapie | 24 |
| Logopedie..... | 24 |
| Maatschappelijk werk | 25 |
| Tandartsen | 25 |
| Eerstelijnspsychologen..... | 25 |
| Verloskundigen | 26 |
| Diëtisten..... | 27 |
| Opvoedbureau | 27 |
| Jeugdgezondheidszorg..... | 28 |
| Multidisciplinair zorgaanbod | 30 |
| CLIËNTGERICHTHEID VAN DE ORGANISATIE..... | 31 |
| Bereikbaarheid en beschikbaarheid..... | 31 |
| Informatievoorziening..... | 31 |
| Cliëntenkrant | 31 |
| Cliëntenraad | 31 |
| Klachtenbehandeling | 31 |

| | |
|--|--------|
| ONTWIKKELINGEN EN EVALUATIE VAN BELEID | 35 |
| Algemeen | 35 |
| Evaluatie geplande activiteiten 2008..... | 35 |
| Planning 2009..... | 36 |
| BIJLAGEN | 37 |
| Bijlage I Toelichting kwaliteitsbeleid en strategie | 37 |
| Bijlage II Toelichting kwaliteitsmanagement | 38 |
| Bijlage III Toelichting management van zorgverlening | 41 |
| Bijlage IV Medewerkers gezondheidscentrum Merenwijk..... | 49 |

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.

Met de afsluiting van 2008 gaan we een nieuw jaar tegemoet, met nieuwe ontwikkelingen en kansen. 2008 was weer een bewogen jaar. Er is veel aandacht besteed aan verdere uitwerking van ons kwaliteitssysteem. Diverse zorgprogramma's zijn ontwikkeld en worden op dit moment geïmplementeerd. In oktober en november 2008 heeft een nulmeting plaatsgevonden in Gezondheidscentrum Merenwijk in het kader van het "Normstelsel Ketenkwaliteit Multidisciplinaire Eerstelijns-samenwerkingsverbanden". Doel van deze nulmeting was om een beeld te krijgen van de afstand van het gezondheidscentrum tot de eisen uit het Normstelsel. Er is nu een duidelijk beeld aan welke voorwaarden het centrum nog moet voldoen om het HKZ-certificaat te behalen. In 2009 zullen wij hier veel aandacht aan besteden om begin 2010 te komen tot certificering.

De praktijk van de tandartsen Idris en Jahanbakhshi is eind 2008 vanuit het gezondheidscentrum verhuisd naar een nieuwe praktijkruimte in de Merenwijk. Een verbouwing volgde en hierdoor hebben verschillende disciplines binnen het centrum kunnen uitbreiden.

In dit verslag leest u hoe onze organisatie en medewerkers op deze en andere ontwikkelingen zijn ingesprongen. Want de disciplines binnen het centrum beogen samen sterk te zijn in de eerstelijnszorg en daarmee in 2009 opnieuw een krachtige bijdrage te leveren aan de kwaliteit van de zorg.

J. van der Plaats, directeur



BESTUUR

Het gezondheidscentrum kent een bestuursmodel. Het bestuur is belast met het besturen van de stichting. De directeur heeft de gedelegeerde verantwoordelijkheid gekregen van het bestuur.

Het bestuur heeft zijn taak in 2008 vooral inhoud gegeven door 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. Aan de vergaderingen is tevens deelgenomen door de directeur. In deze vergaderingen heeft het bestuur aandacht besteed aan de volgende onderwerpen: het jaarverslag 2007; de jaarrekening 2007; de begroting en plannen 2008; samenwerking met de RijnCoepel; huisvesting; en de prestatieafspraken met de regionale zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid.

De samenstelling van het bestuur is als volgt:

De heer C.W.M. Buijs
De heer N.L.M. Gootjes
De heer F. van Oosten

Een belangrijk onderwerp van het bestuur in 2008 was het ruimteprobleem van diverse disciplines.

Nadat het bestuur in 2007, in overleg met de directie, besloten had om het huurcontract van de tandartsen niet te verlengen, zijn de tandartsen in oktober 2008 verhuisd naar een nieuwe praktijkruimte in de Merenwijk. Hierdoor hebben de disciplines huisartsen, maatschappelijk werk, psychologen en diëtisten uit kunnen breiden. Voor het ruimteprobleem van de fysiotherapeuten, logopedie en de verloskundigen is vooralsnog geen oplossing gevonden.

F. van Oosten,
voorzitter bestuur

KWALITEITSBELEID EN STRATEGIE

HET WERKGEBIED

Gezondheidscentrum Merenwijk is een samenwerkingsverband van uiteenlopende hulpverleners op het gebied van zorg. Van huisartsen en maatschappelijk werkenden 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 27,3%.

Het aantal ouderen is ook in 2008 weer toegenomen. Op 1-1-2009 was 12,5% van de inwoners in de Merenwijk 65 jaar of ouder, een jaar eerder was dit nog 11,3%. De Merenwijk is dus aan het vergrijzen.

In de Merenwijk is 30,6% van de bewoners van allochtone afkomst. Het totale percentage in de gemeente Leiden bedroeg op 1-1-2009 27,3%.

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 voor de komende jaren worden gemaakt.

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

Het werk in het gezondheidscentrum is onder te verdelen in acute zorg, preventieve zorg, interventiezorg en chronische zorg. 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

| kenmerk | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|--------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| aantallen | | | | | |
| totaal | 14.933 | 14.807 | 14.657 | 14.622 | 14.525 |
| seks | | | | | |
| man | 7.395 | 7.339 | 7.224 | 7.203 | 7.167 |
| vrouw | 7.538 | 7.468 | 7.433 | 7.419 | 7.358 |
| leeftijd op 1 januari | | | | | |
| 00-19 | 4.061 | 4.026 | 3.989 | 3.983 | 3.975 |
| 20-64 | 9.358 | 9.183 | 9.013 | 8.911 | 8.737 |
| 65+ | 1.514 | 1.598 | 1.655 | 1.728 | 1.813 |
| herkomst - generatie | | | | | |
| autochtoon | 10.697 | 10.545 | 10.330 | 10.227 | 10.076 |
| allochtoon - eerste generatie | 2.271 | 2.264 | 2.286 | 2.338 | 2.351 |
| allochtoon - tweede generatie | 1.965 | 1.998 | 2.041 | 2.057 | 2.098 |
| herkomst - geboorteland | | | | | |
| Nederland | 10.697 | 10.545 | 10.330 | 10.227 | 10.076 |
| Marokko | 679 | 724 | 798 | 877 | 894 |
| Turkije | 260 | 305 | 325 | 330 | 339 |
| Suriname | 441 | 419 | 406 | 395 | 375 |
| Aruba / Ned. Antillen | 208 | 197 | 189 | 177 | 190 |
| overige niet-westerse landen | 804 | 824 | 855 | 860 | 882 |
| westerse landen | 1.844 | 1.793 | 1.754 | 1.756 | 1.769 |
| burgerlijke staat | | | | | |
| ongetrouwd | 6.940 | 6.858 | 6.772 | 6.805 | 6.773 |
| getrouwd / partnerschap | 6.466 | 6.418 | 6.356 | 6.256 | 6.167 |
| gescheiden | 1.010 | 1.015 | 1.007 | 1.028 | 1.065 |
| weduwstaats | 517 | 516 | 522 | 533 | 520 |

Bron: GBA

SAMENWERKENDE DISCIPLINES

Binnen het gezondheidscentrum werken verschillende disciplines samen. Daaronder vallen huisartsen, centrumassistenten t.b.v. de huisartsen, praktijkverpleegkundigen, fysiotherapeuten, centrumassistenten t.b.v. de fysiotherapie, tandartsen, maatschappelijk werkenden, psychologen, logopedisten, verloskundigen, de jeugdgezondheidszorg, diëtisten en het opvoedbureau.

De huisartsen, fysiotherapeuten, diëtisten (ActiVite), het opvoedbureau (ActiVite), maatschappelijk werkenden (Kwadraad), GGD, de tandartsen en de verloskundigen hebben een samenwerkingsovereenkomst. In 2009 sluiten alle in het centrum werkzame disciplines een nieuwe samenwerkingsovereenkomst.

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. 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 en patiënt | 1x per 3 maanden |
| 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 I | 1x per maand |
| Farmaco Therapeutisch overleg (FTO) | huisartsen en apotheek | 1x per 2 maanden |
| 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 ziekenhuis | verloskundigen, gynaecologen en kinderartsen | 1x per maand |
| Kringoverleg verloskundigen | verloskundigen Leiden e.o. | 1x per maand |
| Verloskundig overleg Diaconessenhuis | verloskundigen, gynaecologen en kinderartsen | 1x per maand |
| Intercollegiale Toetsing Verloskundigen (ITV) | intercollegiale toetsing regionale verloskundigen | 1x per maand |

Extern beleidsmatig overleg

| | | |
|--------------------------------|--|------------------|
| Overleg drie gezondheidscentra | | 1x per 3 maanden |
|--------------------------------|--|------------------|

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.

BETROKKENHEID VAN DE FINANCIER

Het overleg tussen de regionale zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid en het gezondheidscentrum is ook in 2008 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. 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. Tevens zijn er afspraken gemaakt over de invulling van de te leveren kwaliteit van zorg. Kwaliteitshandboek en ontwikkelen en implementeren van zorgprogramma's zijn hiervoor belangrijke items.

Het gezondheidscentrum en de zorgverzekeraar hebben in 2008 de volgende afspraken gemaakt over de uitvoering van zorg op gebied van :

- Diabetes Mellitus
- Cardiovasculair risicomanagement COPD bij volwassenen
- Project Op naar gezond gewicht
- 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 performanceafspraken:

- Voorschrijfbeleid geneesmiddelen
- Doelmatig verwijfsbeleid
- Serviceverlening aan de patiënt / klanttevredenheid
- Mogelijkheid om (tijdelijk) tekorten in de zorg in aanpalende werkgebieden op te vangen cq. de zorg daar te organiseren door inzet van praktijkverpleegkundigen (overbruggingszorg)
- Transparantie in kostprijberekeningen 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 2008.
- 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 2008 rekening houdend met de verhouding in het aantal voorschriften.



KWALITEITSMANAGEMENT

KWALITEITSBELEID

In 2008 is er in het gezondheidscentrum, onder leiding van kwaliteitsmedewerker Martine de Clercq, gewerkt aan implementeren van het HKZ "Normstelsel Ketenkwaliteit Multidisciplinaire Eerstelijnsamenwerkingsverbanden" en het ontwikkelen van zorgprogramma's.

Een belangrijke doelstelling van het kwaliteitssysteem is méér overzicht van werkwijzen en afspraken. In het afgelopen jaar is een 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 kwaliteitsafspraken wordt beheerd door een medewerker, die ook verantwoordelijk is voor eventuele bijstelling en jaarlijkse evaluatie.

In oktober en november 2008 heeft een nulmeting plaatsgevonden in Gezondheidscentrum Merenwijk in het kader van het "Normstelsel Ketenkwaliteit Multidisciplinaire Eerstelijnsamenwerkingsverbanden". Doel van deze nulmeting was om een beeld te krijgen van de afstand van het gezondheidscentrum tot de eisen uit het Normstelsel. In eerste aanleg wil het centrum graag opgaan voor certificering op niveau 1 en niveau 2 van het normstelsel. Niveau 1 betreft de algemene uitgangspunten en normen gericht op de centrale positie van de patiënt in het ketenproces. Het centrum wil graag begin 2010 gecertificeerd worden voor niveau 1. Niveau 2 betreft de uitgangspunten en normen gericht op de organisatie van de keten. Het centrum beoogt vrij snel na niveau 1 op te gaan voor certificering op niveau 2, eventueel tegelijkertijd.

N.a.v. de beëindiging van de samenwerking met de RijnCoepel heeft het gezondheidscentrum begin 2009 een nieuwe kwaliteitsmedewerker aangetrokken. Deze kwaliteitsmedewerker gaat de disciplines binnen het centrum ondersteunen bij het HKZ-certificeringstraject en bij het ontwikkelen en implementeren van zorgprogramma's.

ORGANISATIE, OVERLEG EN BESLUITVORMING

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

Per januari 2008 is dhr. J. van der Plaats als directeur van gezondheidscentrum Merenwijk aangesteld. De ingeslagen weg om samen met de gezondheidscentra Stevenshof en Wantveld te werken aan de kwaliteit van zorg is gecontinueerd tot eind 2008.

De directeur van deze gezondheidscentra (die participeren in de stichting RijnCoepel) was verantwoordelijk voor het onderhouden van de externe contacten (zorgverzekeraars en LVG).

De voorwaarden, op financieel en organisatorisch vlak, om in de RijnCoepel te participeren waren voor gezondheidscentrum Merenwijk niet acceptabel. Samenwerking alleen op het gebied van de ontwikkeling van zorgprogramma's en het opzetten van een kwaliteitssysteem, was voor de RijnCoepel niet voldoende. Derhalve is de samenwerking met de RijnCoepel per januari 2009 beëindigd.

Het gezondheidscentrum heeft naast de directeur ook een bureaucoördinator. 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.

DESKUNDIGHEIDSBEVORDERING

Management

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

Huisartsen

Iedere huisarts volgde in 2008 minstens 40 uur huisartsgeneeskundige nascholing. Deze worden 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 huisartsgroep had vijf maal "farmacotherapeutisch overleg" (FTO) met de apothekers van de Merenwijk. 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 medicijnen voor chronische neusklachten (rhinitis), tegen urineweginfecties, om pijn te bestrijden (NSAIDs) en bij wondbehandeling. Er worden telkens 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 huisartsgroep. De apothekers laten na een afgesproken periode zien of en in hoeverre de afspraken wor-

den 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.

Fysiotherapeuten

Door een van de fysiotherapeuten is de cursus COPD gevolgd om gericht patiënten en oefengroepen te kunnen begeleiden. Hierdoor zijn er twee fysiotherapeuten die over deze kennis beschikken, zodat de continuïteit gewaarborgd blijft.

Eén van de fysiotherapeuten heeft een post-HBO cursus gevolgd aan de Leidse Hogeschool met betrekking tot schouderklachten. Doel was het actualiseren van kennis en vaardigheden en om met name met de afdeling orthopedie van het Rijnland Ziekenhuis een nauwe samenwerking te behouden.

Verder is een fysiotherapeut afgestudeerd als manueel therapeut (SOMT) en nu geregistreerd Professional Master Manuele Therapie. Eén fysiotherapeut heeft de basis cursus DAM (Driedimensionaal Arthrokinematische Mobilisatie) gevolgd.

Twee fysiotherapeuten die veel werkzaam zijn op het gebied van bekkenproblemen hebben een symposium gevolgd bij REOS zorg, samen met andere disciplines die werkzaam zijn in de 1e en 2e lijn op het gebied van bekkenproblematiek.

In het IOF (intercollegiaal overleg fysiotherapie) heeft wederom verdieping plaatsgevonden van onderzoeks- en behandeltechnieken. Dit jaar is de "loopanalyse" uitgebreid aan bod geweest.

Praktijkverpleegkundigen

Eén van de praktijkverpleegkundigen heeft de opleiding tot diabetesverpleegkundige met goed resultaat afgerond en is in 2008 begonnen aan de opleiding voor longverpleegkundige. De praktijkverpleegkundigen hebben in 2008 diverse scholingen gevolgd op het gebied van coaching, leefstijlverbetering en spirometrie. Ook hebben ze een diabetescongres bijgewoond en een congres met diverse workshops voor praktijkverpleegkundigen.

Centrumassistenten huisartsen

Alle assistentes hebben in 2008 bijscholing gehad van een huisarts over verschillende ziektebeelden. Twee assistentes hebben de cursus "Tijdmanagement" gevolgd in juni 2008.

Logopedisten

De logopedisten hebben verschillende specialisatiecursussen gevolgd op het gebied van stemproblemen en dyspraxie. Tevens is er geparticipeerd in verschillende REOS-bijeenkomsten voor eerstelijnsberoepsgroepen. De logopedisten voeren een project uit ter verbetering van de hulpverlening aan mensen met de ziekte van Parkinson om beter te kunnen slikken.

Maatschappelijk werk

De maatschappelijk werkenden hebben een training "Triple P" gevolgd. "Triple P" staat voor positief pedagogisch programma. Het programma voor opvoedingsondersteuning is bedoeld voor ouders met kinderen van 0 tot 16 jaar.

Psychologen

De psychologen hebben verschillende cursussen gevolgd op het gebied van cognitieve gedragstherapie, het gebruik van Mindfulness en het participeren met de REOS om kennis te maken met eerstelijnsberoepsgroepen en het project bekkenbodempromotie. N.a.v. de REOS-bijeenkomst bekkenbodempromotie wordt nu samengewerkt met fysiotherapeuten en verloskundigen in het centrum.

Verloskundigen

Beide verloskundigen hebben de cursus "counseling prenatale screening" gevolgd in het LUMC. Als counselor wordt er van de verloskundigen verwacht dat ze alle gecounselde zwangere vrouwen registreren in de KPS (een nieuw landelijk registratiesysteem voor prenatale screening). Leiden is een van de pilot steden die hiermee zijn gestart. De bedoeling is dat dit straks landelijk gebruikt wordt (nadere toelichting: www.kps.nl).

Ook hebben de verloskundigen de cursus "counseling uitwendige versie bij stuitligging" gevolgd om de zwangere vrouw en haar partner zo goed mogelijk te informeren en te counsellen over de mogelijkheden bij een stuitligging tot 36 weken zodat ze zelf een goed geïnformeerde keuze kunnen maken met betrekking tot de bevalling (informed consent).

Diëtisten

De diëtisten hebben in 2008 deelgenomen aan diverse bijscholingen rondom voeding en diëten. Daarnaast hebben zij 1x per maand intervisie met alle collega diëtisten werkzaam bij ActiVite (voorheen Stichting Thuiszorg Groot Rijnland). Diëtisten staan ingeschreven in het kwaliteitsregister/ basisregister paramedici.

Het opvoedbureau

In 2008 heeft de pedagogisch adviseur van het opvoedbureau diverse activiteiten ondernomen om haar deskundigheid op het gebied van ontwikkeling, opvoeding en ouderschap en op het gebied van gespreksvoering verder te bevorderen. Dit betreft o.a. het bijwonen van een conferentie over steun aan ouders en kinderen bij echtscheiding en deelname aan scholing t.b.v. een nieuw programma gericht op de preventie van antisociaal en delinquent gedrag van kinderen en jongeren. Driemaandelijks vindt bij het Expertisecentrum Jeugd, Samenleving en Opvoeding (SJO) een platformbijeenkomst plaats voor alle medewerkers van de Opvoedbureaus in Zuid Holland. De thema's van 2008 waren: "drugs- en alcoholgebruik", "kinderen en echtscheiding" en "emoties in de basisschoolleeftijd".

Jeugdgezondheidszorg

Deskundigheidsbevordering is een vast onderdeel van het kwaliteitstraject van de JGZ afdeling. Afgelopen jaar hebben de medewerkers een instructie gekregen rond het schrijven van zorgplannen en een training gevolgd in het kader van signalering kindermishandeling (CARE.NL).

De assistenten zijn geschoold in Triple P rond de thema's opvoedingsondersteuning en observatie en de verpleegkundigen hebben over de nieuwe werkwijze "1Gezin, 1Plan" een training aangeboden gekregen. Tevens heeft er een juridische scholing plaatsgevonden.

ARBO-BELEID

De bureaucoördinator is tevens preventiemedewerker. 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.

MATERIEEL MANAGEMENT

Het gezondheidscentrum kampt al jaren met ruimtegebrek.

Vanwege het ruimtegebrek is het huurcontract met de tandartsen dat in september 2008 afliep, niet verlengd. De tandartsen zijn in oktober 2008 verhuisd naar een nieuwe praktijkruimte in de Merenwijk. In 2008 zijn de schilderwerkzaamheden in het centrum afgerond en zijn de wachtkamer en de spreekkamers van de huisartsen van nieuw linoleum voorzien. Eind 2008 is de voormalige tandartsruimte verbouwd en zijn er twee spreekkamers en een "BackOffice" gecreëerd. Hierdoor hebben de disciplines huisartsen, maatschappelijk werk, psychologen en diëtisten kunnen uitbreiden.

In 2008 heeft de Gemeente Leiden, waarvan het gezondheidscentrum het pand Rosmolen 2 huurt, aangegeven dat ze het pand in de nabije toekomst willen verkopen. De directie en het bestuur zijn zich aan het beraden over de mogelijke aankoop van het pand.

AUTOMATISERING EN TELEFOON

In 2007 is er door het hele centrum nieuwe bekabeling aangelegd t.b.v. de te realiseren centrale server en de nieuwe VOIP-telefooncentrale die in het najaar van 2007 in gebruik is genomen. Door deze centrale is de bereikbaarheid en de dienstverlening van het centrum sterk verbeterd. Het opzetten van het centraal netwerk en de uitbesteding van het systeembeheer is begin 2008 gerealiseerd. Alle medewerkers hebben in 2008 een emailadres van het gezondheidscentrum gekregen. Deze "gcmerenwijk.nl"-adressen zijn voor de medewerkers zowel thuis als op hun werkplek in het centrum toegankelijk en dragen bij aan een betere profilering van het gezondheidscentrum.

CLIËNTTEVREDENHEIDSONDERZOEK

In samenwerking met de NPCF (Nederlands Patiënten en Consumenten Federatie) heeft het gezondheidscentrum in 2007 een cliëntenraadpleging uitgevoerd. Over het gezondheidscentrum zijn cliënten erg tevreden. Tevens kwam er een aantal verbeterpunten uit dit onderzoek naar voren.

Met deze gegevens in de hand zijn de diverse disciplines in 2008 verder gegaan met het aanpakken van de verbeterpunten. Er zijn een koffieautomaat en waterkoelers geïnstalleerd in de wachtruimten. Ook is het hele pand opgeknapt door een frisse verfbeurt en nieuwe inrichting van de wachtruimten.

De telefonische bereikbaarheid was als knelpunt al bekend en hiervoor waren de eerste stappen al ondernomen. In het najaar van 2007 is een nieuwe telefooncentrale in gebruik genomen. Daarnaast is begonnen met het werken met "triage" om

de cliënt op het juiste tijdstip bij de juiste hulpverlener een afspraak te laten hebben. Deze werkwijze heeft ook een gunstige werking op de (te) lange wachttijden bij de huisartsen. Met het oog op privacy vindt de triage plaats in de BackOffice.

FINANCIËN

Het gezondheidscentrum werkt zonder winstoogmerk. De financiële situatie is gezond.

Vanaf 2009 is de subsidieregeling van CVZ komen te vervallen. Voor 2007 en 2008 was er een afbouwregeling. Gezondheidscentrum Merenwijk heeft in 2008 met de regionale zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid overeenstemming bereikt over de financiering door middel van de module Geïntegreerde Eerstelijnszorg.

MANAGEMENT VAN ZORGVERLENING

Onder het dak van gezondheidscentrum Merenwijk bevinden zich verschillende disciplines. Per discipline worden hieronder de belangrijkste ontwikkelingen in 2008 beschreven.

HUISARTSEN

De huisartsenpraktijk levert zorg van goede kwaliteit, op basis van de meest recente wetenschappelijke inzichten. We volgen de landelijke richtlijnen (NHG-Standaarden) en werken mee aan wetenschappelijk onderzoek in de huisartsenpraktijk.

Er is zonnig ruim tijd voor de patiënt, waardoor het spreekuur wel eens uitloopt.

De praktijk levert alle soorten huisartsenzorg, behalve verloskunde.

De praktijk kent alleen afspraakspreekuren. De huisartsen bellen mensen die daarom vragen dezelfde dag terug.

Telefonische herhaalverzoeken kunnen 24 uur per dag op de receptenlijn worden ingesproken. Als de receptaanvraag vóór 10.30 uur is ingesproken kunnen de medicijnen, indien akkoord bevonden door de eigen huisarts, na 15 uur bij de eigen apotheek in de wijk worden opgehaald. Sinds december 2008 kunnen recepten ook via de website worden aangevraagd.

De huisartsenpraktijk werkte in 2008 mee aan de opleiding van 2 huisartsen. Eén van hen moest zijn opleiding voortijdig onderbreken wegens ziekte. Daarnaast waren er 3 coassistenten en 2 senior-coassistenten. De praktijk maakt al jaren deel uit van het onderzoeksnetwerk van het LUMC.

Patiënten werkten mee aan verschillende onderzoeken, nadat hun huisarts hen daarvoor uitnodigde.

- De UW studie. Bij mensen met een nierbekkenontsteking werd onderzocht welke factoren een rol spelen bij het verloop van de ontsteking.
- Promode. Onderzoek naar de aanwezigheid van depressie bij ouderen, en naar goede behandelmethoden.
- NESDA. Een lange termijn onderzoek naar mensen met een (mogelijke) depressie.
- Insuvital. Onderzoek naar de invloed van een bepaald eiwit op insuline bij mensen met diabetes.
- Infliximab. Onderzoek naar de invloed van een nieuw medicijn op depressie bij ouderen.
- Samen met het gezondheidscentrum Stevenshof deden we onderzoek naar de betrouwbaarheid van het meten van bloedarmoede in de twee centra. Deze meting bleek niet altijd betrouwbaar, dus soms is een tweede meting bij het huisartsenlaboratorium nodig. We publiceerden in 2008 hierover een artikel in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde.

Ontwikkelingen die voor de huisartsen in 2008 van belang waren:

- De praktijk telde 8414 ingeschreven mensen, 31 meer dan het jaar daarvoor.
- Per 1 juli 2008 trad Mw. H. Muis toe tot de huisartsenmaatschap.
- De huisartsen hielden eind oktober een retraitsdag onder leiding van een trainer. Gespreksonderwerpen waren: Welke zaken willen we veranderen en welke willen we behouden? Hoe zien we de toekomst voor onszelf, de praktijk en het gezondheidscentrum?



Hoe gaan we gewenste veranderingen doorvoeren? Wie neemt welk onderdeel voor haar/zijn rekening?

Deze dag gaf vooral veel energie om samen aan de slag te gaan om de kwaliteit van de zorg en de kwaliteit van de organisatie van de praktijk toekomstbestendig te maken.

CENTRUMASSISTENTEN HUISARTSEN

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.

Eind 2007 is de triage ingevoerd. Dit houdt in dat de assistentes vragen naar de reden van de hulpvraag, met als doel de cliëntenstroom efficiënter te sturen. Ook in 2008 is hier veel aandacht aan besteed. Patiënten zijn er inmiddels aan gewend dat er gevraagd wordt naar hun klachten wanneer zij een afspraak willen maken. In november 2008 zijn de assistentes verhuisd naar de nieuwe "BackOffice", waar de triage op een prettige wijze kan worden uitgevoerd.

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 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 inschrijven van nieuwe patiënten en het uitschrijven van vertrekkende patiënten, het verwerken van de uitgaande post en bestellingen van medische of huishoudelijke aard. De gehele financiële administratie van de huisartsenpraktijk wordt sinds april 2008 verzorgd door mevrouw J. Kanters.

Ontwikkelingen die voor de centrumassistenten in 2008 van belang waren:

- In 2008 hebben de assistenten weer stagiaires begeleid. Eén van de assistenten is stagebegeleider. Zij onderhoudt ook contact met de docenten van de opleiding waar de stagiaire haar scholing volgt.
- In april 2008 is een financieel administratief medewerker aangenomen.
- In juni 2008 is er een assistente aangenomen voor 20 uur per week.
- 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 in gebruik nemen van de nieuwe telefooncentrale is het gezondheidscentrum beter bereikbaar geworden. Ook horen de wachtenden nu hoe lang de wachtrij is. In de eerste maanden was er wel een aantal problemen die in 2008 verholpen zijn.



PRAKTIJKVERPLEEGKUNDIGEN

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

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 standaarden en risicoprofielen worden cliënten 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. In het najaar verzorgen de praktijkverpleegkundigen de organisatie en uitvoering van griepvaccinaties in samenwerking met de assistentes.

Ontwikkelingen die voor de praktijkverpleegkundigen in 2008 van belang waren:

- In 2008 heeft de praktijk een 24 uren-bloeddrukmeter aangeschaft die de praktijkverpleegkundigen gebruiken om een beter beeld te krijgen van de bloeddruk van cliënten. Ook zijn er een aantal stappentellers gekocht voor het in kaart brengen van het beweegpatroon van cliënten en het meetbaar maken van dagelijkse hoeveelheid lichaamsbeweging. Een deel van de patiënten heeft hiermee een coachingstraject gehad om tot gezondere leefstijl te komen.
- Met behulp van het project 'Lucht in de Keten' is begonnen met het in kaart brengen van de patiënten met longproblemen. De praktijkverpleegkundigen hebben in 2008 een start gemaakt met het uitnodigen van mensen met COPD voor een longfunctiemeting en een gesprek over mogelijke verbeterpunten rond de zorg voor de longen. Ook bezoeken de praktijkverpleegkundigen 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 een woon-zorgcentrum of verpleeghuis of mensen waarbij een MMSE-test (Mini Mental State Examination) moet worden afgenomen.
- Praktijkverpleegkundige Marijke Blankers verhuisde in juli naar Eindhoven. Ze werd opgevolgd door Irene van der Lugt. Irene begint in 2009 met de opleiding tot praktijkverpleegkundige.

FYSIOTHERAPEUTEN

De fysiotherapeuten werken nauw samen met de huisartsen. Er is elke twee weken een kortdurend overleg. De NHG standaarden en KNGF richtlijnen zijn ook dit jaar weer vergeleken om tot een eenduidig beleid binnen het centrum te komen.

Daarnaast is er structurele samenwerking met het maatschappelijk werk, met name vanwege cliënten met psychosomatische klachten. Dit overleg vindt eens in de zes weken plaats.

Naar aanleiding van het gevolgde REOS symposium "Hoe houden we het droog", is er een overleg tot stand gekomen tussen de psychologen, fysiotherapeuten en ver-



loskundigen uit het gezondheidscentrum. Met name aan het inventariseren in elkaars kwaliteiten is gewerkt.

Met andere disciplines in het gezondheidscentrum is er ad hoc overleg o.a. met opvoedbureau, logopedie, praktijkverpleegkundigen en diëtisten.

Multidisciplinaire samenwerking, met diëtisten, praktijkverpleegkundigen en maatschappelijk werk, kwam tot stand bij het gezamenlijk begeleiden van twee groepen "Op weg naar een gezonde leefstijl".

Ook bij de nieuw opgestarte oefengroepen COPD wordt er multidisciplinair samengewerkt met praktijkverpleegkundigen en huisartsen.

Mede door de uitbreiding van de oefenzaal beschikken de fysiotherapeuten over meer trainingsfaciliteiten, waardoor het aantal oefengroepen kan worden uitgebreid.

Patiënten zijn zich ook steeds bewuster van hun eigen verantwoordelijkheid voor hun functioneren.

Er wordt gewerkt volgens de richtlijnen van het KNGF. In 2008 is met de IOF, die wijkgebonden is, de richtlijn "de loopwanalyse" uitvoerig besproken.

Er hebben dit jaar 2 stagiaires meegelopen. Een student van de Leidse Hogeschool en een snuffelstagiaire van de Hogeschool Amsterdam. Een korte lijn met het opleidingsveld blijft op deze manier behouden.

Ontwikkelingen die voor de fysiotherapeuten in 2008 van belang waren:

- Fysio Comfort, een digitaal patiëntendossier, is geïmplementeerd. Het voldoet aan de richtlijn methodisch handelen en verslaglegging. Verslaglegging naar verwijzers zowel binnen als buiten het centrum is geoptimaliseerd. Op deze manier is het voor elkaar plotseling moeten waarnemen ook eenvoudiger. Het oude kaartsysteem is hiermee komen te vervallen.
- Een nieuwe collega is het team komen versterken om met name de oefengroepen te begeleiden.
- Het aantal oefengroepen in de oefenzaal is toegenomen. Mede door de uitbreiding van de oefenzaal zijn er meer faciliteiten.
- Vanaf januari is gestart met COPD groepen die onder begeleiding trainen. Hiervoor zijn trainingsprogramma's ontwikkeld.
- Er is een COPD protocol ontwikkeld, dat nauw aansluit bij het zorgprogramma COPD.
- In 2008 is er actieve deelname geweest aan het kwaliteitsteam van het gezondheidscentrum. Er is hard gewerkt aan zorgprogramma's en protocollen, die samen met andere fysiotherapeuten van andere gezondheidscentra zijn opgesteld.
- Het aansluiten op de centrale server van het centrum heeft plaats gevonden om het optimaliseren van het netwerk van het centrum te bewerkstelligen.

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 assistentes voeren de eerste gegevens alvast in het nieuwe digitale patiëntendossier FysioComfort in.

LOGOPEDIE

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

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

Ontwikkelingen die in 2008 voor de logopedie van belang waren:

- Deelname aan een pilot van het AZM (universiteitsziekenhuis in Maastricht) m.b.t. de behandeling van Parkinson-patiënten tijdens de sliktherapie met elektroden in het halsgebied.
- Deelname aan het normeringonderzoek van de Schlichting test voor de Taalontwikkeling in samenwerking met de universiteiten van Groningen en Utrecht.
- Er was dit jaar een stagiaire van de hogeschool Rotterdam, waarmee wordt voorzien in nieuwe logopedisten en er is nauw contact met het opleidingsveld.
- Overname van de logopediepraktijk in het Medisch Centrum Lammenschans per 1 april 2008.
- Er bestaat nog steeds een tekort aan ruimte voor de logopedie in het gezondheidscentrum, met het oog op de op te leveren GGD kamers over een aantal jaren is het noodzakelijk om voor de continuïteit van de te behandelen patiëntenstroom urgent te zoeken naar een oplossing.
- De discipline logopedie doet mee aan de ontwikkeling van het zorgprogramma Jeugd en gezin binnen het Gezondheidscentrum.
- de website waaronder de 3 logopedische vestigingen te vinden zijn is www.logopedieleiden.nl
- Interdisciplinair is er gestart met een persoonlijk ontwikkelingsplan volgens POP en Smart doelen.
- Er is door de logopedisten een Sint en Piet middag georganiseerd voor alle kinderen die behandeld worden in de praktijk met logopedische spelletjes en voorlezen.

- Tineke van Driel staat per december 2008 ingeschreven in het NVLF register voor dyslexiebehandelaars. De logopedisten kunnen nu, in samenwerking met GGZ psychologen en orthopedagogen, volgens de nieuwe richtlijnen van het Ministerie van Volksgezondheid dyslexie behandelen en vergoed krijgen.

MAATSCHAPPELIJK WERK

Er zijn drie maatschappelijk werkers van de stichting Kwadraad verbonden aan gezondheidscentrum Merenwijk. Met haar dagelijkse aanwezigheid beoogt Kwadraad bij te dragen aan de intensivering van de samenwerking tussen de verschillende disciplines binnen de eerstelijnsgezondheidszorg. Telefonisch aanmelden kan dagelijks tussen 9 en 17.00 uur op het hoofdkantoor van Kwadraad. 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 kan gebruik gemaakt worden van de crisisdienst van Kwadraad.

Ontwikkelingen die voor het Maatschappelijk Werk in 2008 van belang waren:

- De fusie medio 2007 van stichting MDMH met de stichting Kwadraad.
- Er is tweemaal, samen met de diëtisten en fysiotherapeuten, de cursus "Op weg naar een gezonde leefstijl" gegeven. Deze cursus is bestemd voor cliënten van het gezondheidscentrum met overgewicht.
- De cursus "lichte dagen, donkere dagen" is vanwege te weinig aanmeldingen in 2008 niet doorgegaan. Deze cursus is bestemd voor allochtone mannen die last hebben van spannings- en depressieve klachten.
- De maatschappelijk werkers droegen bij aan de ontwikkeling van de zorgprogramma's "Structurele zorg voor ouderen" en "GGZ".

TANDARTSEN

Vanwege het ruimtegebrek in het gezondheidscentrum is de tandartsenpraktijk in september 2008 verhuisd vanuit het gezondheidscentrum naar een zelfstandige praktijkruimte in de Merenwijk, circa 500 meter verwijderd van gezondheidscentrum Merenwijk.

EERSTELIJNSPSYCHOLOGEN

Korte 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 behandelingsplan wordt opgesteld en de kortdurende behandeling begint (acht à tien sessies). De psychologen behandelen individuele problematiek, relatie-problematiek en kinder- en jeugdproblematiek. Bij de maatschap ELP Velders-Steeneveld & Ernst zijn vijf GZ-psychologen aangesloten waaronder vier eerstelijnspsychologen, een psychotherapeut, een kinder- en jeugdpsycholoog en een pedagoog.

Ontwikkelingen die voor de eerstelijnspsychologen in 2008 van belang waren:

- De 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.
- de eerstelijnspsychologen werken samen met het LVE, de Landelijke Vereniging van Eerstelijnspsychologen, 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.
- binnen het centrum hebben de psychologen eind vorig jaar een nieuwe werkkamer gekregen waardoor ze het spreekuur hebben kunnen uitbreiden.

VERLOSKUNDIGEN

De verloskundigen zijn er voor alle zwangere vrouwen in Leiden, en met name voor vrouwen in de Merenwijk.

De verloskundigen geven professionele zorg en persoonlijke aandacht. Ze willen vrouwen graag bewust maken van hun eigen vermogen om, zo ver als mogelijk is, op eigen kracht een kind te krijgen en hechten daarbij aan de sfeer van privacy en intimiteit die hierbij nodig is. De verloskundigen stellen als doel om, zoveel mogelijk, zorg naar behoefte te verlenen tijdens de zwangerschap, bevalling en kraamtijd. Persoonlijke en professionele verloskundige begeleiding en meer tijd voor de cliënt en haar partner en familie.

Als een vrouw weet dat ze zwanger is kan ze direct een afspraak maken met de verloskundige. Het is belangrijk dat zwangere vrouwen zich vóór 13 á 14 weken amenorroeduur bij de verloskundige melden voor een intakegesprek i.v.m. counseling voor prenatale screening.

De verloskundigen houden spreekuur in gezondheidscentrum Merenwijk op maandag- en dinsdagavond. Daarnaast zijn ze ook werkzaam op twee andere locaties (Medisch Centrum De Zijl en Medisch Centrum Roomburgh).

Als er zich twee bevallingen tegelijkertijd aankondigen dan kunnen de verloskundigen een beroep doen op twee achterwachtpraktijken (Verloskundige Maatschap Lammenschans en de Verloskundige Praktijk Oegstgeest).

De verloskundigen overleggen regelmatig met de huisartsen en fysiotherapeuten over zwangerschap, bevalling en kraambed.

Ontwikkelingen die voor de verloskundigen in 2008 van belang waren:

- Na 40 jaar dienstverlening heeft verloskundige J.C. van de Ven haar praktijk overgedragen aan verloskundige S. Demir.
- De praktijk kreeg een nieuwe naam: "Verloskundigenpraktijk Merenwijk e.o."
- De duur van het intakegesprek is verlengd naar maximaal een uur en de duur van de vervolggesprekken zijn verlengd van 10 minuten naar 15 minuten. Extra tijd wordt ingepland als blijkt dat het nodig is.
- Er is een website ontwikkeld om de toegang tot de verloskundige praktijk in de Merenwijk te vergemakkelijken (www.verloskundigemerenwijk.nl).
- Er is een nieuwe praktijkruimte bijgekomen in Medisch Centrum De Zijl ter

wille van de flexibiliteit en voor zwangere vrouwen die liever overdag dan 's avonds naar de verloskundige gaan voor routine controles.

- In de praktijk wordt nu gebruik gemaakt van geautomatiseerde gegevensverwerking. Het informatiesysteem "MicroNatal Online" wordt gebruikt voor het verwerken van de patiëntengegevens. Hiermee kunnen verloskundigen ook eenvoudig en veilig via het internet communiceren met cliënten, collega verloskundigen, andere zorgverleners en verzekeraars.
- Om de tevredenheid van de cliënten te toetsen wordt een "exit-enquête" afgenomen. Via het evaluatieformulier krijgen de verloskundigen suggesties en worden zij geattendeerd op verbeterpunten.

DIËTISTEN

De voedingsvoorlichting en dieetadviesing binnen het gezondheidscentrum werd in 2008 uitgevoerd door 2 diëtisten van ActiVite (voorheen Thuiszorg Groot Rijnland). Cliënten komen veelal bij de diëtist van ActiVite 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 vervolggesprekken bespreekt de diëtist vragen en ervaringen rondom het behandelplan. Desgewenst wordt het advies bijgesteld. Mocht de cliënt om gezondheidsredenen niet in staat zijn naar het spreekuur te komen, dan gaat de diëtist op huisbezoek.

Ontwikkelingen die voor de diëtisten in 2008 van belang waren:

- Uitbreiding spreekuur diëtisten, er zijn sinds 2008 2 diëtisten werkzaam binnen het gezondheidscentrum.
- De diëtisten nemen sinds 2008 deel aan het disciplineoverleg binnen het gezondheidscentrum Merenwijk.
- Tweemaal werd, samen met de disciplines fysiotherapie en maatschappelijk werk, de cursus "Op weg naar een gezonde leefstijl" gegeven. Deze cursus is bestemd voor cliënten van het gezondheidscentrum met overgewicht.

OPVOEDBUREAU

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

In het gezondheidscentrum houdt een pedagogisch adviseur elke dinsdagochtend spreekuur op afspraak.

In maximaal zes gesprekken van ongeveer een uur kan 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 beoogt 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 kunnen bespreken kan worden voorkomen dat er in een later stadium een beroep op intensievere hulp moet worden gedaan. Zonodig worden ouders ondersteund bij het vinden van andere meer passende hulp of ondersteuning.

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. Momenteel maakt zij deel uit van de projectgroep t.b.v. de ontwikkeling van het zorgprogramma "Jeugd en gezin" in het centrum. Op gemeentelijk niveau heeft zij regelmatig overleg met vertegenwoordigers van diverse instanties op het gebied van opvoedingsondersteuning en (jeugd-) hulpverlening, b.v. met medewerkers Jeugdgezondheidszorg, uitvoerders van cursussen voor kinderen (Kanjerttraining b.v.), gespecialiseerde verzorgers van de Thuiszorg, Home Start, Bureau Jeugdzorg, JES Rijnland, GGZ-Kinderen en Jeugd, Regionaal Diagnostiekteam, etc. Mede i.v.m. de gewijzigde regeling inzake de vergoeding door zorgverzekeraars van eerstelijnspsychologen, is de informatie over de sociale kaart particulieren vernieuwd en hebben diverse kennismakingsgesprekken met particuliere hulpverleners plaatsgevonden.

Ontwikkelingen die voor het opvoedbureau in 2008 van belang waren:

- In februari is een nieuw uitgebreid evaluatieformulier in gebruik genomen, waaruit gedetailleerde informatie kan worden gehaald over de tevredenheid van de ouders en de kwaliteit en effectiviteit van de gesprekken met ouders. De ingevulde formulieren worden centraal verzameld. Er is geen reden aan te nemen dat de resultaten minder zullen zijn dan in 2007. Toen gaven de cliënten (Leidse ouders) gemiddeld een 8,4 als cijfer voor de ondersteuning van de medewerkers van het Opvoedbureau.

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 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). 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 2008 van belang waren:

- In 2008 is de JGZ afdeling gecertificeerd volgens de HKZ normen. Bij de contactmomenten in groep 2 en groep 7 van het basisonderwijs zijn met ingang van het schooljaar 2007-2008 de vragenlijsten gewijzigd. De belangrijkste wijziging was de invoering van de SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire). De SDQ is een wetenschappelijk onderbouwd instrument om psychosociale gezondheidsproblemen bij kinderen in een vroeg stadium te signaleren. Daarnaast is de vragenlijst voor het PGO in groep 2 aangevuld met extra vragen gericht op de opvoeders, ouderschapsbeleving en gezins-situatie. Op grond van de eerste gegevens blijkt de SDQ een meerwaarde te hebben in de risicotaxatie en voorbereidende diagnostiek.
- In 2008 heeft de jeugdarts contact gehad met alle scholen in de Merenwijk: Dukdalf; Kompas; Meerpaal; Merenwijk; de Tweemaster en de Zijlwijk. De jeugdarts heeft in 2008 ongeveer 130 kinderen in groep 2 en 130 kinderen in groep 7 nagekeken. Daarnaast is er door de jeugdarts en verpleegkundige, daar waar nodig, ook nog extra zorg aan kinderen en hun ouders gegeven. Hierbij kan het bijvoorbeeld gaan om opvoedingsondersteuning.
- De overheid heeft besloten vanaf september 2009 alle 12 jarige meisjes te laten vaccineren tegen HPV om baarmoederhalskanker te voorkomen. Eind 2008 zijn de voorbereidingen voor zowel implementatie van het vaccin in het vaccinatieprogramma als de landelijke inhaalcampagne van start gegaan. Vanaf maart 2009 is gestart met de inhaalcampagne door massavaccinaties van alle meisjes tussen de 13 en 16 jaar.
- Dit jaar zijn 9 schoolkrantartikelen geschreven. Onderwerpen: slapen, ontbijten, snoepen, seksuele opvoeding, computeren, weerbaarheid.
- Met het project "Maat houden, preventie overgewicht en obesitas" wil de GGD een nieuwe, meer gestructureerde werkwijze testen om overgewicht en/of obesitas tegen te gaan. Door in huisbezoeken en gesprekken op kantoor voorlichting en advies op maat te geven, willen we ouders en kinderen zich meer bewust laten worden van de risico's van overgewicht. Het is de bedoeling dat dit bij de kinderen leidt tot andere eetgewoontes en meer bewegen.
- Oudercursussen 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 nieuwe Triple P lezingen sluiten goed aan bij deze ontwikkeling.

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. Zo kan de patiënt terecht komen bij de best passende zorgverlener. De triage door de centrum assistentes is daarvoor bedoeld. Daarom vraagt de assistente wat de reden is om een afspraak te maken. 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' komen zo vaak voor dat het zinvol is samenwerkingsafspraken vast te leggen. We werken samen 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 wordt 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. Het resultaat is een zorgprogramma. Als iedereen het hierover eens is, kunnen we elkaar er aan houden. De regionale zorgverzekeraar Z&Z wil graag dat deze zorgprogramma's worden ontwikkeld en ingevoerd, en rekent het gezondheidscentrum af op het nakomen ervan.

De onderwerpen die beschreven worden in de zorgprogramma's zijn opgesteld aan de hand van het HKZ "Normstelsel Ketenkwaliteit Multidisciplinaire Eerstelijns-samenwerkingsverbanden".

Iedere kwaliteitsafspraken 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 minimaal geopend van 8.00 tot 17.00 uur. De avond-, nacht- en weekenddiensten werden in 2008 door de Stichting Samenwerkende Huisartsendiensten Rijnland (SHR) vanuit de Spoedposten Zuid Holland Noord verricht. De Stichting Samenwerkende Huisartsendiensten Rijnland heeft 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.

Tevens wordt onze website www.gezondheidscentrum-merenwijk.nl onder de aandacht gebracht.

CLIËNTENKRANT

De cliëntenkrant "Beter Weten" is in 2008 drie keer verschenen, elk nummer met een eigen thema, te weten "allergieën", "overgewicht" en "rondom de zwangerschap". De thema's worden belicht vanuit verschillende disciplines gelieerd aan het gezondheidscentrum. 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 2008 veranderd. In 2008 verlieten twee leden de cliëntenraad maar traden er ook twee nieuwe leden toe. De verwachting is dat er begin 2009 een derde en vierde lid zullen toetreden waarmee de cliëntenraad weer voltallig zal zijn.

In 2008 heeft de cliëntenraad enkele keren overleg gevoerd met de directeur over onderzoek naar de behoefte aan voorzieningen voor ouderen in de Merenwijk. Na inventarisatie bleek dat de stichting Radius hier reeds onderzoek naar verricht. Het Reglement Cliëntenraad is in 2008 herschreven en uitgereikt aan de leden. Verder is de cliëntenraad gekend in de jaarrekening en in het kwaliteitsjaarverslag 2007.

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.

ER WETEN

Gezondheidscentrum Merenwijk, Leiden

Thema: Allergieën

- Geen huisdieren voor Helen
- Allergische klachten
- Allergieën en medicatie
- De allergietest
- Leven met een allergie
- Bij ons thuis
- Koemelallergie bij zuigelingen
- Voedselovergevoeligheid

- Even voorstellen
- Nieuwe huisarts in de praktijk van Dr. Groeneveld
- Cliëntenraad voltallig
- Weet u dat.....
- Lezersvraag

BETER WETEN

Patiëntenkrant Gezondheidscentrum Merenwijk, Leiden

Thema: Overgewicht

- Geschiedenis van overgewicht
- Bij ons thuis
- Overgewicht en de gevolgen
- De mzaagband
- Medicijnen en overgewicht
- Afvallen
- Gezonde recepten
- Waarom moeten we vallen
- Groep "Naar G ofwel "Op w"
- Het jojo-eff
- Weet u dr

Jun

BETER WETEN

Patiëntenkrant Gezondheidscentrum Merenwijk, Leiden

Thema: Rondom de zwangerschap

- Hallo nieuwe wereldbuger
- Prenataal onderzoek
- Uit de apotheek: Geneesmiddelen en zwangerschap
- Eten en drinken tijdens de zwangerschap
- De bevalling thuis of in het ziekenhuis
- Ervaringen van een verloskundestudent
- De zwangerschap en geboorte van Jelle en Mirthe
- Bekkenbodempromblematiek
- Kraamtranen of baby blues
- Een brief over ongewenste kinderloosheid aan familie en vrienden
- Bij ons thuis
- Weet u dat, feest- + zakelijke editie
- Lezersvraag

november 2008

Nr. 89

Gezondheidscentrum Merenwijk

Bij de klachtencommissie Eerstelijnsgezondheidszorg Rijnland & Midden Holland zijn in 2008 geen klachten over het gezondheidscentrum binnen gekomen. De directeur is benaderd door een cliënt met een klacht over een behandeling. De kwestie is besproken met de huisarts en naar tevredenheid van de cliënt opgelost.



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 regelmatig in het disciplineoverleg besproken en ieder half jaar 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 2008

Kwaliteitsbeleid

In 2008 is er onder leiding van een kwaliteitsmedewerker verder gewerkt aan het implementeren van het HKZ "Normstelsel Ketenkwaliteit Multidisciplinaire Eerstelijnsamenwerkingsverbanden". Aan de hand van het format zijn er zorgprogramma's ontwikkeld. De zorgprogramma's "COPD", "Cardiovasculair risicomanagement", "Hartfalen", "GGZ", "Structurele zorg voor kwetsbare ouderen" en "Klachten bewegingsapparaat" zijn vastgesteld. De zorgprogramma's "Diabetes" en "Jeugd en Gezin" zijn in ontwikkeling. Het uitgangspunt bij het ontwikkelen van zorgprogramma's is: "Welke zorg willen wij bieden aan onze cliënten". Daarnaast is er hard gewerkt aan het schrijven van werkafspraken en procedures.

Samenwerking

Ieder jaar wordt een planning gemaakt van de samenwerkingsactiviteiten. Ook vinden er jaarlijks twee teamvergaderingen plaats waar een onderwerp of de werkzaamheden van een discipline worden uitgediept en waarin de disciplines het werkplan presenteren.

Huisvesting

Na het vertrek van de tandartsen uit het centrum heeft er een verbouwing plaats gevonden en hebben de huisartsen, het maatschappelijk werk, de psychologen en diëtisten kunnen uitbreiden. In de nieuwe BackOffice hebben de centrumassistenten nu een werkplek met daglicht.

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.

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 2008 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 2009

Kwaliteitssysteem

In het kader van de HKZ-certificering zijn voor 2009 de aandachtspunten: implementatie van de ontwikkelde zorgprogramma's, de ontwikkeling van nieuwe zorgprogramma's en het opstellen van werkafspraken, procedures en protocollen voor de multidisciplinaire zorg.

Multidisciplinair zorgaanbod

Voor 2009 worden de zorgprogramma's "Algemeen" en "Jeugd en gezin" beschreven. Het accent in 2009 ligt vooral op het implementeren van de zorgprogramma's.

Samenwerking

Ook in 2009 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: de juridische structuur binnen het gezondheidscentrum, contractering zorgverzekeraars, financiën en ICT.

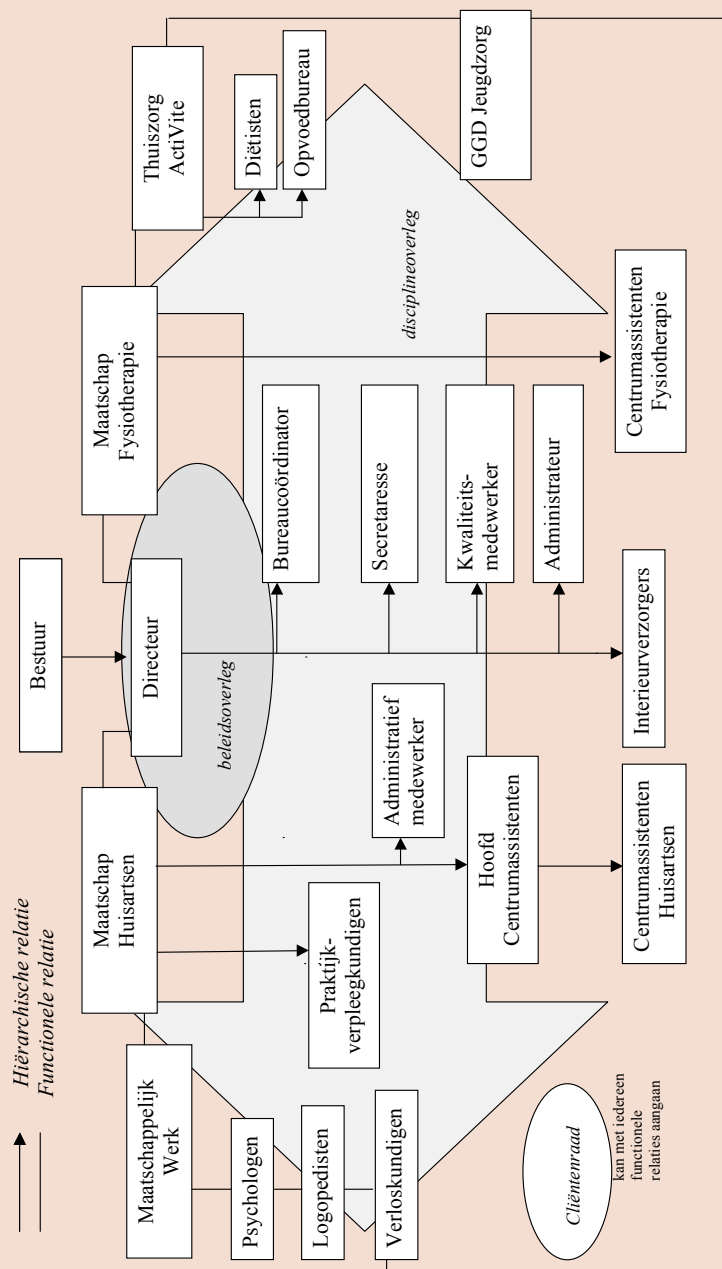
BIJLAGE I TOELICHTING, KWALITEITSBELEID EN STRATEGIE

| DISCIPLINES | AANTAL MEDEWERKERS | FTE |
|--------------------------------------|-----------------------|------|
| Huisartsen | 7 | 4,5 |
| Centrumassistenten huisartsen | 9 | 5,6 |
| Administratief medewerker huisartsen | 1 | 0,5 |
| Praktijkverpleegkundigen | 2 | 1,2 |
| Fysiotherapeuten | 7 | 5,1 |
| Centrumassistenten fysiotherapie | 2 | 1,0 |
| Interieurverzorging | 2 | 0,8 |
| Kwaliteitsmedewerker | 1 | 0,2 |
| Directeur* | 1 | 0,3 |
| Bureaucoördinator | 1 | 0,7 |
| Secretaresse | 1 | 0,3 |
| Eerstelijnspsychologen | 5 | 0,7 |
| Logopedisten | 5 | 2,0 |
| Verloskundigen | 2 | 0,3 |
| Jeugdarts GGD | 1 | 0,3 |
| Verpleegkundige GGD | 1 | 0,3 |
| Assistente GGD | 1 | 0,3 |
| Maatschappelijk Werkenden Kwadraad | 3 | 0,9 |
| Diëtisten | 2 | 0,2 |
| Pedagoge Opvoedbureau | 1 | 0,2 |
| Totaal | 54* | 25,4 |

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

BIJLAGE II TOELICHTING KWALITEITSMANAGEMENT

Organigram gezondheidscentrum Merenwijk



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 leefstijlcurcus (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 hoofdassistente | 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 leefstijlcurcus (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 |
| Beleidsoverleg | 1 keer per 6 weken |
| Bestuur | 1 keer per kwartaal |
| Teamvergadering | 2 keer per jaar |

BIJLAGE III TOELICHTING MANAGEMENT VAN ZORGVERLENING**CLIËNT- EN PRAKTIJKGEGEVENS****HUISARTSEN**

| CLIËNTENPOPULATIE | 2006 | 2007 | 2008 |
|--------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Totaal aantal cliënten | 8536 | 8385 | 8417 |

| AARD EN OMVANG VERLEENDE ZORG | 2006 | 2007 | 2008 |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Aantal consulten < 20 minuten | 21.810 | 21.346 | 20.882 |
| Aantal consulten > 20 minuten | 3.027 | 3.557 | 4.674 |
| Aantal visites < 20 minuten | 1.064 | 1.031 | 925 |
| Aantal visites > 20 minuten | 224 | 121 | 151 |
| Aantal telefonische consulten | 5.643 | 6.310 | 7.420 |
| Aantal herhalingsrecepten | 15.746 | 17.174 | 16.668 |
| Aantal vaccinaties | 139 | 127 | 145 |
| Aantal allergietesten | 14 | 18 | 12 |
| Aantal audiogrammen | 67 | 51 | 56 |
| Aantal spirometrie (longfunctiemetingen) | 101 | 130 | 103 |
| Consulten of visites binnen kantooruren | 34.781 | 28.661 | 26.632 |
| Orthopedische injecties | 158 | 180 | 201 |
| Kleine chirurgie | 200 | 206 | 246 |
| IUD (spiraal) | 44 | 63 | 46 |
| Teledermatologie | 19 | 19 | 28 |
| Euthanasie | 2 | 3 | 3 |
| Gemiddeld aantal contacten per ingeschreven cliënt | 5,36 | 6,14 | 6,06 |

| VERWIJZINGEN NAAR* | 2007 | Per 1000 patiënten | 2008 | Per 1000 patiënten |
|--|-------------|---------------------------|-------------|---------------------------|
| Fysiotherapie | 978 | 111 | 582 | 69 |
| Radiologie | 632 | 72 | 614 | 73 |
| Eerstelijnspsychologie | 83 | 9,5 | 126 | 15 |
| Logopedie | 93 | 11 | 101 | 12 |
| Manuele therapie | 28 | 3,2 | 9 | 1 |
| Interne geneeskunde | 228 | 26 | 339 | 40 |
| Psychiatrie, incl. Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige (SPV) | 124 | 14 | 227 | 27 |
| Cardiologie | 135 | 15 | 233 | 28 |
| Urologie | 118 | 13 | 165 | 20 |
| Kindergeneeskunde | 95 | 11 | 138 | 16 |
| Dermatologie | 211 | 24 | 313 | 37 |
| Chirurgie | 252 | 29 | 121 | 14 |
| Oogheelkunde | 291 | 33 | 412 | 49 |
| Maag darm leverziekten | 20 | 2,3 | 21 | 2,4 |
| Longziekten | 33 | 3,8 | 66 | 7,8 |
| Orthopedie | 237 | 27 | 301 | 36 |
| Neurologie | 148 | 17 | 339 | 40 |
| KNO | 231 | 26 | 274 | 33 |
| Gynaecologie | 212 | 24 | 228 | 27 |

* Niet alle verwijzingen zijn aangemaakt in Medicom®, en niet alle brieven aan specialisten zijn verwijzingen. Deze getallen zijn een benadering.

Er is een forse toename in de meeste verwijzingen geregistreerd. Deze toename wordt bij alle huisartsen in gelijke mate gezien. We weten nog niet goed wat hiervan de oorzaak is.

| VERRICHTINGEN PRAKTIJKVERPLEEGKUNDIGEN | 2008 |
|---|-------------|
| Spirometrie | 103 |
| 24 uurs-bloeddrukmeting | 17 |
| Ambulante compressietherapie | 23 |
| Doppleronderzoek | 11 |
| Instellen op insulinetherapie | 18 |
| MMSE | 9 |
| Consulten | 1791 |
| Consulten > 20 minuten | 583 |
| Visites | 176 |
| Visites > 20 minuten | 24 |
| Telefonische consulten | 302 |

FYSIOTHERAPEUTEN

| CLIËNTENPOPULATIE | 2007 | 2008 |
|----------------------------------|-----------------|-------------|
| Leeftijdsoopbouw cliënten | Aantal cliënten | |
| 0-19 | 112 | 120 |
| 20-39 | 525 | 474 |
| 40-59 | 783 | 674 |
| 60-79 | 494 | 465 |
| 80 en ouder | 53 | 58 |
| Totaal | 1967 | 1791 |

Verhouding man/vrouw

| | | |
|-------|--------|------|
| Man | 22,8 % | 33,8 |
| Vrouw | 77,2 % | 66,2 |

| BEHANDELINGEN | 2007 | 2008 |
|---|-------------|-------------|
| Fysiotherapie | 12.048 | 12.194 |
| Manuele therapie | 2.754 | 2.477 |
| Totaal | 14.802 | 14.671 |
| Behandelingen in de praktijk | 14.031 | 13.825 |
| Behandelingen aan huis | 771 | 846 |
| Gemiddeld aantal behandelingen per cliënt | 8,35 | 8,46 |

| WACHTTIJD NA AANMELDING | 2007 | | 2008 | |
|--------------------------------|-------------------------|-------------------|-------------------------|-------------------|
| | Aantal patiënten | Percentage | Aantal patiënten | Percentage |
| Maximaal 1 week | 1924 | 97,8 | 1718 | 95,9 |
| 1-2 weken | 21 | 1,1 | 38 | 2,1 |
| 3-4 weken | 9 | 0,5 | 16 | 0,9 |
| 5-8 weken | 7 | 0,4 | 9 | 0,5 |
| Langer dan 8 weken | 6 | 0,3 | 10 | 0,6 |
| Totaal | 1967 | | 1791 | |

LOGOPEDIE

| CLIËNTENPOPULATIE | 2007 | 2008 |
|---------------------------------|-------------|-------------|
| Leeftijdsopbouw cliënten | | |
| 0-6 jaar | 188 | 192 |
| 7-15 jaar | 79 | 70 |
| 16-20 jaar | 4 | 10 |
| 21-25 jaar | 2 | 4 |
| 26-35 | 5 | 4 |
| 36-45 | 7 | 8 |
| 46-55 | 4 | 7 |
| 56-65 | 6 | 8 |
| 66-75 | 5 | 7 |
| 76-85 | 1 | 3 |
| 86-95 | 1 | 2 |
| Totaal | 302 | 315 |

| INHOUD VAN DE GEREgistREERDE ZORG | 2007 | 2008 |
|--|-------------|-------------|
|--|-------------|-------------|

| | | |
|---|------------|------------|
| Probleemgebied/ aantal patiënten | | |
| Auditief/gehoor | 14 | 11 |
| Stem | 28 | 30 |
| Afasie/taalstoornissen | 121 | 120 |
| Articulatie | 106 | 113 |
| Nasaliteit | 1 | 2 |
| Dysarthrie | 1 | 2 |
| Stotteren/broddelen | 6 | 8 |
| Mondmotoriek/slikken | 18 | 20 |
| Dyslexie | 7 | 9 |
| Totaal | 302 | 315 |

MAATSCHAPPELIJK WERK

| CLIËNTENPOPULATIE | 2007 | 2008 |
|---------------------------------|-----------------|-----------------|
| Leeftijdsopbouw cliënten | | |
| | Aantal cliënten | Aantal cliënten |
| 0-20 | 5 | 7 |
| 20-30 | 10 | 13 |
| 30-40 | 30 | 23 |
| 40-50 | 19 | 22 |
| 50-65 | 21 | 14 |
| 65-80 | 4 | 6 |
| 80+ | 2 | 1 |
| Totaal | 91 | 86 |
| Verhouding man/vrouw | | |
| Man | 29% | 24% |
| Vrouw | 71% | 76% |

| REDEN BEËINDIGING HULPVERLENING | 2007 | 2008 |
|--|-------------|-------------|
|--|-------------|-------------|

Dossiers

(een dossier kan meerdere cliënten bevatten):

| | | |
|---|-----------|-----------|
| Hulpverlening afgerond | 55 | 63 |
| Onbekend | 2 | - |
| Overig | 8 | 8 |
| Voortijdig stoppen op initiatief cliënt | 11 | 10 |
| Voortijdig stoppen op initiatief maatschappelijk werker | 6 | 2 |
| Voortijdig stoppen vanwege overlijden | 1 | - |
| Voortijdig stoppen vanwege verhuizing | 2 | - |
| Totaal | 85 | 83 |

EERSTELIJS PSYCHOLOGISCHE ZORG

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

| WIJZE VAN BEËINDIGING CONTACT | 2007 | 2008 |
|-------------------------------|------|------|
| Regulier afsluiting | 29 | 67 |
| Contact afgebroken | 3 | 9 |
| Cliënt doorverwezen | 8 | 13 |
| Behandeling nog bezig | 23 | 32 |
| Totaal | 63 | 121 |

VERLOSKUNDIGEN

| AANTAL INSCHRIJVINGEN | 2008 |
|-----------------------|------|
| Totaal | 95 |

| AANTAL ZORGEENHEDEN* | 2008 |
|----------------------|------|
| Totaal | 53 |

* 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 SPREKUREN | | | 2008 | | |
|------------------|--------|--------|---------|--------|--------|
| 2007 | | | 2008 | | |
| Ochtend | Middag | Totaal | Ochtend | Middag | Totaal |
| 22 | 34 | 56 | 26 | 36 | 62 |

| DIËTISTISCH CONTACT | 2008 |
|--------------------------|------|
| Nieuw consult (45 min.) | 75 |
| Nieuw consult (60 min.) | 5 |
| Vervolgconsult (15 min.) | 424 |
| Vervolgconsult (30 min.) | 29 |

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 VAN NIEUWE PATIËNTEN VAN HUISARTSEN UIT GEZONDHEIDSCENTRUM MERENWIJK | 2008 |
|--|------|
| Overgewicht | 57 |
| Overgewicht kind | 10 |
| Darmklachten | 7 |
| Diabetes | 19 |
| Hypercholesterolemie | 5 |
| Eetstoornissen | 1 |
| Hypertensie | 15 |
| Chronische nierinsufficiëntie | 1 |
| COPD | 2 |
| Jicht | 1 |
| Overig | 5 |

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.

BIJLAGE IV MEDEWERKERS GEZONDHEIDSCENTRUM MERENWIJK

OPVOEDBUREAU

MEEST VOORKOMENDE HULPVRAAG IN 2008

(in volgorde van aantal keren voorkomen)

-
1. Opvoedingsaanpak algemeen
 2. Niet luisteren/ongehoorzaam
 3. Bang/angstig
 4. Claimgedrag/aandacht vragen
 5. Slaapproblemen
 6. Aandacht vragen
 7. Druk/hyperactief/onrustig
 8. Verwerken echtscheiding
 9. Bezorgdheid ontwikkeling kind
 10. Eetproblemen
-

CULTURELE ACHTERGROND CLIËNTEN OPVOEDBUREAU

| | |
|---------------|----|
| Nederland | 28 |
| Marokko | 1 |
| Overig Europa | 3 |
| Overig Afrika | 1 |
| Onbekend | 2 |

AANTAL CLIËNTEN OPVOEDBUREAU

| | |
|---------------|----|
| Totaal aantal | 35 |
| Afgesloten | 30 |

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 (hoofdassistente)
Mw. M.M. Laarman
Mw. P.W. Leeman
Mw. A.D. Maghielse
Mw. H. van den Oord-Sarmaat
Mw. K. Verhaar-Strik
Mw. M.W.Th. Windhorst-Wolters
Mw. J. Kanters-Kulk (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. S. d'Haens
Mw. D. Keijzers
Mw. E. Schuijling

Maatschappelijk Werk

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

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

Opvoedbureau

Mw. T.J. Dibbits

Verloskundigen

Mw. S. Demir
Mw. I. Teunissen

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

Bestuur

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

Cliëntenraad

Mw. C. Hoekema-van Vliet
Dhr. D. Sjerp
Mw. E. Wijnands

Huishoudelijk medewerkers

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



Merenwijk

Gezondheidscentrum

rosmolen 2 - 2317 sj leiden