

J a a r v e r s l a g

2 0 0 7


 *Merenwijk*
Gezondheidscentrum

Stichting
Gezondheidscentrum Merenwijk

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	7
Extern overleg	8
Continuïteit in de zorg	8
Betrokkenheid van de financier	9
KWALITEITSMANAGEMENT	11
Kwaliteitsbeleid	11
Organisatie, overleg en besluitvorming.....	11
Personeelsmanagement.....	12
Deskundigheidsbevordering	12
Arbo-beleid.....	14
Materieel management	15
Automatisering en telefoon.....	15
Cliënttevredenheidsonderzoek	15
Financiën.....	17
MANAGEMENT VAN ZORGVERLENING	18
Huisartsen.....	18
Centrumassistenten	19
Praktijkverpleegkundigen.....	23
Fysiotherapeuten	23
Assistenten fysiotherapie.....	26
Logopedie	27
Maatschappelijk werk	28
Tandartsen	28
Eerstelijnspsychologen	28
Verloskundigen	29
Thuiszorg	29
Diëtisten.....	30
Opvoedbureau	30
Jeugdgezondheidszorg	31
Multidisciplinair zorgaanbod	33

CLIËNTGERICHTHEID VAN DE ORGANISATIE	34
Algemeen	34
Bereikbaarheid en beschikbaarheid	34
Informatievoorziening.....	34
Cliëntenkrant	34
Cliëntenraad	34
Klachtenbehandeling	35
 ONTWIKKELINGEN EN EVALUATIE VAN BELEID	 37
Algemeen	37
Evaluatie geplande activiteiten 2007	37
Planning 2008.....	38
 BIJLAGEN	 39
Bijlage I Toelichting kwaliteitsbeleid en strategie	39
Bijlage II Toelichting kwaliteitsmanagement	40
Bijlage III Toelichting management van zorgverlening	42
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 2007 gaan we een nieuw jaar tegemoet, met nieuwe ontwikkelingen en kansen. 2007 was weer een bewogen jaar. Er hebben wijzigingen plaatsgevonden in de directievoering. Er is veel aandacht besteed aan verdere uitwerking van ons kwaliteitssysteem. Diverse zorgprogramma's zijn ontwikkeld. Het uitgevoerde cliënttevredenheidsonderzoek heeft een aantal goede suggesties opgeleverd om de kwaliteit van ons centrum te verbeteren.

Ten behoeve van de telefoon en automatisering is in het hele centrum de bekabeling vervangen en is de nieuwe telefooncentrale in gebruik genomen. Alle ruimtes hebben een facelift ondergaan, naast het schilderwerk is ook de wachtruimte van de huisartsen opgeknapt. Verder rest mij nog u te vermelden dat onze website geheel is vernieuwd.

In dit verslag leest u hoe onze organisatie en medewerkers op deze en andere ontwikkelingen zijn ingesprongen. Want gezondheidscentrum Merenwijk wil in 2008 opnieuw een krachtige bijdrage leveren aan de kwaliteit van de zorg.

J. van der Plaat, directeur



Dit gezondheidscentrum is door cliënten bekeken

Dit gezondheidscentrum heeft het kwaliteitstraject
'Eerstelijnszorgcentra door Cliënten Bekeken' succesvol doorlopen.
Op basis van de mening van cliënten zijn verbeteringen in de
dienstverlening doorgevoerd.

Nederlandse Patiënten
Consumenten Federatie

Iris van Bennekom
Directeur

Gezondheidscentrum Merenwijk

Plaats: Leiden
Datum: 22 november 2007

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 2007 vooral inhoud gegeven door aandacht te besteden aan de randvoorwaarden voor de continuïteit van de organisatie, het vertrek van de in 2006 aangestelde directeur en de daaropvolgende interim directie, de kwaliteit in het functioneren van het toezicht, en de visie op de toekomst van gezondheidscentrum Merenwijk.

Hiertoe is het bestuur zes keer bijeen geweest. Aan de vergaderingen is tevens deelgenomen door de directieleden. In deze vergaderingen heeft het bestuur aandacht besteed aan de volgende onderwerpen: het jaarverslag 2006; de jaarrekening 2006; de begroting en plannen 2007; samenwerking gezondheidscentra Stevenshof en Wantveld; huisvesting; en de nieuwe financieringsstructuur voor gezondheidscentra.

In maart 2007 heeft mevrouw A. Stappers zich teruggetrokken als lid van het bestuur. Sindsdien is de samenstelling van het bestuur 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 2007 was het ruimteprobleem van diverse disciplines.

Hiertoe heeft het bestuur in 2007, in overleg met de directie, besloten het huurcontract van de tandartsen dat in september 2008 afloopt, niet te verlengen.

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 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. 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 27,2%.

Het aantal ouderen is ook in 2007 weer toegenomen. In 2007 was 11,3% van de inwoners in de Merenwijk 65 jaar of ouder, in 2006 was dit nog 10,8%. De Merenwijk is dus aan het vergrijzen.

In de Merenwijk is 29,5% van de bewoners van allochtone afkomst. Het totale percentage in de gemeente Leiden bedroeg 26,1%.

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. 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 van ActiVite Thuiszorg Groot Rijnland.

De centrumassistenten en de assistenten fysiotherapie zijn in loondienst van de stichting gezondheidscentrum Merenwijk.

De huisartsen, fysiotherapeuten, ActiVite, MDMH, GGD, de tandartsen en de verloskundigen hebben een samenwerkingsovereenkomst. Alle disciplines hebben een huurovereenkomst 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 (teledermatologie)	continuu
Consultatie GGZ	
SPV-er	continuu

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
LOL logopedisten Leiden	6x per jaar
NESSALP Engelstalige logopedisten	6x per jaar

Extern beleidsmatig overleg

Overleg drie 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 neemt de huisartsenzorg over in avond-, nacht- en weekend, het algemeen maatschappelijk werk en de thuiszorg zijn toegankelijk buiten kantooruren.

BETROKKENHEID VAN DE FINANCIER

Het regio-overleg tussen de regionale zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid en de gezondheidscentra uit Noordwijk en Leiden, is ook in 2007 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. Er zijn afspraken gemaakt over de invulling van de te leveren kwaliteit van zorg. Kwaliteitshandboek en ontwikkelen en implementeren van diverse zorgprogramma's zijn hiervoor belangrijke items.



KWALITEITSMANAGEMENT

KWALITEITSBELEID

In 2007 is het HKZ-beoordelingsschema voor gezondheidscentra vervangen door het HKZ "het Normstelsel Ketenkwaliteit Multidisciplinaire Eerstelijnsamenwerkingsverbanden". Onder leiding van een projectmedewerker Kwaliteit is er in 2007 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 kwaliteitsafspraken wordt beheerd door een medewerker, die ook verantwoordelijk is voor eventuele bijstelling en jaarlijkse evaluatie.

ORGANISATIE, 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.

In 2006 is 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.

Zij is 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 is gekozen voor een interim-directie, bestaande uit een huisarts, dhr. R. van Leeuwen, en een fysiotherapeut, dhr. J. van der Plaat. Per januari 2008 is dhr. J. van der Plaat directeur van Gezondheidscentrum Merenwijk. De ingestelde weg om met de drie gezondheidscentra gezamenlijk te werken aan de kwaliteit van zorg is gecontinueerd. Er is een goede formule afgesproken om met de directeur van de twee andere gezondheidscentra gezamenlijk de externe contacten (zorgverzekeraars en LVG) te onderhouden.

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.

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 bureaucoördinator heeft de herhalingscursus bedrijfshulpverlening (BHV) en de training reanimatie en AED gevolgd.

Huisartsen

Iedere huisarts volgde in 2007 minstens 40 uur huisartsgeneeskundige nascholing.

De huisartsengroep had vijf maal 'farmacotherapeutisch overleg' 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 bij astma/COPD, hoge bloeddruk en nierfalen, kalmeringsmiddelen, antidepressiva, hormoonbehandeling (anticonceptie en in de overgang).

Fysiotherapeuten

Door een van de therapeuten is de cursus Astma/COPD gevolgd om met deze kennis ook oefengroepen te kunnen begeleiden. Dit is ook een voorwaarde om het zorgprogramma COPD goed toe te kunnen passen binnen het centrum.

Een aantal fysiotherapeuten heeft een cursus gevolgd om het Health software oefenprogramma goed toe te kunnen passen. De overige fysiotherapeuten zijn door hen weer geïnstrueerd. Een fysiotherapeut heeft de cursus BHV gevolgd. Verder heeft een fysiotherapeut het derde jaar van de opleiding manuele therapie afgesloten.

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

Praktijkverpleegkundigen

De praktijkverpleegkundigen hebben in 2007 diverse bijscholing gevolgd en één van de praktijkverpleegkundigen heeft de opleiding tot diabetesverpleegkundige met goed resultaat afgerond.

Centrumassistenten

Alle centrumassistenten hebben in 2007 de training reanimatie en AED gevolgd.

Twee assistentes hebben de herhalingscursus bedrijfshulpverlening gevolgd.

Psychologen

De psychologen hebben verschillende cursussen gevolgd op het gebied van seksuele problemen, diagnostiek en behandeling in de eerstelijns, neurofeedback, oplossingsgerichte therapie en digitaal declareren via Vecozo.

Logopedisten

De logopedisten hebben verschillende cursussen gevolgd op het gebied van Dyslexie, stemproblemen en fonologische articulatie stoornissen.

Maatschappelijk werk

De maatschappelijk werkers hebben de cursussen "omgaan met agressie" en "drijfveren in het team" gevolgd. Door medewerkers van Rivierduinen, een regionale GGZ instelling, werd aan de maatschappelijk werkers deskundigheidsbevordering gegeven.

Diëtist

De diëtist heeft in 2007 deelgenomen aan diverse bijscholingen rondom voeding en diëten. Daarnaast training gehad in Motivational Interviewing, de training is gericht op het aanleren van attitudes en vaardigheden om dieetadviezen meer op maat te snijden en hierin patiënten meer verantwoording te geven. In deze training leren diëtisten zich meer als coach en minder als instructeur op te stellen.

Het opvoedbureau

In 2007 heeft de pedagogisch adviseur van het opvoedbureau deelgenomen aan conferenties op het gebied van hulp aan gezinnen waarin kindermishandeling plaatsvindt en hulpverlening aan migranten. Driemaandelijks vindt er op provinciaal niveau een platformbijeenkomst plaats voor alle medewerkers van de Opvoedbureaus in Zuid-Holland.

Jeugdgezondheidszorg

De verpleegkundige van de JGZ is geschoold in Triple P, een methodiek om ouders in hun opvoeding te ondersteunen. Ook de JGZ arts heeft daarin deskundigheidsbevordering aangereikt gekregen.

ARBO-BELEID

In navolging van de nieuwe Arbo-wet is de bureaucoördinator als preventiemedewerker aangewezen. De bureaucoördinator voert deze taken uit. 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 2007 zijn vier werknemers op herhalingscursus bedrijfshulpverlener geweest.

MATERIEEL MANAGEMENT

Het gezondheidscentrum kampt al jaren met een ruimtegebrek. In 2002 werd het naastgelegen pand aangekocht om ruimte te bieden aan een nieuwe huisarts, een logopedist en een psychologenpraktijk. Vanwege het ruimtegebrek is in 2007 besloten het huurcontract met de tandartsen dat op 1 september 2008 afloopt, niet te verlengen. De tandartsen gaan op zoek naar andere praktijkruimte in de Merenwijk. Eind 2007 is het interieur van het gezondheidscentrum geschilderd. Deze werkzaamheden zijn in 2008 afgerond. Tevens zijn de plafonds en de linoleumvloer in de wachtkamer van de huisartsen vernieuwd.

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 telefooncentrale. De nieuwe telefooncentrale is in het najaar van 2007 in gebruik genomen. Er wordt nu gebeld over internet (VOIP). Door deze centrale is de bereikbaarheid van het centrum sterk verbeterd. Wel waren er, gedurende de eerste maanden, soms problemen met de geluidskwaliteit. Inmiddels is de kwaliteit fors verbeterd. Ook is in 2007 de website geheel vernieuwd:

www.gezondheidscentrum-merenwijk.nl

Het opzetten van het centraal netwerk en de uitbesteding van het systeem-beheer is begin 2008 gerealiseerd.

CLIENTTEVREDENHEIDSONDERZOEK

In samenwerking met de NPCF (Nederlands Patiënten en Consumenten Federatie) heeft het gezondheidscentrum een cliëntenraadpleging uitgevoerd. Hiervoor hebben ongeveer 200 cliënten, die gebruik maakten van de huisarts of de fysiotherapeut een vragenlijst ingevuld. Deze gegevens zijn verwerkt in een rapport. De uitslagen zijn vervolgens tijdens een bijeenkomst met cliënten (cliëntenpanel) verder besproken en toegelicht.

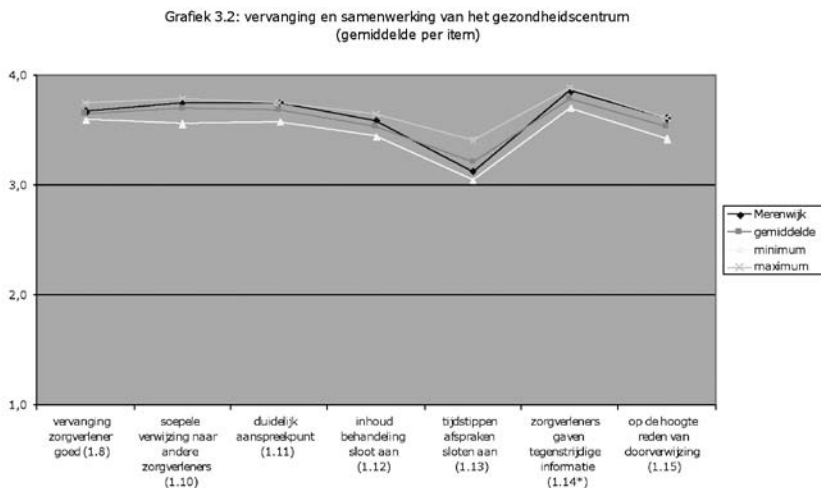
Over het gezondheidscentrum zijn cliënten erg tevreden. Opvallend goed scoort het gezondheidscentrum op het feit dat verschillende disciplines eenduidige informatie geven, de baliemedewerkers zorgvuldig omgaan met persoonlijke gegevens en de cliënten met respect behandelen. Verder gaf men aan binnen 15 minuten terecht te kunnen bij de baliemedewerker (na binnenkomst). Punten waarop het gezondheidscentrum minder goed scoort zijn informatie geven over de financiële aspecten van de behandeling, het

actief zijn met gezondheid in de wijk en het aansluiten van tijdstippen van de afspraken met verschillende zorgverleners.

Binnen de huisartsenpraktijk zijn de cliënten uitermate tevreden over de bejegening, privacy en de deskundigheid van de huisarts.

Naast het beantwoorden van de vragen hadden de cliënten ook de gelegenheid om opmerkingen in te vullen. Deze suggesties voor verbeteringen waren een waardevolle aanvulling op de uitslagen van de vragenlijsten. Uit deze suggesties over wat beter kan bleek dat het grootste struikelblok de wachttijd bij de huisartsen tijdens het spreekuur was. Een ander knelpunt dat aan is gegeven, is de telefonische bereikbaarheid en de mogelijkheid om te bellen voor het maken van een afspraak.

Bij de afdeling fysiotherapie waren de cliënten uitermate tevreden over de behandelwijze, bejegening en privacy tijdens de behandeling. Minder tevreden waren de cliënten over de wachtruimte en de medische fitnessruimte.



Bron: Eerstelijnszorgcentra door Cliënten bekeken.

Rapportage Gezondheidscentrum Merenwijk, juni 2007.

Met al deze gegevens in de hand zijn de diverse disciplines aan de slag gegaan om te kijken welke knelpunten aangepakt konden worden. Direct zijn er een koffieautomaat en waterkoelers geïnstalleerd in de wachtruimtes. Ook is het hele pand opgeknapt door een frisse verfbeurt. Op deze wijze is geprobeerd om het verblijf in de wachtruimte te veraangename. In 2008 worden de wachtruimtes heringericht.

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 "trage" 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. Het onvoldoende aansluiten van de tijdstippen van afspraken van de samenwerkende disciplines in het centrum is bij de disciplines neergelegd met het verzoek hier kritisch naar te kijken. Afsproken is om dit in 2008 te evalueren.

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. Vanaf 2007 is de subsidieregeling komen te vervallen. Voor 2007 en 2008 is er een afbouwregeling. Vanaf 2009 zal gezondheidscentrum Merenwijk met de zorgverzekeraars tot afspraken moeten komen over de financiering.

MANAGEMENT VAN ZORGVERLENING

Onder het dak van gezondheidscentrum Merenwijk bevinden zich verschillende disciplines. Per discipline worden hieronder de belangrijkste ontwikkelingen in 2007 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 huisartspraktijk.

Er is zonodig 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 eigen apotheek in de wijk worden opgehaald.

De huisartspraktijk leidde in 2007 2 huisartsen op, 3 coassistenten en 2 senior- coassistenten. Medisch studenten deden huisbezoeken bij mensen met een chronische ziekte en enkele patiënten werkten mee aan colleges in het LUMC.

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
- Naratryptan. Geneesmiddelenonderzoek bij migraine.
- Fliximab. Medicijn bij ouderen met een depressie
- KNOTS. Communicatie tussen eerste en tweede lijn in de gezondheidszorg
- NESDA. Een lange termijn onderzoek naar mensen met een (mogelijke) depressie

Ontwikkelingen die voor de huisartsen in 2007 van belang waren:

- De praktijk telde 8385 ingeschreven mensen, 151 minder dan een jaar daarvoor. Dit is deels het gevolg van opschoning door officiële uitschrijving van mensen die ver weg wonen.
- Huisarts A. van Vliet verliet de praktijk in verband met verhuizing naar elders. Haar opvolger de heer Nieuwenhuisen vertrok na korte tijd. Sinds december maakt huisarts Mw. H. Muis deel uit van de huisartsengroep.
- De telefooncentrale werd vernieuwd waardoor de telefonische toegang naar het praktijk sterk verbeterde.
- De website van het gezondheidscentrum kwam in de lucht: (www.gezondheidscentrum-merenwijk.nl)
- Samen met het NCPF voerde het gezondheidscentrum een cliënttevredenheidsonderzoek uit. De belangrijkste verbeterpunten zijn bereikbaarheid en wachttijden. Het eerste is gerealiseerd, het tweede heeft voortdurend de aandacht, maar lijkt moeilijk te beïnvloeden.
- In samenwerking met de gezondheidscentra Stevenshof en Wantveld en andere werkers binnen het gezondheidscentrum werd verder vormgegeven aan zorgplannen voor bepaalde groepen patiënten. Het gaat om uitgewerkte protocollen waaraan de door het centrum geleverde zorg moet voldoen.
- Samen met een student werd een project uitgevoerd om bij alle mensen met diabetes en/of hypertensie de nierfunctie te onderzoeken. Mits tijdig behandeld kan verlies van nierfunctie en daarmee dialyse worden voorkomen. Ook geeft een slechte nierfunctie een verhoogde kans op hart- en vaatziekten zoals een hartinfarct of een beroerte. Slechts enkele mensen hadden een echt slechte nierfunctie, en zij waren al bekend. We intensiverden de behandeling van mensen bij wie we een matige nierfunctie vonden, om te voorkomen dat die verder verslechtert. De bedoeling is dat de resultaten van dit project in een Engelstalig medisch tijdschrift worden gepubliceerd.
- Er werd een defibrillator aangeschaft, waarmee mensen met acute ernstige hartritmestoornissen ter plekke kunnen worden geholpen.

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.

Met betrekking tot de telefoonbehandeling hebben de assistentes in 2006 de cursus "triage in de huisartsenpraktijk" gevolgd. 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. Met behulp van triage kan bereikt worden dat een patiënt de juiste zorg krijgt, op het juiste moment (urgentie) en bij de juiste hulpverlener (assistente/ huisarts/ praktijkverpleegkundige). Hierin worden zij ondersteund door de huisartsen. Om de triage goed te kunnen uitvoeren is een rustige werkplek nodig. In verband met het gebrek aan een goede werkruimte, wordt voorlopig, in afwachting van een betere plek, gebruik gemaakt van de vergaderkamer als "backoffice". In verband met de triage heeft een roosterwijziging plaats moeten vinden, om de cliënten optimaler van dienst te kunnen zijn. Dit houdt in dat meerdere assistenten vroeger op de praktijk aanwezig zullen zijn.

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 uitdraaien van rekeningen, kasbeheer, verwerken van mutaties en bestellingen van medische of huishoudelijke aard.

Ontwikkelingen die voor de centrumassistenten in 2007 van belang waren:

- In 2007 hebben de assistenten wederom stagiaires begeleid. Eén van de assistenten is stagebegeleider. Zij onderhoudt ook contact met de docenten van de opleiding waar de stagiaire haar scholing volgt.
- Door ziekte van enkele assistenten is er tijdelijk een uitzendkracht aangenomen.
- Het onderdeel van de nieuwe praktijkvoering, waarbij één of twee assistenten met één huisartsenpraktijk samenwerkt, bevalt goed. Er ontstaan hierdoor kortere lijnen, waardoor er meer duidelijkheid is.
- Door het in gebruik nemen van de nieuwe telefooncentrale is het gezondheidscentrum beter bereikbaar geworden. Ook horen de wachters nu hoe lang de wachtrij is. In de eerste maanden waren er wel een aantal problemen die in 2008 verholpen zullen worden.



Charlotte
Mutsaers



Nieuwe dimensies
in samenwerken.

- De mogelijkheid om telefonisch afspraken te maken werd verruimd: van 8-11.00 uur en van 14-16 uur.

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. In 2007 zijn de werkprotocollen hypertensie en diabetes mellitus weer bijgesteld.

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.

Naast deze taken nemen de praktijkverpleegkundigen opverzoek van de huisarts longfunctietesten (spirometrie) en de MMSE-test af.

Ook bezoeken de praktijkverpleegkundigen cliënten thuis die niet naar de praktijk kunnen komen. 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.

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

In 2007 is een start gemaakt met het in kaart brengen van alle cliënten met astma of COPD.

FYSIOTHERAPEUTEN

De fysiotherapeuten werken nauw samen met de huisartsen. Er is elke twee weken een kortdurend overleg. In 2007 is begonnen met het vergelijken van



otal Body Trainer

de NHG standaarden en de KNGF richtlijnen om te komen tot eenduidig beleid.

Daarnaast is er structurele samenwerking met het maatschappelijk werk als het gaat om cliënten met psychosomatische klachten. Er is eens in de zes weken overleg. Ook met de psychologen wordt aan een dergelijke samenwerking 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: 'naar een gezond gewicht'.

Bij de fysiotherapeuten draait alles om de bewegende mens. Steeds vaker wordt de patiënt er op gewezen, dat hij zelf mede verantwoordelijk is voor zijn functioneren. De oefenzaal speelt in die zin een belangrijke rol: onder begeleiding bewegen en werken aan genezing, conditie en overwinnen van bewegingsangst.

De behandelingen worden veelal gevuld met advies, voorlichting en begeleiding.

De patiënt wordt gewezen op zijn zelfredzaamheid.

Er wordt gewerkt volgens de richtlijnen van het KNGF. In 2007 is met de IOF, die wijkgebonden is, de richtlijn "de enkel" uitvoerig behandeld.

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

Ontwikkelingen die voor de fysiotherapeuten in 2007 van belang waren:

- Het Health software oefenprogramma is aangeschaft, waarmee oefenprogramma's beschikbaar zijn voor specifieke oefengroepen en voor patiënten met een individuele aanpak. Er zijn standaard oefenschema's gemaakt voor rug-/nek en heupklachten die door de huisartsen worden meegegeven. In 2007 zijn er twee cursussen 'naar een gezond gewicht' begeleid. Om ook de psychische aspecten van 'afvallen' goed te kunnen begeleiden is een maatschappelijk werker aan het begeleidingsteam toegevoegd.

- In 2007 is aanzienlijk meer gebruik gemaakt van de oefenzaal. Chronische patiënten worden gestimuleerd om meer te bewegen en zo hun conditie te verbeteren.
- Eén van de fysiotherapeuten heeft een cursus COPD gevolgd aan de Leidse Hogeschool om COPD patiënten adequaat te kunnen behandelen. Er is een voorzichtige start gemaakt met trainen in groepsverband. Belangrijk is de multidisciplinaire aanpak. Daar wordt aan de hand van het zorgprogramma COPD aan gewerkt.
- Eén van de fysiotherapeuten heeft de herhalingscursus BHV afgerond.
- Binnen de maatschap is er een nieuwe taakverdeling tot stand gekomen in verband met het toetreden van een nieuwe maat.
- FysioComfort, een digitaal patiënten dossier, is aangeschaft. Het voldoet aan de richtlijn methodisch handelen en verslaglegging. Er is een start gemaakt met het invoeren van alle patiënten in FysioComfort, zodat in de toekomst alle informatie digitaal beschikbaar is.
- In 2007 is er actieve deelname geweest aan het kwaliteitsteam van het gezondheidscentrum. Er is hard gewerkt aan nieuwe zorgprogramma's en protocollen, die samen met andere fysiotherapeuten van andere gezondheidscentra zijn opgesteld.
- Sinds 2007 beschikt het gezondheidscentrum over een eigen website, waarop de nodige informatie te lezen valt.
- Er is medewerking verleend aan een cliënttevredenheidsonderzoek. Uit dit onderzoek kwam naar voren, dat de cliënt over het algemeen zeer tevreden was over onze fysiotherapiepraktijk. Cliënten vinden, dat zij met respect behandeld worden, waarbij de fysiotherapeut hen serieus neemt en aandachtig luistert. Als verbeterpunt kwam naar voren, dat soms de wachttijd iets langer duurde dan gewenst was. Om de wachtruimte aangenamer te maken is er inmiddels een waterkoeler geplaatst, zodat patiënten bij langere wachttijd in elk geval iets kunnen drinken.
- Er is een nieuwe telefooncentrale geïnstalleerd, waardoor de telefonische bereikbaarheid is verbeterd.

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, afhan-

delen van correcties op declaraties en de boekhouding. In 2007 is er een nieuwe telefooncentrale geïnstalleerd, waardoor de assistente de cliënt nog adequater te woord kan staan.

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 werk 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 2007 voor de logopedie van belang waren:

- Dit jaar is er een intensievere samenwerking met de fysiotherapie met betrekking tot de behandeling van stempatiënten ontstaan.
- Er was dit keer een stagiaire van de Hogeschool Utrecht, waarmee wordt voorzien in nieuwe logopedisten en er nauw contact is met het opleidingsveld.
- Verdere specialisatie cursussen op het gebied van Dyslexie, Stemproblemen en Fonologische articulatie stoornissen werden dit jaar gevolgd.
- Er is gestart met logopedie in het Medisch centrum Roomburgh op verzoek van de huisartsen aldaar om de nieuwe wijk te voorzien van logopedie.
- Door het grote tekort aan ruimte voor de logopedie in het gezondheidscentrum Merenwijk is er gekozen voor een kamer in de Stellingmolen naast het gezondheidscentrum die als dependance fungeert. Dit is echter nog niet voldoende en zodoende heeft de logopedie de GGD kamers nog steeds enkele dagen in de week in gebruik. Deze omstandigheden vergen veel van de logopedisten die alle behandelmateriaal en statussen dagelijks moeten verhuizen. Ook het voeren van een geautomatiseerde administratie wordt hierdoor bemoeilijkt.

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 2007 van belang waren:

- telefonische aanmelding kan dagelijks tussen 9 en 17.00 uur op het hoofdkantoor van MDMH 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. Zowel binnen als buiten kantoor-uren kan gebruik gemaakt worden van de crisisdienst van MDMH
- 2007 stond in het teken van een mogelijke fusie met de stichting Kwadraad.

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 mondhygiëniste 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 behandelingsplan

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 2007 van belang waren:

- Per 1 januari is de eerstelijns-GGZ zorg opgenomen in de basisverzekering is ingegaan op 1 januari 2008. Met deze overstap is de eerstelijns-GGZ zorg nog toegankelijker geworden.
- In 2007 is er bij de maatschap een gz-psychologe-orthopedagoge komen werken voor de kinderen in de leeftijd van de basisschool.
- de samenwerking met de eerstelijnspsychologen in gezondheidscentrum Wantveld is in 2007 voortgezet waarbij de focus ligt op kwaliteitsverbetering/afstemming van de werkzaamheden.
- onze werkzaamheden in gezondheidscentrum Stevenshof hebben in 2007 geleid tot een eerstelijns-GGZ zorgprogramma.
In 2008 proberen we ook in gezondheidscentrum Merenwijk een passend zorgprogramma eerstelijns-GGZ te helpen formuleren.

VERLOSKUNDIGEN

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 verloskundigen geen verschil; de verloskundigen begeleiden zowel thuis als in het ziekenhuis.

THUISZORG

De thuiszorg voor cliënten die staan ingeschreven bij de huisartsen, is in handen van de Thuiszorg Groot Rijnland. In 2007 hield de klantadviseur één woensdag per 14 dagen een inloopspreekuur in het gezondheidscentrum. De klantadviseur beantwoordt vragen over de dienstverlening van Thuiszorg Groot Rijnland. Op 1 januari 2008 is Thuiszorg Groot Rijnland gefuseerd met de stichtingen WoonZorgcentra LAS en ZorgKompas en is de nieuwe naam ActiVite.

DIËTISTEN

Clënten komen veelal bij de diëtist van ActiVite 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. Mocht de cliënt om gezondheidsredenen niet in staat zijn naar het spreekuur te komen, dan gaat de diëtist op huisbezoek.

Ontwikkelingen die voor de diëtist in 2007 van belang waren:

- 2007 stond in het teken van invoering van het digitaal dossier.
- Er is tweemaal, samen met de disciplines fysiotherapie en maatschappelijk werk, de cursus 'Naar een gezond gewicht' gegeven. Deze cursus is bestemd voor cliënten van het gezondheidscentrum met overgewicht.
- Per december 2007 heeft de diëtiste haar werkzaamheden voor ActiVite elders uitgebreid en alhier gedeeltelijk afgebouwd. De vrijgekomen uren zijn overgenomen door een collega diëtiste van ActiVite ; sindsdien zijn er dus twee diëtisten werkzaam in gezondheidscentrum Merenwijk.

OPVOEDBUREAU

Het opvoedbureau van ActiVite 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 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 streeft ernaar dat ouders/verzorgers 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 indien nodig goed doorverwijzen van mensen, heeft de medewerker van het opvoedbureau (informeel) overleg met andere disciplines binnen het gezondheidscentrum zoals maatschappelijk werk, huisartsen, fysiotherapie en logopedie. 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 (Kanjertaining b.v.), gespecialiseerde verzorgers van de Thuiszorg, Home Start, Bureau Jeugdzorg, JES Rijnland etc.

Ontwikkelingen die voor het opvoedbureau in 2007 van belang waren:

- De tevredenheid van de cliënten is in 2007 gemeten door een schriftelijk evaluatieformulier. Voor de ondersteuning van de medewerkers gaven de cliënten gemiddeld als cijfer een 8,4. Er is een nieuw uitgebreider evaluatieformulier ontwikkeld waaruit meer gedetailleerde informatie kan worden gehaald over de kwaliteit en effectiviteit van ons werk. Deze wordt in 2008 in gebruik genomen.

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.

Mer-
Leiden
wijk, Leiden

Thema: Vakantie en Gezondheid

- Twee manieren van vakantie houden
- Uitgerust op vakantie
- Goed voorbereid op (wandel)vakantie

Thema: Jongeren en gezondheid

- Puberteit, de psychologie van de jongere
- Uit de apotheek: Jongeren en geneesmiddelen
- Jongeren en gewicht
- Cursus 'Naar een gezond gewicht'
- Jongeren en alcohol
- Jongeren, sport en overbelasting
- Tanderosie bij jongeren
- Sexueel overdraagbare aandoeningen (SOA's)
- Daphne, een middelbare scholier die opmerkelijke keuzes maakt
- Nederlandse kinderen zijn het gelukkigst
- Bij ons thuis.....
- Weet u dat.....

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 inenting van het Rijksvaccinatieprogramma (Difterie, Tetanus en Polio, Bof, Mazelen en Rode Hond).

In 2007 heeft de JGZ veel aandacht gegeven aan kinderen met dreigend overgewicht.

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 2007 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.

CLIËNTENKRANT

De cliëntenkrant "Beter Weten" is in 2007 drie keer verschenen, elk met een eigen thema, te weten "Jongeren en gezondheid", "Vakantie en gezondheid" en "De winter". 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 2007 veranderd. Halverwege 2007 trad een nieuw lid toe en op de valreep naar 2008 nam één van de zittende

leden afscheid én werd de cliëntenraad versterkt met twee nieuwe leden. De cliëntenraad bestaat nu weer uit vier leden.

In 2007 heeft de cliëntenraad enkele keren overleg gevoerd met de directie. N.a.v. het clienttevredenheidsonderzoek "Eerstelijnszorgcentra door Cliënten bekeken" dat in 2007 i.s.m. de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) is gehouden, is er een bijeenkomst geweest met een cliëntenpanel. Tijdens deze bijeenkomst is ook de cliëntenraad aanwezig geweest. Verder is de cliëntenraad gekend in de jaarrekening en in het kwaliteitsjaarverslag 2006.

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 klachtencommissie is in 2007 benaderd door een cliënt met een klacht over de praktijkvoering van de verloskundigen. De directie heeft de kwestie besproken met de verloskundigen en naar tevredenheid van de cliënt hebben de verloskundigen maatregelen genomen. De bureaucoördinator is benaderd door een cliënt met opmerkingen over de procedure in de huisartsenpraktijk rondom het verkrijgen van het medisch dossier t.b.v. een nieuwe huisarts. De kwestie is 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 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 2007

Kwaliteitsbeleid

In 2007 is er onder leiding van een projectmedewerker Kwaliteit gewerkt aan het implementeren van het HKZ "het Normstelsel Ketenkwaliteit Multidisciplinaire Eerstelijnsamenwerkingsverbanden". Aan de hand van het format zijn er zorgprogramma's ontwikkeld. In samenwerking met Gezondheidscentrum Stevenshof en Gezondheidscentrum Wantveld zijn de volgende zorgprogramma's vastgesteld: "COPD", "cardiovasculair risicomangement", "hartfalen", "GGZ" en "klachten bewegingsapparaat". De zorgprogramma's worden aan de centra aangepast. Daarbij is het uitgangspunt "Welke zorg willen wij bieden aan onze cliënten". Daarnaast is er hard 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 twee teamvergaderingen plaats waar een onderwerp of de werkzaamheden van een discipline worden uitgediept en waarin de disciplines het werkplan presenteren.

Arbo-beleid

In navolging van de Arbo-wet is een preventiemedewerker aangewezen. De bureaucoördinator voert deze taken uit. 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 ziektebeleid.

Vier werknemers zijn op herhalingscursus bedrijfshulpverlener (BHV) geweest.

In 2006 is er, n.a.v. klachten van medewerkers inzake het klimaat, door MCS-Arbo in het gezondheidscentrum een klimaatonderzoek en luchtonderzoek uitgevoerd. De conclusie van dit onderzoek was dat in gezondheidscentrum Merenwijk een te hoge temperatuur heerst, de ventilatie voor verbetering vatbaar is, de luchtvochtigheid licht aan de lage kant is en het luchtafvoersysteem gebrekkig functioneert. N.a.v. deze bevindingen heeft er in 2007 onderhoud plaatsgevonden aan de afzuiginstallatie en zijn er enkele motoren vervangen. Tevens zijn er ventilatieroosters gemaakt in de buitenmuren om de kruipruimte beter te ventileren.

Huisvesting

Het gezondheidscentrum heeft grote 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 2007 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 2008

Kwaliteitssysteem

Voor 2008 zijn de aandachtspunten: implementatie van de ontwikkelde zorgprogramma's en het opstellen van werkafspraken, procedures en protocollen voor de multidisciplinaire zorg.

Multidisciplinair zorgaanbod

Voor 2008 worden de zorgprogramma's "diabetes mellitus", "structurele zorg voor ouderen" en "jeugd en gezin" beschreven. Het accent in 2008 ligt vooral op het aanpassen van de zorgprogramma's aan het "eigen" centrum en aan het implementeren van de aangepaste zorgprogramma's.

Samenwerking

Ook in 2008 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	0,2
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
Bureaucoördinator	1	0,4
Secretaresse	1	0,3
Eerstelijnspsychologen	5	0,6
Logopedisten	5	2
Verloskundigen	3	0,2
Maatschappelijk werkers MDMH	3	0,9
Diëtisten	2	0,2
Klantadviseur ActiVite STGR	1	0,1
Totaal	52	

BIJLAGE II TOELICHTING KWALITEITSMANAGEMENT

INTERN OVERLEG

CLIËNTGEBONDEN OVERLEG

Monodisciplinair overleg

Huisartsen	1 keer per maand
------------	------------------

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
Logopedisten	1 keer per week

Bi-disciplinair

Huisartsen en fysiotherapeuten	1 keer per 6 maanden
Huisartsen en psychologen	1 keer per 6 maanden
Huisarts en hoofd centrumassistenten	1 keer per week
Fysiotherapie en assistenten fysio	1 keer per 8 weken
Bureaucoördinator en hoofdassistent	1 keer per week
Maatschappelijk werk en 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 leefstijlcursus (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 6 weken
Beleidsoverleg	1 keer per 6 weken
Bestuur	1 keer per kwartaal
Teamvergadering	2 keer per jaar

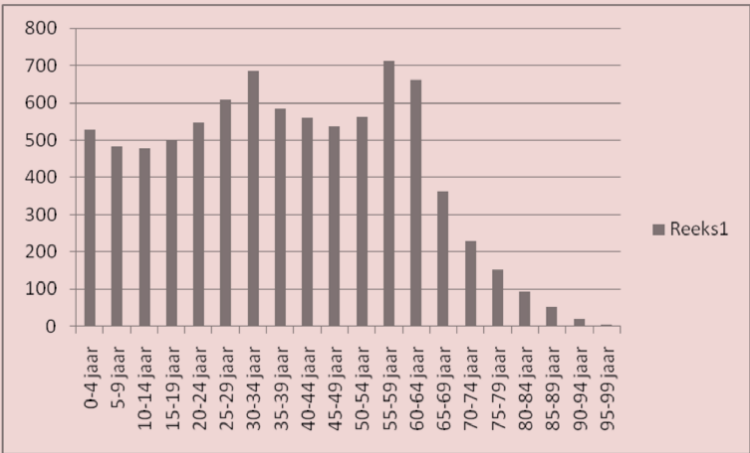
BIJLAGE III TOELICHTING MANAGEMENT VAN ZORGVERLENING

CLIËNT- EN PRAKTIJKGEGEVENS

HUISARTSEN

CLIËNTENPOPULATIE	2006	2007
Totaal aantal cliënten	8536	8385

Leeftijdsverdeling ingeschreven cliënten



VERDELING DEELCONTACTEN NAAR MEDEWERKER	2006	2007
Consulten of visites binnen kantooruren	34.781	28.661
totaal aantal deelcontacten	69.658	71.884
door huisarts	61%	75%
door haio	13%	8%
door centrumassistent	16%	11%
door praktijkverpleegkundige	9%	6%

AARD EN OMVANG VERLEENDE ZORG	2006	2007
Aantal consulten < 20 minuten	21.810	21.346
Aantal consulten > 20 minuten	3.027	3.557
Aantal visites < 20 minuten	1.064	1.031
Aantal visites > 20 minuten	224	121
Aantal telefonische consulten	5.643	6.310
Aantal herhalingsrecepten	15.746	17.174
Aantal vaccinaties	139	127
Aantal allergietesten	14	18
Aantal audiogrammen	67	51
Aantal spirometrie (longfunctiemetingen)	101	130
Orthopedische injecties	158	180
Kleine chirurgie	200	206
IUD (spiraal)	44	63
Teledermatologie	19	19
Euthanasie	2	3
Gemiddeld aantal contacten per ingeschreven cliënt	5,36	6,14

VERWIJZINGEN NAAR*	2007	Per 1000 patiënten
Fysiotherapie	978	111
Radiologie	632	72
Eerstelijnspsychologie	83	9,5
Logopedie	93	11
Manuele therapie	28	3,2
Interne geneeskunde	228	26
Psychiatrie, incl. Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige (SPV)	124	14
Cardiologie	135	15
Urologie	118	13
Kindergeneeskunde	95	11
Dermatologie	211	24
Chirurgie	252	29
Oogheelkunde	291	33
Maag darm leverarts	20	2,3
Longziekten	33	3,8
Orthopedie	237	27
Neurologie	148	17
KNO	231	26
Gynaecologie	212	24

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

INHOUD VAN DE GEREГИSTREERDE ZORG DOOR PRAKTIJKVERPLEEGKUNDIGEN	2006	2007
Aantal deelcontacten praktijkondersteuners (100%)	2334	1901
hypertensie, verhoogde bloeddruk	43%	49%
diabetes mellitus	42%	36%
tabaksmisbruik	1%	1%
COPD en astma	3%	3%
Bloed/anemie	1%	1%
huidproblemen	1%	<1%
overige consulten/visites	8%	7%
organisatorisch/ overig	2%	3%

FYSIOTHERAPEUTEN

CLIËNTENPOPULATIE	2006	2007
Leeftijdsofbouw cliënten	Aantal cliënten	
0-19	108	112
20-39	446	525
40-59	650	783
60-79	363	494
80 en ouder	62	53
Totaal	1653	1967
Verhouding man/vrouw		
Man	34%	22,8
Vrouw	66%	77,2

BEHANDELINGEN	2006	2007
Fysiotherapie	10.602	12.048
Manuele therapie	2.490	2.754
Totaal	13.092	14.802
Behandelingen in de praktijk	12.516	14.031
Behandelingen aan huis	576	771
Gemiddeld aantal behandelingen per cliënt	8,05	8,35

WACHTTIJD NA AANMELDING		
	Aantal patiënten	Percentage
Maximaal 1 week	1924	97,8
1-2 weken	21	1,1
3-4 weken	9	0,5
5-8 weken	7	0,4
Langer dan 8 weken	6	0,3
	1967	

MAATSCHAPPELIJK WERK

CLIËNTENPOPULATIE	2006	2007
Leeftijdsopbouw cliënten	Aantal cliënten	Aantal cliënten
0-20	3	5
20-30	15	10
30-40	20	30
40-50	22	19
50-65	13	21
65-80	6	4
80+	1	2
Totaal	80	91
Verhouding man/vrouw		
Man	19%	29%
Vrouw	81%	71%

WIJZE VAN BEËINDIGING CONTACT	2007
Regulier afsluiting	29
Contact afgebroken	3
Clïënt doorverwezen	8
Behandeling nog bezig	23
Totaal	63

DIËTISTEN

AANTAL SPREEKUREN IN 2007		
Ochtend	Middag	Totaal
53	42	99

DIETISTISCH CONTACT IN 2007		
	Clïënten	Aantal
Nieuw consult (45 min)	62	62
Nieuw consult (60 min)	3	3
Vervolgconsult (15 min)	79	432
Vervolgconsult (30 min)	2	18
Voedingsadvies	1	15
Telefonisch voedingsadvies	2	33
Email voedingsadvies	0	2
Totaal	149	572

Toelichting tabel:

- Clïënten zijn niet dubbel geteld. Wanneer een nieuwe clïënt vervolgconsulten heeft gehad, zijn deze wel meegeteld bij het aantal gesprekken, maar staat de clïënt niet nogmaals geteld bij clïënten.
- Het aantal clïënten bij vervolgconsulten zijn bestaande clïënten vanuit 2006.
- (Telefonisch/email) voedingsadvies kan tevens gegeven zijn aan clïënten die al eerder geteld staan.
- Niet alle clïënten die in het gezondheidscentrum bij de diëtist komen, zijn patiënten van de huisartsen van het gezondheidscentrum.

VERWIJSDIAGNOSE VAN NIEUWE PATIËNTEN VAN HUISARTSEN UIT GEZONDHEIDS- CENTRUM MERENWIJK	2007
Overgewicht	48
Diabetes type 1	1
Diabetes type 2	15
Hypercholesterolemie	6
Hypertensie	4
Voedsel-overgevoeligheid	2
Chronische nierinsufficiëntie	2
Groeiachterstand	-
Maagdarmklachten	1
Koemelk-overgevoeligheid	-
Darmklachten	2
(Ongewenst) gewichtsverlies	1
Ondergewicht	1
Overgewicht bij kinderen	8
Glucose intolerantie	1
Overig	3
Totaal	96
Aantal cliënten	75

NB: 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 2007

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
Mw. D.O. Duerink (huisarts in opleiding)

Praktijkverpleegkundigen

Mw. M.M.L.J. Blankers-van Nijnanten
Mw. A.M. Dresselhuizen

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. M.W.Th. Windhorst-Wolvers
Mw. C.T.M. ter Haar (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. L. Kroon
Mw. M.W. Versteegt

Centrumassistenten fysiotherapie

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

Tandartsen

Mw. N. Idris

Mw. A. Jahanbakhshi

Mw. M. Shayessteh (mondhygiëniste)

Mw. R. Raeise (assistente)

Logopedisten

Mw. T.A. van Driel

Mw. D. den Daas

Mw. S. d'Haens

Mw. J. Martens

Mw. M. Urlus

Maatschappelijk Werk

Mw. A.H.A. van Dijkman

Mw. S. Pronk

Mw. C.G. Veldhuizen

Psychologen

Dhr. H. Velders

Mw. J. Steeneveld

Mw. M.A.J. Ernst

Mw. J.S.M. van den Ende

Dhr. R. Gardien

Diëtisten

Mw. C.P. Roest-Koster

Mw. K. van Drunen

Opvoedbureau

Mw. T.J. Dibbits

Verloskundigen

Mw. J. van de Ven

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

Mw. M. de Clercq, projectmedewerker kwaliteit

Bestuur

Dhr. F. van Oosten, voorzitter

Dhr. C.W.M. Buijs, penningmeester

Dhr. N.L.M. Gootjes

Cliëntenraad

Mw. C. Hoekema-van Vliet

Dhr. A.M.G. van den Kieboom

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