

2 0 1 5

Kwaliteitsjaarverslag



Stichting
Gezondheidscentrum Merenwijk

INHOUDSOPGAVE

ALGEMEEN	3
Voorwoord	3
Raad van Toezicht	5
Missie, visie en strategie	7
Werkgebied	8
Samenwerkende disciplines	10
Samenwerking met anderen	10
Continuïteit in de zorg	11
Relatie met de zorgverzekeraar	12
KWALITEIT KETENZORG	13
Kwaliteitsbeleid	13
Zorgprogramma's	14
CLIENT CENTRAAL	22
Bereikbaarheid en beschikbaarheid	22
<i>Interview over het avondspreekuur</i>	22
Informatie & communicatie	25
Clientenkrant	25
Clientenraad	25
Clienttevredenheidsonderzoek	26
Klachtenbehandeling	26
DISCIPLINES	27
Huisartsen	27
Centrumassistenten huisartsen	31
Praktijkverpleegkundigen	32
Praktijk ondersteuner huisartsen-GGZ (POH-GGZ)	35

Fysiotherapie	38
Centrumassistenten fysiotherapie	41
Dietetiek	41
Maatschappelijk werk	43
<i>Interview met het sociaal wijkteam Merenwijk</i>	44
<i>Interview met het jeugd en gezinsteam Merenwijk</i>	46
Logopedie	47
Psychologen	48
Verloskundigen	49
SCAL	52
ORGANISATIE	53
Organisatie, overleg en besluitvorming	53
Arbobeleid	54
Ziekteverzuim werknemers	54
Bedrijfshulpverlening	55
Huisvesting	56
Automatisering en telefoon	56
Financiën	56
VOORUITBLIK 2016	57
BIJLAGEN	58

ALGEMEEN

VOORWOORD

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

‘Er is veel aandacht besteed aan verdere uitwerking van ons kwaliteitsmanagement-systeem. De zorgprogramma’s COPD, Diabetes Mellitus en CVRM zijn aangepast volgens de richtlijnen van Knooppunt Ketenzorg. Jaarlijks worden ook de andere zorgprogramma’s geëvalueerd en geüpdatet. We hebben, middels een audit, onze continuïteit van niveau 3 van het HKZ-certificaat ‘Multidisciplinaire Eerstelijnsamenwerkingsverbanden (MESV)’ in 2015 gewaarborgd. Eind 2015 zijn er nieuwe web-applicaties aangeschaft voor het beheer van onze kwaliteitshandboeken en het beheren van kwaliteitsregistraties.’

Met de regionale zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid hebben wij een overzicht van de praktijkstatus van de huisartsenpraktijken besproken. Het betreft een overzicht van de ‘chronische zorg’ over 2014. Dit overzicht geeft een goed beeld van de geleverde zorg vanuit de huisartsenpraktijken. Uit dit overzicht blijkt dat de geleverde zorg goed aansluit bij de te verwachten zorgbehoefte in onze wijk en scoren wij goed als gekeken wordt naar de zorgkosten van onze eerstelijnsinstelling in relatie tot de gemaakt de kosten van onze cliënten in de tweede lijn.

Met ingang van 2015 is vanuit de AWBZ een aantal taken overgedragen naar de gemeente.

Dit is geregeld in de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). Sociale Wijkteams en Jeugd- en Gezinsteams zijn gevormd met een eigen vestigingslocatie. Maatschappelijk werk en de wijkverpleging zijn hierin ondergebracht. Wij zijn blij dat maatschappelijk werk Kwadraad in ons centrum is gebleven. Korte lijnen voor samenwerking en goede bereikbaarheid in een bekende omgeving voor onze cliënten is hiermee gewaarborgd.

De Coöperatie Zorgkoepel Merenwijk-Leiden, een samenwerkingsverband van ons centrum met GEZ ‘t Joppe (waarin andere huisartsen, fysiotherapeuten en de apotheek in de Merenwijk samenwerken) krijgt steeds meer vorm. Er zijn afspraken gemaakt om te komen tot uniforme, kwalitatieve zorg in de Merenwijk. In 2016 zal deze samenwerking verder worden geïntensiveerd.

Onze cliëntenraad komt geregeld bijeen. Zij hebben in 2015 weer regelmatig overlegd met de directeur. Ook hadden zij overleg met de apotheker en de praktijkverpleegkundige. Zij hebben hun bevindingen teruggekoppeld naar het centrum. Verbeterpunten zijn door ons opgepakt. De cliëntenraad heeft een belangrijke plek in onze organisatie.

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

J. van der Plaat, directeur

RAAD VAN TOEZICHT

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

De Raad van Toezicht heeft zijn taak in 2015 inhoud gegeven door vooral aandacht te besteden aan de randvoorwaarden voor de continuïteit van de organisatie, de kwaliteit in het functioneren van het toezicht en de visie op de toekomst van Gezondheidscentrum Merenwijk.

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

- Het kwaliteitsjaarverslag 2014
- De jaarrekening 2014
- De begroting en plannen 2015 en 2016
- De prestatieafspraken met de regionale zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid en de overige zorgverzekeraars
- Terugkoppeling vanuit het bestuursoverleg, het disciplineoverleg en de teamvergaderingen.

De samenstelling van de Raad van Toezicht is als volgt:

De heer C.W.M. Buijs

De heer N.L.M. Gootjes

De heer F. van Oosten, voorzitter.

Gezondheidscentrum
Merenwijk

MISSIE, VISIE EN STRATEGIE

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

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

Deze multidisciplinaire zorg voldoet aan de professionele maatstaven, zoals HKZ richtlijn MESV, HKZ fysiotherapie en NHG accreditatie, is bereikbaar, beschikbaar, toegankelijk en transparant.

De verschillende zorgverleners werken niet alleen onderling intensief samen in specifieke zorgprogramma's, maar ook met zorgorganisaties in de regio. Daardoor wordt het mogelijk om cliënten gericht te helpen. Hun vraag en behoefte worden zo optimaal mogelijk afgestemd op voorzieningen in de nabije omgeving.

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

De strategische doelstellingen van Gezondheidscentrum Merenwijk zijn:

- Geïntegreerd multidisciplinair zorgaanbod
- Cliëntgerichte organisatie van de zorg
- Kwaliteit leveren en prestaties tonen
- Optimale samenwerking in de regio
- Aantrekkelijk werkgeverschap

WERKGEBIED

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

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

Het aantal inwoners onder de leeftijd van 18 jaar neemt al jaren iets af, echter zien we op de peildatum 1-1-2016 voor het eerst in jaren weer een lichte stijging. Op 1-1-2016 was 22,9% van de inwoners van de Merenwijk jonger dan 18 jaar; een jaar eerder was dit 22,8%. Het aantal ouderen is ook in 2015 weer toegenomen. Op 1-1-2016 was 19,3% van de inwoners in de Merenwijk 65 jaar of ouder; een jaar eerder was dit nog 18,7%. De vergrijzing in de Merenwijk zet dus door.

Op 1-1-2016 heeft in de Merenwijk 67,6% van de bewoners een Nederlandse herkomst. Bij 32,4% van de bewoners is er minstens één ouder die in het buitenland is geboren.

KENMERKEN BEVOLKING MERENWIJK

peildatum 1 januari 2016

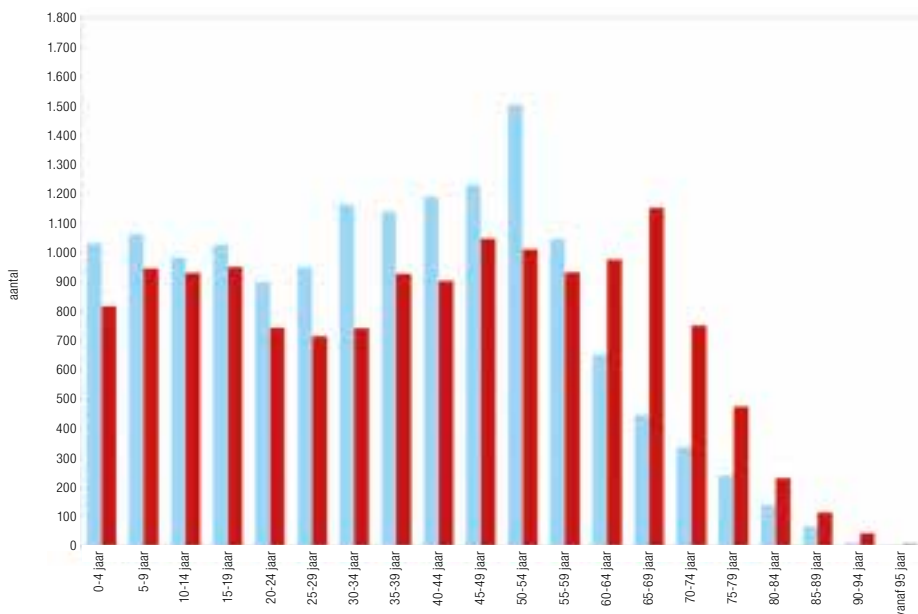
	2012	2013	2014	2015	2016
Aantal inwoners [aantal]	14.475	14.343	14.419	14.363	14.422
Aantal mannen [aantal]	7.135	7.069	7.127	7.101	7.112
Aantal vrouwen [aantal]	7.340	7.274	7.292	7.262	7.310
Inwoners 0-17 jaar [aantal]	3.432	3.349	3.315	3.280	3.301
Inwoners 18-26 jaar [aantal]	1.379	1.374	1.389	1.366	1.369
Inwoners 27-39 jaar [aantal]	2.170	2.127	2.137	2.100	2.104
Inwoners 40-54 jaar [aantal]	3.124	3.054	3.017	2.997	2.961
Inwoners 55-64 jaar [aantal]	2.124	2.023	2.007	1.933	1.909
Inwoners vanaf 65 jaar [aantal]	2.246	2.416	2.554	2.687	2.778
Inwoners 0-17 jaar [%]	23,7%	23,3%	23,0%	22,8%	22,9%
Inwoners 18-26 jaar [%]	9,5%	9,6%	9,6%	9,5%	9,5%
Inwoners 27-39 jaar [%]	15,0%	14,8%	14,8%	14,6%	14,6%
Inwoners 40-54 jaar [%]	21,6%	21,3%	20,9%	20,9%	20,5%
Inwoners 55-64 jaar [%]	14,7%	14,1%	13,9%	13,5%	13,2%
Inwoners vanaf 65 jaar [%]	15,5%	16,8%	17,7%	18,7%	19,3%
Inwoners herkomst Nederlands [aantal]	9.973	9.845	9.838	9.761	9.752
Inwoners herkomst niet-westers [aantal]	2.716	2.720	2.763	2.788	2.830
Inwoners herkomst westers [aantal]	1.786	1.778	1.818	1.814	1.840
Inwoners herkomst Nederlands [%]	68,9%	68,6%	68,2%	68,0%	67,6%
Inwoners herkomst niet-westers [%]	18,8%	19,0%	19,2%	19,4%	19,6%
Inwoners herkomst westers [%]	12,3%	12,4%	12,6%	12,6%	12,8%

Bron: BRP

LEEFTIJDOPBOUW MERENWIJK 2000-2016

2000: 15.117 inwoners

2016: 14.422 inwoners



SAMENWERKENDE DISCIPLINES

Binnen het gezondheidscentrum werkten in 2015 verschillende disciplines samen: huisartsen, centrumassistenten (voor huisartsen en fysiotherapeuten), praktijkverpleegkundigen, POH-GGZ, fysiotherapeuten, psychologen, logopedisten, verloskundigen, diëtist en maatschappelijk werkers van Kwadraad (die zitting nemen in het JGT en SWT). Tevens is er een priklocatie van SCAL Medische Diagnostiek gevestigd in het gezondheidscentrum.

Alle disciplines (maatschappen c.q. organisaties) hebben een huur- en samenwerkingsovereenkomst met Gezondheidscentrum Merenwijk.

SAMENWERKING MET ANDEREN

Zoals bekend beperkt de samenwerking zich niet tot de disciplines binnen het gezondheidscentrum. In het kader van verdergaande samenwerking met andere

hulpverleners in de Merenwijk is in 2014 de coöperatie Zorgkoepel Merenwijk-Leiden opgericht.

De Zorgkoepel Merenwijk-Leiden, een gestructureerd samenwerkingsverband tussen Gezondheidscentrum Merenwijk en GEZ 't Joppe (waarin andere huisartsen, fysiotherapeuten en de apotheek in de Merenwijk samenwerken) krijgt steeds meer vorm. Er zijn afspraken gemaakt om te komen tot uniforme, kwalitatieve zorg in de Merenwijk. In 2016 zal deze samenwerking verder worden geïntensiveerd.

GEZ Gezondheidscentrum Merenwijk en GEZ 't Joppe zijn aangesloten bij Knooppunt Ketenzorg, een samenwerkingsverband, waarmee we een eenduidig ketenzorgaanbod in Zuid-Holland Noord willen realiseren. De directeur van Gezondheidscentrum Merenwijk is lid van het algemeen bestuur.

In 2016 richt Knooppunt Ketenzorg zich op de (verdere) inhoudelijke ontwikkeling en adequate implementatie van de ketenzorgprogramma's DMII, Astma/COPD, CVRM/Hartfalen, Kwetsbare ouderen en Angst- stemmingsstoornissen.

Daarnaast wil het Knooppunt Ketenzorg transmurale afspraken actualiseren, scholing ontwikkelen en een set van kwaliteitscijfers gaan oppakken.

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

CONTINUÏTEIT IN DE ZORG

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

RELATIE MET DE ZORGVERZEKERAAR

Het overleg tussen de regionale zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid en het gezondheidscentrum is ook in 2015 voortgezet. De directeur van Gezondheidscentrum Merenwijk maakt deel uit van de adviesgroep Eerstelijnsamenwerkingsverbanden van Z&Z.

De financiering van het centrum is een zeer belangrijk onderwerp van overleg. Er is uitgebreid gesproken over de module geïntegreerde eerstelijnszorg en er zijn samenwerkingsafspraken gemaakt. Een nieuw format voor het opstellen van de begroting is door Zorg en Zekerheid aangeleverd en geïmplementeerd. Tevens zijn er afspraken gemaakt over de invulling van de te leveren kwaliteit van zorg. Het kwaliteitshandboek en het ontwikkelen en implementeren van zorgprogramma's zijn hiervoor belangrijke instrumenten. Het gezondheidscentrum en de zorgverzekeraar hebben dit jaar de volgende afspraken gemaakt over de uitvoering van zorg op gebied van:

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

Overeengekomen contractuele afspraken over de uitvoering:

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

KWALITEIT KETENZORG

KWALITEITSBELEID

Kwaliteit binnen het gezondheidscentrum richt zich op doelmatige en efficiënte zorg. Om dit te bereiken zijn de betrokken disciplines gecertificeerd en geaccrediteerd. Daarnaast zijn er voor mensen met een chronische aandoening samenwerkingsafspraken gemaakt in de zorgprogramma's. De zorgprogramma's van Knooppunt Ketenzorg zijn hiervoor het uitgangspunt.

Het HKZ-team

Het HKZ-team (bestaande uit: huisarts, fysiotherapeut, bureaucoördinator en kwaliteitsmedewerker) draagt zorg voor de implementatie en praktische uitvoering van dit kwaliteitsbeleid. De punten die dit jaar aan de orde zijn geweest zijn;

- Actualiseren van de zorgprogramma's (monitoren)
- Voorbereiden externe audit
- Actualiseren documenten kwaliteitshandboek (melden verbeterpunten, kwaliteitsjaarverslag)

Certificering

Op het gebied van de kwaliteit van de organisatie is het gezondheidscentrum HKZ gecertificeerd (Multidisciplinaire eerstelijnsamenwerkingsverbanden (MESV)). Om dit certificaat te behouden vinden er jaarlijks externe audits plaats. Ook dit jaar zijn er geen ernstige tekortkomingen aangetroffen.

Begin 2015 hebben er interne audits plaats gevonden. Dit heeft daarna stil gelegen door ziekte van medewerkers en het vertrek van de kwaliteitsmedewerker. In 2016 wordt dit weer opgepakt. daarbij beginnen we met een training van de medewerkers die de interne audits gaan uitvoeren.

Kwaliteitsmanagementsysteem

Als je werkt met vastgelegde afspraken is het van groot belang dat alle medewerkers deze afspraken in kunnen zien. Het hele systeem van HKZ Kwaliteitsdocumenten is daarom digitaal beveiligd en opgeslagen in de map 'Centrum'.

De verantwoordelijkheid van het beheer (actueel houden) van deze documenten ligt bij de kwaliteitsfunctionaris.

ZORGPROGRAMMA'S

Het grote voordeel van een gezondheidscentrum is het geïntegreerde multidisciplinaire zorgaanbod. De verschillende eerstelijns hulpverleners weten van elkaar wat ze kunnen en waar ze extra goed in zijn. Bij aanmelding of binnenkomst van patiënten vragen de centrumassistenten gericht door (triage), zodat de patiënt terecht komt bij de best passende zorgverlener. Maar ook regelmatig 'samen kijken' naar een probleem, zoals huisartsen en fysiotherapeuten doen bij de consultatie door de orthopedisch chirurg, helpt om te weten wat de beste aanpak is als iemand met zo'n probleem komt. Sommige 'problemen' kwamen zó vaak voor dat het zinvol was om samenwerkingsafspraken vast te leggen. Dit betrof het samenwerken bij veel voorkomende aandoeningen als astma en COPD, diabetes, klachten van het bewegingsapparaat, psychische klachten, hartfalen, verhoogd risico op hart- en vaatziekten en bij de zorg voor kwetsbare ouderen. Zo werd voor elk van deze aandoeningen vergaderd met alle betrokken hulpverleners, ook met instanties buiten het gezondheidscentrum, om vast te leggen wie wat wanneer doet bij de zorg voor een patiënt met die aandoening. Dat resulteerde in een zorgprogramma dat met de disciplines besproken is en waar men elkaar aan kan houden. In een zorgprogramma wordt de onderlinge samenwerking vastgelegd en wordt voor iedereen inzichtelijk gemaakt wie wat doet en wat de cliënt mag verwachten. Immers als alle disciplines gestructureerd samenwerken, krijgt de cliënt de best mogelijke zorg!

Zorgprogramma's die binnen Gezondheidscentrum Merenwijk ontwikkeld en geïmplementeerd zijn:

- Cardiovasculair Risicomanagement
- Diabetes mellitus
- COPD
- GGZ
- Klachten bewegingsapparaat
- Hartfalen
- Structurele zorg voor kwetsbare ouderen/ Ouderenzorg
- Jeugd en gezin
- Bekken gerelateerde klachten

In 2015 is besloten om de beschreven ketenzorgprogramma's van Knooppunt Ketenzorg over te nemen voor de zorgprogramma's DM2, CVRM en COPD.

Zorgprogramma's in Gezondheidscentrum Merenwijk en betrokken disciplines:

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

HA = huisartsen
 CA = centrumassistenten
 PVK = praktijkverpleegkundigen
 POG = praktijkondersteuner huisartsen-GGZ (POH-GGZ)
 FT = fysiotherapie
 DI = diëtist
 LO = logopedie
 MW = maatschappelijk werk
 PS = psychologen
 VLK = verloskundigen

Diabetes Mellitus

Wat waren de plannen voor het afgelopen jaar?

Aanpassen van het zorgprogramma aan het zorgprogramma van Knooppunt Ketenzorg.

Welke verbetering is er in 2015 gemaakt?

- In 2015 is het werkprotocol Diabetes Mellitus aangepast aan nieuwe inzichten. Het ketenzorgprogramma DM2 van Knooppunt Ketenzorg is als uitgangspunt gebruikt. De beschrijving van de zorg voor diabetes is aangepast aan de situatie in de Merenwijk. In deze richtlijn staat onder andere dat voor iedere patiënt en per jaar behandeldoelen opgesteld worden die rekening houden met de mogelijkheden van de patiënt en de wensen van de patiënt.
- De praktijkverpleegkundigen hebben hiervoor een kort en overzichtelijk zorgplan afsprakenkaart ontwikkeld. Deze kan meegegeven worden aan de gemotiveerde patiënt en persoonlijke gezondheidsdoelen kunnen hierin opgeschreven worden.
- Wat betreft de zorg voor diabetes is de samenwerking met de diëtiste gecontinuu-

eerd en vooral veel samengewerkt om diabetes met overgewicht en slechte diabetesinstelling te stimuleren een koolhydraatarm dieet/leefstijl te volgen.

- In het najaar van 2015 is er een groepsinformatie bijeenkomst geweest in de eigen taal voor Marokkaanse vrouwen met diabetes. 5 van de 10 genodigden zijn gekomen en zij gaven aan deze bijeenkomst zeer te waarderen. Na deze bijeenkomst zagen we bij 2 een zeer goede verbetering van de diabetesinstelling en begrip van het ziektebeeld.
- In 2015 hebben de praktijkverpleegkundigen het verbeterplan registratie zorgweigerars diabetes volledig uitgevoerd. Alle diabetespatiënten die onder behandeling zijn van de huisarts en die niet op controles komen zijn begin 2015 benaderd (telefonisch en als dat niet lukte via een schriftelijke uitnodiging) en zijn in de gelegenheid gesteld alsnog voor controle te komen. Bij degene die actief aangeven niet op de controles te willen komen is een aantekening gemaakt in het dossier (geregistreerd als zorgweigeraar) en is dit besproken met de huisarts.

Indicatoren Zorgprogramma DM Percentage cliënten waarbij	2014	2015	Streefwaarde
HbA1c is bepaald	95%	95%	90%
HbA1c streefwaarde < 53 (bij cliënten <70 jaar)	44%	55%	
LDL-cholesterol is bepaald	83%	87%	80%
LDL-cholesterol streefwaarde < 2,5 (bij cliënten < 80 jaar)	51%	60%	
Fundusfoto uitgevoerd afgelopen 2 jaar	78%	64%	70%
Voetonderzoek is geregistreerd	73%	79%	70%
Diabetische voetafwijking	28%	20%	

Opmerking bij tabel:

In 2014 zijn de gegevens geëxtraheerd door Meetpunt Kwaliteit, in 2015 door MediPC.

COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease)

Wat waren de plannen voor het afgelopen jaar?

- implementeren nieuwe COPD-richtlijn
- patiënten nalopen op hoofdbehandelaar
- inhaalslag maken in oproep COPD-patiënten
- patiënten met overgewicht verwijzen naar diëtetik
- bevorderen zelfmanagement van patiënten

Welke verbetering is er in 2015 gemaakt?

- In 2015 zijn alle COPD patiënten met de huisarts als hoofdbehandelaar opgeroepen voor een controle en spirometrie.
- Mw. I. van der Lugt heeft in 2015 het werkprotocol COPD aangepast aan de nieuwe richtlijnen en een accuraat registratie- en oproepsysteem van COPD patiënten (oproep in de maand van verjaardag) ingevoerd.
- De praktijkverpleegkundigen hebben de folder voor COPD patiënten 'Zelfmanagement COPD- goed omgaan met uw longen' bij diverse gemotiveerde COPD-patiënten in gebruik genomen. In deze folder staat kort wat COPD patiënten moeten doen bij klachten, wat hun persoonlijke gezondheidsdoelen zijn en hoe ze dat willen bereiken (bevorderen zelfmanagement).
- Er is een koepelbijeenkomst geweest om samen met 't Joppe de nieuwe COPD-richtlijnen te bespreken
- Bij alle patiënten is nagegaan wie de hoofdbehandelaar is
- Alle patiënten met COPD en ondergewicht zijn door de diëtiste gezien

Wat heeft dit opgeleverd?

- We kunnen nu werken met een werkprotocol COPD dat volledig aangepast is aan de nieuwe richtlijnen.
- Van alle patiënten is bekend wie de hoofdbehandelaar is.
- Mw. I. van der Lugt heeft een accuraat registratie- en oproepsysteem voor COPD-patiënten ingevoerd (oproep in de maand van verjaardag).
- COPD-patiënten met ondergewicht zijn beter in beeld en worden beter begeleid
- Er is extra aandacht aan zelfmanagement besteed

Indicatoren Zorgprogramma COPD Percentage cliënten waarbij	2014	2015	Streef- waarde
Rookstatus bekend is	57%	65%	75%
Inhalatietechniek is gecontroleerd	39%	45%	70%
Functioneren is vastgesteld (MRC/CCQ)	60%	46%	46%

Opmerking bij tabel:

In 2014 zijn de gegevens geëxtraheerd door Meetpunt Kwaliteit, in 2015 door MediPC.

Zowel de rookstatus als de inhalatietechniek zijn in 2015 beter bijgehouden.

Het functioneren lijkt minder goed bijgehouden maar dit kunnen we alleen verklaren door een onjuiste berekening bij de extractie door MediPC.

UW GEZONDHEIDSDOELEN

Blddruk	Gewicht		Doel
14/70	80 kg		- ik wil graag met mijn l. met boots laden
16/72	78 kg		* glucose

CVRM (Cardio Vasculair Risico Management)

Welke verbetering is er in 2015 gemaakt?

- Wat betreft het zorgprogramma CVRM zijn we in 2015 gestart met het verbeteren van de registratie van de patiënten die binnen het zorgprogramma vallen. Dit volgens de afspraken die in 2015 gemaakt zijn binnen de zorgkoepel.

Indicatoren Zorgprogramma CVRM Percentage cliënten waarbij	2014	2015	Streef- waarde
Bloeddruk van afgelopen 12 maanden is gecontroleerd	87%	78%	70%
GFR* afgelopen 5 jaar is gemeten	85-99%	97%	
Mate van bewegen is geregistreerd in afgelopen 12 maanden	67%	57%	50%

**GFR= GFR is de glomerulaire filtratiesnelheid, dit geeft de werking van de nieren weer.*

Opmerking bij tabel:

In 2014 zijn de gegevens geëxtraheerd door Meetpunt Kwaliteit, in 2015 door MediPC.

Structurele zorg voor kwetsbare ouderen/ Ouderenzorg

Welke verbetering is er in 2015 gemaakt?

- Er is een praktijkplan geschreven waarin de inzet van de praktijkverpleegkundige zich richt op de aandachtsvelden waar de meeste winst valt te behalen: juist medicatiegebruik, minder valincidenten, ingaan op problemen die de oudere zelf aangeeft en kijken wat bijdraagt aan zo lang mogelijk zelfstandigheid en regie over leven houden.
- Bij vragen van ouderen over wilsbeschikkingen is informatie gegeven en gestimuleerd om wensen voor de laatste levensfase te bespreken met de huisarts.
- Er zijn werkafspraken met de betrokken disciplines gemaakt.
- Er is een eenvoudig zorgbehandelplan gemaakt,
- Er is een wilsverklaring niet-reanimeren gemaakt.
- Er is een actuele sociale kaart ouderenzorg gemaakt.
- Ook wordt de ouderenzorg eenduidiger geregistreerd.

Wat heeft dit opgeleverd?

- Beter zicht op de problematiek van (kwetsbare) ouderen in de praktijk en het is duidelijker geworden hoe hiermee omgegaan moet worden. Er is een samenwerkingsovereenkomst met de apotheek gesloten over de medicatiebeoordelingen bij polyfarmacie en er is een opzet gemaakt voor verdere aanpak.

Indicatoren Zorgprogramma Ouderenzorg Aantal cliënten waarbij	2015
GFI-lijst* is afgenomen en zorgvraag in is kaart gebracht	128
Niet reanimeren verklaring is geregistreerd	105
Medicatiebeoordeling is geregistreerd	20

*GFI-lijst= een vragenlijst waarmee de kwetsbaarheid van de oudere kan worden gemeten

Leeftijd cliënten ingeschreven in de huisartsenpraktijk	2014	2015
75 jaar of ouder	394	470
85 jaar of ouder	Niet bekend	82
90 jaar en ouder	Niet bekend	23
85 jaar of ouder met polyfarmacie (5 of meer medicijnen)	Niet bekend	34

Bekken gerelateerde klachten

Welke verbetering is er in 2015 gemaakt?

- Het afgelopen jaar zijn we bijeen geweest om kennis te vergaren en inzage in elkaars behandelmogelijkheden te krijgen. Tijdens deze gesprekken bleek dat er ook veel raakvlakken zijn m.b.t. psychosomatische problematiek.
- Vanaf dit jaar is ook de psychosomatische fysiotherapeut, mw. M. Sweijen, mee gaan draaien in het overleg. Dit is zeker een meerwaarde gebleken.
- Er heeft een wisseling plaats gevonden in vertegenwoordiging van de huisartsen. Mw. M. van de Ven is vervangen door mw. L. Klun, zij moest overigens wel eerst bijgepraat worden.
- Bij de huisartsen heeft er ook een bijscholing plaats gevonden m.b.t. bekkenproblematiek door mw. M. Schlieker, bekkenfysiotherapeut, waardoor ook zij beter op de hoogte zijn van behandelmogelijkheden.

- Er is meer bekendheid gegeven aan ZwangerFit, o.a. via de Facebookpagina van de fysiotherapiepraktijk en folders in wachtkamer verloskundigen en fysiotherapie.
- We zien een toename aan aantal deelnemers en er is ook een goede samenwerking met de Verloskundigenpraktijk hier in het centrum over bekkenbodempromblematiek. De partneravonden en theorieavonden verzorgd door de verloskundige zijn zeer goed ontvangen.

Planning voor 2016

- Meedraaien van mw. M. Geerdink, Bekkenfysiotherapeut i.o.; kennisoverdracht vanuit master bekkenfysiotherapie en behandelmogelijkheden.
- Nieuwe huisartsen in het centrum op hoogte brengen van mogelijkheden.

Zorgprogramma Bekken gerelateerde klachten Gegevens Fysiotherapiepraktijk Merenwijk	2015
Aantal verwijzingen vanuit Verloskundigenpraktijk Merenwijk	10
Aantal kinderen met bekkenbodempromblematiek	28
Aantal volwassenen met bekken gerelateerde klachten	290
Bekkenpijn	68
Totaal	386
Waarvan met urine incontinentieklachten Oncologische problematiek in combinatie met bekkenbodempromblematiek	108 7

CLIENT CENTRAAL

BEREIKBAARHEID EN BESCHIKBAARHEID

Het gezondheidscentrum is vijf dagen per week geopend van 8.00 tot 17.00 uur. De avond-, nacht- en weekenddiensten werden in 2015 door de Stichting Samenwerkende Huisartsendiensten Rijnland (SHR) vanuit de Spoedposten Zuid Holland Noord verricht. De SHR heeft drie locaties: Leiden, Leiderdorp en Alphen aan den Rijn. In 2015 hadden verschillende disciplines avondsprekuren in Gezondheidscentrum Merenwijk: de huisartsen, de fysiotherapeuten, psychologen en verloskundigen.



v.l.n.r.: huisarts Cargalli, fysiotherapeut Eggen en psycholoog Erenstein.

INTERVIEW OVER HET AVONDSPREEKUR

In 2015 zijn er in Gezondheidscentrum Merenwijk verschillende avondsprekuren gehouden. De verloskundigen doen dit al van oudsher en de huisartsen, fysiotherapeuten en psychologen zijn er in 2014/2015 mee gestart. We interviewden voor dit jaarverslag huisarts M. Cargalli, fysiotherapeut M. Eggen en GZ-psycholoog mw. B. Erenstein over hun ervaringen met het avondsprekuren.

Hoe is het om een avondsprekuren te doen?

M. Eggen: 'Ik vind het leuk om het avond spreekuren te doen. Het is lekker rustig in het centrum en mensen zijn dankbaar dat ze op de avond terecht kunnen.'

B. Erenstein: 'Ik vind het erg prettig om de mogelijkheid te hebben in de avond te werken. Het is rustig in het centrum. Ik vind het wel prettiger als de huisartsen ook avondsprekuren hebben, er zit dan ook een assistente aan de balie.'

De samenwerking in de avond met huisartsen, fysiotherapeuten en verloskundigen verloopt goed. Sinds enige tijd is er een deurintercom, waardoor je cliënt die aangebeld heeft te woord kunt staan via de telefoon en de deur vanaf afstand kunt openen. Dat is echt een hele vooruitgang'.

M. Cargalli: 'Het is goed om af en toe in de avond te werken. Het is een prettige afwisseling, de sfeer in het centrum is rustig en de cliënten reageren enthousiast, dat maakt het ook leuker!'

Hoe reageren de cliënten op deze mogelijkheid?

B. Erenstein: 'Ik heb van cliënten louter positieve berichten gehoord. Voorheen zag ik 3 mensen op een avond, maar de avond zat zo snel vol dat ik er nu 4 zie. De avond is erg in trek bij werkende mensen en zit snel vol'.

M. Cargalli: 'Ze vinden het modern, flexibel en praktisch. Ik krijg veel positieve reacties'.

M. Eggen: 'Cliënten vragen er niet specifiek om, als men eenmaal geweest is wordt er wel meer om gevraagd. Voor veel mensen is het wel een fijne mogelijkheid naast werk.'

Zien jullie een trend? Zijn er veranderingen merkbaar?

M. Cargalli: 'Het avondspreekuur bestaat voor ons iets meer dan 1 jaar. Ik denk wel dat mensen de weg nu beter vinden. Het avondspreekuur is bij mij en huisarts M. van de Ven altijd gevuld. Ik zie minder ouderen in het avondspreekuur en meer werkenden. Bij de mensen die ik zie heb ik wel het idee dat ze beter de weg vinden omdat het niet meer zozeer gaat om mensen die overdag geen plek konden vinden, maar meer om mensen die er baat bij hebben om de avond te komen. Bij de andere huisartspraktijken is het avondspreekuur nog niet altijd gevuld. Dat kan te maken hebben met het soort praktijk en met nieuwe huisartsen.'


M. Eggen: 'Ik zie geen verandering. Misschien is het nog niet voldoende bekend onder onze cliënten. Na de geboorte van mijn dochter kon ik van begin november tot eind december 2015 mijn avondspreekuur gewoon schrappen. Er was ook geen vraag naar op dat moment.'

B. Erenstein: 'Ik zie geen duidelijke trend ten opzichte van het begin, maar ik heb wel de indruk dat het drukker wordt.'

THEMA: OUDER WORDEN IN DE MERENWIJK

- Ten geleide
- Even voorstellen
- Geschiedenis van de ouderenzorg in Nederland
- Veranderingen in de ouderenzorg in Nederland
- Het sociaal wijkteam
- Gesprek over het levenseinde
- Bij ons thuis
- Voeding voor ouderen
- Maaltijd aan huis ('Tafeltje Dekje')
- Resto van Harte
- Ouder worden, vallen en valpreventie

maart 2015



Merenwijk
Gezondheidscentrum

INFORMATIE & COMMUNICATIE

Wie cliënt wordt in het gezondheidscentrum krijgt een tweetal folders: de centrum-folder (“Ons doen en laten”) en de folder van de betreffende discipline. Tevens wordt onze website www.gezondheidscentrum-merenwijk.nl onder de aandacht gebracht. In de zomer van 2015 is de website van Gezondheidscentrum Merenwijk vernieuwd. De nieuwe website is geschikt voor mobiel gebruik (telefoons, tablets).

In 2015 is de website 27.400 keer bezocht, 60% hiervan waren nieuwe bezoekers. Er zijn in totaal 86.500 pagina's bekeken. Deze gegevens worden gemeten via Google Analytics. Sinds 2011 geeft het gezondheidscentrum een nieuwsbrief uit. In de nieuwsbrief staan actuele nieuwsberichten uit Gezondheidscentrum Merenwijk die voor cliënten van belang kunnen zijn. Bv. over nieuwe medewerkers, verbouwingen of cursussen. Cliënten kunnen zich via de website abonneren op de nieuwsbrief. Op 1 januari 2016 waren er 256 abonnees, een jaar eerder waren dit er nog 210.

In 2015 is wifi aangelegd in het hele centrum. Hierdoor kunnen cliënten in de wachtkamer gratis gebruik maken van internet.

CLIENTENKRANT

De cliëntenkrant ‘Beter Weten’ is in 2015 drie keer verschenen, elk nummer met een eigen thema, te weten ‘Winter’, Ouder worden in de Merenwijk’ en ‘Rondom zwangerschap’. De thema's worden belicht vanuit verschillende disciplines gelieerd aan het gezondheidscentrum. De Beter Weten wordt in een oplage van 5250 exemplaren door de hele Merenwijk en de nabijgelegen nieuwbouwwijken ‘Groenoord’ en ‘Nieuw Leyden’ huis aan huis bezorgd. Behalve informatie over de werkwijze, regels en organisatie van het gezondheidscentrum, zijn hierin ook de telefoonnummers en spreekuurgegevens van de diverse disciplines opgenomen.

CLIENTENRAAD

De cliëntenraad van Gezondheidscentrum Merenwijk bestond in 2015 uit vier leden. Ook in 2015 voerde de cliëntenraad geregeld overleg met de directeur waarin beleid en activiteiten binnen het gezondheidscentrum zijn besproken. De cliëntenraad is gekend in de jaarrekening 2014, het kwaliteitsjaarverslag 2014 en tevens is het werkplan voor 2015 doorgenomen. Ook speelt de raad een rol bij de uitvoering van het cliënttevredenheidsonderzoek en de uitvoering van de verbeterpunten die eruit voort komen. In 2015 voerde de cliëntenraad overleg met de apotheker en de praktijkverpleegkundige over het voorlichten van Marokkaanse vrouwen.

CLIENTTEVREDENHEIDSONDERZOEK

In januari 2015 heeft er een cliënttevredenheidsonderzoek plaats gevonden. Hiervoor zijn 16 inhoudelijke vragen opgesteld. Van de 250 vragenlijsten die uitgedeeld zijn, kwamen er 150 retour. Op alle onderdelen is de score meer dan ruim voldoende. Bij de opmerkingen wordt 'Beter Weten' frequent genoemd (niet ontvangen, kan het digitaal, neem klachtenreglement op). Dit onderwerp is aan bod gekomen tijdens het disciplineoverleg van november 2015. Daarin is afgesproken dat onderzocht wordt hoe de verspreiding anders georganiseerd kan worden (en tegen welke kosten).

KLACHTENBEHANDELING

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

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

Bij de klachtencommissie Eerstelijnsgezondheidszorg Rijnland & Midden Holland zijn er in 2015 geen klachten binnen gekomen. Bij het gezondheidscentrum zijn in 2015 vier klachten binnengekomen. De klachten betroffen achtereenvolgens een factuur vanuit de fysiotherapiepraktijk, een door een cliënt ontvangen brief uit de huisartsenpraktijk met betrekking tot een niet afgezegde afspraak, communicatie met de apotheek en de bejegening door een medewerker van het gezondheidscentrum.

Alle klachten zijn met de betreffende hulpverleners besproken en naar tevredenheid van de cliënt afgehandeld.

DISCIPLINES

Onder het dak van Gezondheidscentrum Merenwijk bevinden zich verschillende disciplines. Per discipline worden hieronder de belangrijkste ontwikkelingen in 2015 beschreven.

HUISARTSEN

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

De maatschap

2015 is een roerig jaar geweest voor de huisartsenmaatschap. In het begin van het verslagjaar bestond de maatschap uit zes huisartsen, te weten mw. M. v.d. Ven, dhr. M. Cargalli, mw. I. Osinga, dhr. J. Verhage, mw. H. Muis en mw. L. Fabriek. Als waarnemer in de praktijk van mw. H. Muis werkte mw. L. Klun. Als algemeen waarnemer werkte dhr. O. Beckmann, deze met de intentie om in de loop van het jaar ook maat te worden en samen met mw. L. Fabriek een duo te gaan vormen. Tijdens zijn proefperiode bleken er toch onoverkomelijke meningsverschillen te bestaan over de wijze van praktijkvoering met de overige maten, met als gevolg dat hij om ontbinding van zijn contract verzocht per 1 juli. Zijn vertrek is opgevangen door mw. I. Osinga, mw. M. v.d. Ven en dhr. M. Cargalli die meer dagdelen zijn gaan werken. Een sollicitatieprocedure werd gestart om zijn vertrek op te vangen. Tevens kwam mw. L. Fabriek helaas tot de conclusie dat zij wilde stoppen met haar praktijkdeel per 1 oktober. Tijdens een drukbezochte receptie heeft zij afscheid van haar patiënten en van ons genomen. Per 1 oktober is mw. L. Klun toegetreden tot de maatschap en vormt nu samen met mw. H. Muis een duo. Besloten is om het praktijkdeel van mw. L. Fabriek te verdelen onder de drie bestaande praktijken, waarbij tevens besloten is dat alle maatschapsleden evenveel, dat wil zeggen 3 dagen per week, werken. Er wordt nu per praktijk 6 dagen per week gewerkt waarbij er altijd een 'overlapdag' is waarop beide maten samen werken. Deze organisatiestructuur bevat beter en is ook voor een ieder, zowel cliënt als medewerkers duidelijker. Tevens zijn per 1 oktober twee nieuwe huisartsen in dienst van de maatschap gekomen, dhr. R. Vervoorn en dhr. M. Loerakker, beiden voor twee dagen per week. In januari 2016 is hun aanwezigheid

geëvalueerd en de bedoeling is dat zij in 2016 mw. I. Osinga en dhr. J. Verhage gaan opvolgen als deze met pensioen gaan.

Deze veranderingen hebben in het verslagjaar voor de nodige onrust gezorgd, zowel bij de patiënten als bij de medewerkers, hetgeen de huisartsen betreuren. In het laatste kwartaal was de nodige rust teruggekeerd.

De praktijk is inmiddels doorgegroeid naar 8663 patiënten.

Ondersteunend personeel

Een team van negen doktersassistentes, één administratief medewerker, twee praktijkverpleegkundigen en een POH-GGZ vormt een onmisbaar onderdeel van onze praktijkvoering. Wij prijzen ons gelukkig met hen, de uitstekende onderlinge relaties en prima werksfeer. Onze brede taakstelling t.o.v. huisartsgeneeskundige hulpverlening kan mede door hen geëffectueerd worden. Aan elke deel/ duopraktijk zijn twee vaste assistentes gekoppeld, wat zorgt voor een efficiënte afwikkeling van alledaagse zaken.

Mw. J. van Dam verzorgt samen met mw. P. Leeman en mw. I. Daamen de uitstrijkes in het kader van het BVO (bevolkingsonderzoek).

Mw. C. Hoek voerde controles uit in het kader van Cardiovasculair Risicomanagement (CVRM); hiervoor werden patiënten uitgenodigd, bij wie ooit een risicofactor was geconstateerd voor vaatlijden, maar hiervoor niet verder meer gecontroleerd werden. Helaas werd mw. P. Leeman in het verslagjaar ziek. Haar reguliere taken werden door haar collega's en met waarneming opgevangen, haar specifieke taken zoals 'stoppen met roken-project' zijn een tijd stil komen te liggen. Tegen het eind van het jaar heeft zij meerdere taken gelukkig weer kunnen hervatten.

Werkdruk

Door het nogal plotselinge vertrek van dhr. O. Beckmann en het aangekondigde vertrek van mw. L. Fabriek was de werkdruk wel hoog te noemen, met name het overnemen van de overheadtaken vereiste overleg en sturing. Tevens gaf de verandering in de organisatiestructuur in het begin veel overlast, met name voor de assistentes die veel vragen moesten beantwoorden, naast het waarnemen voor een zieke collega.

Samenwerking met andere partijen

Het FTO (zie bij 'Deskundigheidsbevordering') dient als platform voor samenwerking met de lokale apothekers en de overige huisartsen van huisartsgroep (HAGRO) 1

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

Wij mogen ons gelukkig prijzen dat de stichting Kwadraad twee ons bekende maatschappelijke werkers in ons centrum gedetacheerd heeft als vertegenwoordigers van het Jeugd en Gezinsteam (JGT), mw. A. van Dijkman, en het Sociaal Wijkteam (SWT), mw. M. van der Poel, hetgeen het onderling overleg tussen de werkers van het centrum en deze nieuwe teams aanzienlijk vereenvoudigd heeft.

NHG praktijkaccreditering

Het kwaliteitskeurmerk NHG/NPA Praktijkaccreditering is in 2015 opnieuw toegekend aan de huisartsenpraktijk. Dat betekent dat de praktijk voldoet aan de zware landelijke eisen, die het Nederlands Huisartsen Genootschap en de Nederlandse Praktijk Accreditatie aan een praktijk stellen. Dhr. M. Cargalli is dhr. J. Verhage opgevolgd als centrale coördinator van deze accreditatie.

Opleidingsactiviteiten

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

Wetenschappelijk onderzoek

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

- Trust studie, studie naar therapie bij sub acute hypothyreoïdie
- De Estatic trial, een onderzoek met als doel het in kaart brengen van de effectivi-

teit, veiligheid en kosteneffectiviteit van het stoppen van antihypertensiva en/of lipide-verlagende medicatie, bij patiënten met een 10-jaars risico op hart- en vaatziekten (HVZ) <17% volgens de NHG-richtlijn CVRM

- Telehype, een studie over tele-monitoring en zelfmanagement-support bij patiënten met een nieuwe diagnose hypertensie
- De IP3 studie, een studie in samenwerking met de apotheek, waarbij patiënten uit de eerstelijnsgezondheidszorg gegenotypeerd zullen worden voor een panel van genen waarvan bekend is dat ze invloed hebben op de effectiviteit van de therapie en/of de kans op bijwerkingen kunnen vergroten.

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

Overige ontwikkelingen die voor de huisartsen in 2015 van belang waren:

- naast deelname aan de al langer lopende ketenzorgprogramma's COPD, DM en CVRM is er in 2015 veel werk gaan zitten in het zorgprogramma Ouderenzorg.
- avondsprekuren zijn geëffectueerd en voorzien in een behoefte.
- het online afspraken maken is van start gegaan, hetgeen veel werk aan de agenda's met zich mee bracht.
- de telefonische bereikbaarheid van de huisartsenpraktijk tot 8 uur per dag is gerealiseerd.
- de veranderingen in de maatschap en de visieontwikkelingen zijn begeleid door een coach van de VVAA.
- samenwerking op wijkniveau via de Zorgkoepel Merenwijk-Leiden heeft een verandering in onze HAGRO tot gevolg gehad, hetgeen ook de FTO groep deed veranderen. HAGRO en FTO groep bestaat nu alleen maar uit huisartsen die in dezelfde wijk werken. Jarenlang bestaande banden zijn toch verbroken om wijkgericht werken te verbeteren.
- de praktijk wordt verder gedigitaliseerd, dossiers worden gescand.

Deskundigheidsbevordering

Onderwerpen voor 2015 FTO waren: antihypertensiva bij ouderen, schildklierstoornissen, COPD en keuze devices/ toedieningsvormen inhalatoren, urologie en LUTS klachten, farmacogenetica (IP3- studie).

Voor het verkrijgen van het certificaat Reizigersadviseur bij het LCR volgde mw. L. Klun met succes de cursus en mw. L. Fabriek de nascholing hieromtrent. Mw. L.

Kluen volgde het congres Arts en Voeding, mw. I. Osinga de Boerhave cursus 'Vorderingen in de praktijk'. Op de intervisiebijeenkomsten van de artsen onderling komen de leerpunten van deze nascholingen ter tafel. Alle artsen volgden de door de SHR georganiseerde training voor de functie van Regie-arts. Daar de huisartsenmaatschap NHG/NPA geregistreerd is was voor de herregistratie van enkele van de huisartsen geen visitatie vereist.

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.

Aan de telefoon wordt getrieerd. Dit houdt in dat de assistenten vragen naar de reden van de hulpvraag, met als doel de cliëntenstroom efficiënter te sturen. Ook in 2015 is hier veel aandacht aan besteed. Regelmatig worden er bijscholingen gevolgd over het uitvoeren van triage.

De centrumassistenten hebben een eigen spreekuur. Cliënten kunnen er terecht voor onder meer oren uitspuiten, uitstrijkjes, bloeddruk meten, wondverzorging, vaccinaties, wrattenbehandeling, gehoor- en allergietesten. Tevens voeren ze bloed- en urineonderzoek uit. Een van de assistentes heeft een eigen spreekuur waar patiënten terecht kunnen voor het maken van een spirometrie en een spreekuur voor begeleiding voor mensen die willen stoppen met roken. Hiervoor moet wel een afspraak gemaakt worden via de centrumassistente. Voor uitslagen die in overleg met de huisarts zijn beoordeeld, kunnen de cliënten 's middags met de assistente bellen. In samenwerking met de praktijkverpleegkundige verzorgen de assistenten in het najaar de griepvaccinaties. De centrumassistenten leggen zich ook toe op administratieve taken, zoals het inschrijven van nieuwe patiënten en het uitschrijven van vertrekkende patiënten, het verwerken van de uitgaande post en bestellingen van medische of huishoudelijke aard. De gehele financiële administratie van de huisartsenpraktijk wordt verzorgd door mw. S. Hooymans.

Ontwikkelingen die voor de centrumassistenten in 2015 van belang waren:

- Vanuit de LCPL is er bericht ontvangen dat in 2015 een score van 0% is behaald
- bij de gemaakte uitstrijkjes PAP 0. Dit betekent dat alle uitstrijkjes correct zijn afgenomen.

- Vanwege langdurige ziekte van één van de assistentes is er in 2015 geen gelegenheid geweest voor een spreekuur “stoppen met roken“. Dit zal in 2016 weer opgepakt worden evenals het CVRM (cardio vasculair risico management) spreekuur.
- Ter vervanging voor zwangerschapsverlof en ziekte van een assistente is mw. J. Looijenstein per 1 mei 2015 aangenomen als invalkracht voor 3 dagen per week. Haar contract duurt tot november 2016.
- Onze stagiaire mw. S. Yazidi is per 1 mei 2015 voor 2 dagen per week in dienst gekomen om ons team te versterken vanwege de ziekte van onze collega.

Begeleiden stagiaires

In 2015 hebben de assistenten weer stagiaires begeleid. Twee assistenten zijn stagebegeleiders. Zij onderhouden ook contact met de docenten van de opleiding waar de stagiaire haar scholing volgt. De huisartsenpraktijk van Gezondheidscentrum Merenwijk is een erkend leerbedrijf.

Deskundigheidsbevordering

Alle centrumassistentes kregen in 2015 bijscholing van één van de huisartsen over verschillende ziektebeelden. In februari 2015 hebben 2 assistentes de cursus "omgaan met agressieve patiënten" gevolgd.

PRAKTIJKVERPLEEGKUNDIGEN

De praktijkverpleegkundigen hebben zorg voor mensen met chronische aandoeningen zoals Diabetes Mellitus, COPD en hart- en vaatziekten. Ze stellen deze zorg bij naar de nieuwste richtlijnen en inzichten en initiëren overleg met de betrokken disciplines. De praktijkverpleegkundigen stellen cardiovasculaire risicoprofielen op bij mensen met een verhoogd risico op hart- en vaatproblemen (mensen met hypertensie, verhoogd cholesterolgehalte en/of gestoorde bloedsuikerspiegel, mensen die fors overgewicht hebben of die roken) . Aan de hand van de NHG-standaarden en risicoprofielen krijgen de cliënten leefstijladviezen en worden zo optimaal mogelijk behandeld om het risico op hart- en vaatproblemen in de toekomst 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. De zorg wordt zoveel mogelijk afgestemd op de

behoefte van de individuele patiënt en bij gemotiveerde patiënten wordt er gewerkt met een persoonlijk zorgplan

De praktijkverpleegkundigen hebben ook een taak in het vorm geven aan zorg voor (kwetsbare) ouderen. Alle ouderen die niet bekend zijn bij de huisartsen zijn benaderd en bij degenen die het op prijs stelden is een huisbezoek gemaakt waarbij is gekeken naar mogelijke kwetsbaarheid/risico op verlies van gezondheid. Als er aanleiding toe is wordt er een MMSE onderzoek (onderzoek naar cognitieve functies) gedaan. Er wordt gekeken naar de medicatie en naar valrisico.

Naast deze taken verrichten de praktijkverpleegkundigen 24 uur- bloeddrukmetingen, enkel-arm-index met behulp Microlife EAI-meter of passen wondverzorging toe met ambulante compressietherapie bij mobiele patiënten die naar de praktijk kunnen komen. Ook organiseren zij de griepvaccinatiecampagne en voeren dit samen met de centrumassistenten uit. De praktijkverpleegkundigen zijn verder betrokken bij regelzaken zoals het aanvragen van zorg of een indicatiestelling voor een opname in een woonzorgcentrum of verpleeghuis.

Er wordt gewerkt volgens protocollen die zijn opgesteld aan de hand van de actuele NHG-standaarden. De gebruikte werkprotocollen worden jaarlijks met de huisartsen doorgesproken en bijgesteld volgens de nieuwste inzichten.

Begeleiden stagiaire

De praktijkverpleegkundigen hebben in 2015 een stagiaire begeleid van de opleiding 'Praktijkondersteuner in de Huisartsenpraktijk'. Zij is geslaagd en heeft direct een baan in de regio gekregen.

Deskundigheidsbevordering

Mw. A. Dresselhuizen heeft in 2015 de post HBO-opleiding 'Ouderenzorg in de eerste lijn' aan Hogeschool InHolland in Amsterdam met goed resultaat afgerond. Ook heeft zij deelgenomen aan de training zorgplannen en goal attainment scaling voor ouderen in de eerste lijn in het LUMC.

Mw. A. Dresselhuizen en mw. I. van der Lugt hebben het Langerhanssymposium en het symposium Diabetes -TOP bezocht en mw. I. van der Lugt heeft ook een bijscholing "psychologische insulineresistentie" gevolgd.

Er zijn 4 intervisiebijeenkomsten geweest met praktijkverpleegkundigen uit de regio. Thema's waren ouderenzorg, astma, werkplanning en stoppen met rokenbegeleiding. Beide praktijkverpleegkundigen staan ingeschreven in het kwaliteitsregister voor ver-

pleegkundigen en verzorgende van de VenVN. In dit kwaliteitsregister, dat gekoppeld is aan het BIG-register, worden alle gevolgde scholingen en bijgewoonde congressen en intervisie bijeenkomsten geregistreerd.

Griepvaccinaties

In het najaar hebben de praktijkverpleegkundigen de organisatie en uitvoering van griepvaccinaties op zich genomen in samenwerking met de assistenten. De oproepen zijn voorzien van een patiëntencode. Nieuw in 2015 was het gebruik van een scanner waardoor de administratie veel sneller is verlopen. In 2015 zijn 2962 mensen opgeroepen voor de griepvaccinatie en 55 voor de griepvaccinatie aan huis en 45 noni's (niet op naam ingeschreven). In totaal zijn er 2992 uitnodigingen voor de griepvaccinatie verstuurd. 1673 mensen hebben de vaccinatie gekregen. Een opkomst (die weer iets minder was dan voorgaande jaren) van ongeveer 56%.

Overleggen

De praktijkverpleegkundigen hebben eens per week een onderling overleg. Ook is er eens per week een overleg met de huisartsen en de coördinerend wijkverpleegkundige.

Iedere 8 weken overleggen de praktijkverpleegkundigen met de diëtist.

4 keer per jaar organiseren de praktijkverpleegkundigen een inhoudelijk (niet-patiëntgebonden) overleg met de huisartsen.

4 keer per jaar nemen de praktijkverpleegkundigen deel aan een intervisiegroep van praktijkverpleegkundigen in Leiden.

VERRICHTINGEN PRAKTIJKVERPLEEGKUNDIGEN	2012	2013	2014	2015
Patiënten met de diagnose Diabetes Mellitus in zorg bij de Praktijkverpleegkundige (PVK)	323	354	362	391
Patiënten met diagnose COPD in zorg bij de PVK	149	148	97	78
Patiënten met een hart/ vaatziekte in zorg bij de PVK	180	257	233	253
Patiënten met de diagnose hypertensie in zorg bij de PVK, huisarts of assistente		667	721	722
Consulten	2237	2148	2230	2163
Visites	210	290	305	217
Telefonische consulten	323	358	388	521
Consulten instellen op insuline	20	41	27	26
24-uurs bloeddrukmeter	47	44	44	50
Spirometrie (longfunctie)	118	164	136	115
Ambulante compressie therapie	8	21	21	11
Doppler onderzoek	3	12	13	11
MMSE onderzoek	3	7	13	18
Gedragmatige ondersteuning bij stoppen met roken	5	5	3	21
Medicatiecheck bij 75+ polyfarmacie*		10	23	20
GFI vragenlijst afgenomen bij ouderen		53	123	128

* polyfarmacie= gebruik van 5 of meer medicijnen

PRAKTIJK ONDERSTEUNER HUISARTSEN-GGZ (POH-GGZ)

In Gezondheidscentrum Merenwijk werkt één POH-GGZ voor 28 uur.

De POH GGZ biedt zorginhoudelijke ondersteuning van de huisartsenzorg aan alle patiënten met klachten van psychische, psychosociale of psychosomatische aard. Zij verzorgt de probleemverheldering en het uitvoeren van screeningsdiagnostiek. Het betreft het nader analyseren en uitdiepen van psychische, (psycho-) sociale en (psycho-) somatische klachten en de oorzaken van die klachten aan de hand van

meerdere gesprekken met de patiënt. Er kan gescreend worden en gebruik gemaakt worden van bijv. gestructureerde interviews en/of vragenlijsten. Hierna wordt er een vervolgstappenplan opgesteld/besproken.

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

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

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

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

Uitbreiding contracturen

De contracturen van mw. L. Goddijn zijn per 1 januari 2015 uitgebreid van 24 naar 28 uur per week.

Deskundigheidsbevordering

Mw. L. Goddijn heeft de POH-GGZ opleiding die ze in 2014 begon, in 2015 met succes afgesloten.

Ontwikkelingen in 2015

In het gezondheidscentrum worden alle zorgactiviteiten/paden nauwgezet gevolgd door de POH-GGZ. Er zijn vele nieuwe ontwikkelingen gaande.

Momenteel wordt er in de werkgroep GGZ Knoopunt Ketenzorg Zuid Holland-Noord aan nieuwe zorgpaden gewerkt. Het ketenzorgprogramma GGZ zal op het gebied van angst-stemmingsstoornissen nieuwe protocollen ontwikkelen. Uitgangspunt is dat alle instellingen gaan werken met dezelfde protocollen, waardoor er meer eenheid in behandeling zal zijn door de uitvoerende zorgverleners.

Bovenstaande zorgpaden blijven dus in ontwikkeling in het Gezondheidscentrum

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

Overleggen

Intern overleg is er regelmatig met de huisartsen, GZ-psychologen en de maatschappelijk werkers (JGT en SWT). Dit is een belangrijke factor voor het bieden van goede zorg en nodig voor de juiste (onderlinge) verwijzing. Er zijn meerdere overleggen geweest, waarin schriftelijk is vastgelegd, wie wat doet en waar de patiënt het beste geholpen kan worden. Door alle veranderingen in de (basis)GGZ, bv. de GB-GGZ en SGGZ, zijn werkafspraken/taakafbakening belangrijk en essentieel. Nieuwe ontwikkelingen komen in dit overleg alsmede aan de orde.

Extern overleg

- De samenwerkingsrelatie met het JGT en SWT heeft meer vorm gekregen in 2015. Er is een regelmatig contact en samenwerking met het JGT en SWT betreffende patiënten en hun (sociale) omgeving. Er kan zorg op maat worden geboden en de verantwoordelijkheden kunnen naast elkaar lopen, doordat er goed wordt samengewerkt, zoals tijdens behandeling bij de POH-GGZ en de door SWT uitgevoerde taken zoals financiën/WMO-aanvragen. Er hoeft niet op elkaar worden gewacht. Het wordt als zeer prettig ervaren door de cliënten.
- Het REOS (Regionale Eerstelijns Ondersteunings-Structuur) is een belangrijke ondersteuning. Zij organiseren elke 3mnd een overleg voor alle POH GGZ in Leiden en regio. De ontwikkeling van de functie POH-GGZ binnen de huisartsenpraktijk/regio stond centraal in deze bijeenkomsten, met als doel meer eenheid/leren van elkaar /informatie uitwisseling / deskundigheidsbevordering.
- De POH-GGZ heeft een aantal afspraken gemaakt, met (externe) GGZ instellingen. Zodat samenwerking/verwijzing, welk echelon de juiste is voor de patiënt en zijn probleem, nog beter gemaakt/ingeschat kan worden.
- Samenwerking met de POH-GGZ in 't Joppe kreeg vorm door een regelmatig overleg met als doel uitwisseling van informatie, deskundigheidsbevordering en intervisie.

VERRICHTINGEN POH-GGZ	2014	2015
Consulten	934	1092
Visites	42	7
Telefonische consulten	175	153
4DKL-test*	59	137
Administratieve verrichtingen**	184	413

*4DKL-test: wetenschappelijke test die helpt om psychische klachten bij cliënten in kaart te brengen.

** Administratieve verrichtingen: mail- en telefonisch contact met externe instanties (zoals bv. JGT/SWT) voor cliëntenoverleg. Deze verrichtingen zijn niet declarabel bij de zorgverzekeraars.

FYSIOTHERAPIE

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

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

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

Kwaliteit

De praktijk heeft in november opnieuw een audit HKZ-Fysiotherapie ondergaan en deze met goed resultaat behaald.

Bij het KNGF zijn dit jaar de deelcertificaten verlengd voor COPD, Diabetes Mellitus 2, Oncologie en Kinderen met overgewicht. Daarnaast zijn dit jaar ook de certificaten Artrose, Osteoporose en Coronaire hartziekten behaald.

Samenwerking

Ook in 2015 heeft het consultatieproject met de afdeling orthopedie Alrijne, locatie Leiderdorp, weer 3x plaatsgevonden, samen met de huisartsen uit het gezondheidscentrum. Tevens hebben de fysiotherapeuten weer deel genomen aan het orthopedie symposium van het Alrijne ziekenhuis, wat dit jaar in het teken stond van de revalidatie van de Total Knee. Mw. Spelt heeft het wondsymposium bijgewoond, dat

georganiseerd werd in het Alrijne ziekenhuis. Ook met het LUMC is nog steeds sprake van samenwerking d.m.v. deelname aan het Traumanetwerk.

Intern heeft er 3x een intercollegiaal overleg fysiotherapie (IOF) plaats gevonden, waarbij men elkaar op de hoogte bracht van de nieuwe vaardigheden.

Er hebben afgelopen jaar een aantal eerstejaars studenten Fysiotherapie van zowel de Leidse als de Amsterdamse Hogeschool stage gelopen.

In het voorjaar is er een bijeenkomst geweest met de andere fysiotherapiepraktijk in de wijk en de huisartsen van het gezondheidscentrum “het Joppe” om elkaar beter te leren kennen en om tot een nauwere samenwerking te kunnen komen.

Wijzigingen team

Met ingang van 1 januari 2015 heeft dhr. O. Otto onze praktijk verlaten. Dhr. M. Eggen is vanaf 1 januari 2015 toetreden als ZZP –er en is ook manueel therapeut, waardoor wij nog steeds over 2 manueel therapeuten kunnen beschikken. Hij is ook gespecialiseerd in het behandelen van BPPD-klachten (draaiduizeligheid). Tevens heeft hij goede expertise m.b.t. aanmeten van verende steunzolen volgens het concept van Step Forward Orthotics. Onze collega mw. S. Bunnik is hier door hem ook in opgeleid, waardoor ook hierin continuïteit gewaarborgd is.

Per 1 juli is mw. M. Geerdink in dienst getreden en zal per 1 januari 2016 de Zwangerfit cursussen geven. Mw. N. van der Biezen heeft per 31 december 2015 onze praktijk verlaten, daar zij in haar woonplaats een baan voor 4 dagen per week kon vinden. We hebben met zeer veel plezier samengewerkt.

Deskundigheidsbevordering

Door toetreden tot onze praktijk van dhr. M. Eggen kunnen wij cliënten nu ook adviezen geven m.b.t. verende steunzolen en deze meteen ook aanmeten. Mw. M. Geerdink is bezig met de opleiding oedeemtherapie, wat een uitbreiding is van onze specialisaties. Tevens is daarmee een goede aanvulling gekomen op het begeleiden van de oncologische cliënten. In september 2015 is zij ook gestart met de Master Bekkenfysiotherapie. Daarnaast heeft zij ook de verkorte opleiding Zwangerfit gevolgd. Mw. I. Berg heeft dit jaar de master Sportfysiotherapie afgerond. Zij heeft tevens samen met mw. A. Spelt de cursus Dry Needling Extremiteiten gevolgd, waardoor deze expertise opnieuw binnen onze praktijk kan worden aangeboden. Vooral vanuit de overige collega's is er een goede doorverwijzing naar dit duo. Steeds meer vindt er onderlinge doorverwijzing plaats. Mw. A. Spelt heeft

dit jaar de scholing in het begeleiden van oncologische patiënten uitgebreid door het volgen van de cursus: 'Pijn bij kanker' en de cursus 'Behoud van fysieke fitheid tijdens chemotherapie'. Training kan nu zowel individueel als groepsgewijs gaan plaatsvinden. Het opstarten van groepen 'O Happy Kids' (voor kinderen met obesitas) verloopt nog steeds moeizaam. De GGD en Jeugdzorg Leiden heeft ons programma aangeprezen bij Zorg en Zekerheid, maar er is helaas nog steeds geen bevestiging ontvangen. Dhr. J. van der Plaat heeft de cursus 'Schouder en pijn' gevolgd.

CLIËNTENPOPULATIE	2012	2013	2014	2015
Leeftijdsofbouw cliënten				
0-19	117	139	137	118
20-39	331	406	387	415
40-59	552	571	581	535
60-79	421	496	502	485
80 en ouder	40	63	67	69
Totaal	1461	1675	1674	1622
Verhouding man/vrouw				
Man	39,1%	37,7%	38,1%	39,3%
Vrouw	60,9%	62,3%	61,9%	60,7%

AANTAL BEHANDELINGEN PER CLIENT	2012	2013	2014	2015
Leeftijdsofbouw cliënten				
0-19	5,4	6,1	7,9	6,0
20-39	6,5	6,0	6,3	5,6
40-59	8,1	8,2	8,5	8,2
60-79	10,1	9,4	10,6	9,9
80 en ouder	15,2	11,8	11,3	7,4
Totaal	8,3	8,0	8,7	7,9

WACHTTIJD na aanmelding	2012	Aantal %	2013	Aantal %	2014	Aantal %	2015	Aantal %
Maximaal 1 week	1239	84,8	1234	87,3	1357	94,7	1397	86,1
1-2 weken	138	9,4	107	7,5	49	3,4	178	11,0
3-4 weken	53	3,6	35	2,5	21	1,5	37	2,3
5-8 weken	12	0,8	12	0,8	2	0,1	9	0,6
Langer dan 8 weken	19	1,3	27	1,9	4	0,3	1	0,1
Totaal	1461		1415		1433		1622	

Cliënten met chronische aandoening	2012	2013	2014	2015
Uitbehandeld	85	87	79	77
Nog onder behandeling	183	115	83	58
Totaal	268	202	162	135

Instream cliënten	2013	2014	2012	2015
Via Huisarts	1067	716	1057	764
Via Medisch specialist	74	50	81	16
Via Directe Toegankelijkheid Fysiotherapie (DTF)	244	593	304	733
Overig	30	74	19	109
Totaal	1415	1433	1461	1622

CENTRUMASSISTENTEN FYSIOTHERAPIE

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

Ontwikkelingen die voor de centrumassistenten fysiotherapie in 2015 van belang waren:

- Eén van de centrumassistenten fysiotherapie is in het najaar van 2015 langere tijd afwezig geweest wegens een medische ingreep. Haar afwezigheid is opgevangen door haar collega en een waarnemend assistent.

DIETETIEK

De voedingsvoorlichting en dieetadvisering binnen het gezondheidscentrum werd in 2015 uitgevoerd door 1 diëtist. De diëtist is in dienst van Stichting Gezondheidscentrum Merenwijk en is werkzaam als diëtist binnen de diëtietiekpraktijk Diëtietiek Gezondheidscentrum Merenwijk.

Cliënten komen veelal bij de diëtist van Diëtietiek Gezondheidscentrum Merenwijk 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 vervolconsulten 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. De diëtist werkt mee met de verschillende zorgprogramma's binnen het gezondheidscentrum.

Wijzigingen

Per 1 januari is het contract van de diëtist uitgebreid van 16 uur naar 20 uur per week. Diëtist mw. C. Roest was van half juli tot en met december 2015 met zwangerschapsverlof. Haar werkzaamheden werden waargenomen door waarnemend diëtist mw. S. Slager.

Deskundigheidsbevordering

De diëtist van Diëtietiek Gezondheidscentrum Merenwijk heeft 1x per 2 maanden intervisie met 10 collega diëtisten werkzaam in Leiden e.o. In 2015 zijn er geen nascholingen gevolgd.

Kwaliteit

Diëtist van Diëtietiek Gezondheidscentrum Merenwijk staat ingeschreven in het kwaliteitsregister paramedici en zijn lid van de beroepsvereniging Nederlandse Vereniging voor Diëtisten.

Extern overleg

4x per jaar is er een Intercollegiaal Diëtisten overleg Leiden (organisatie REOS)

Instroom cliënten diëtietiek per leeftijdscategorie

Aantal cliënten	2014	2015
0-19 jaar	21	28
20-39 jaar	25	58
40-59 jaar	80	126
60-79 jaar	95	128
80 jaar en ouder	1	13
Totaal	222	353

Instroom cliënten per geslacht

Aantal cliënten	2014	2015
Man	101	145
Vrouw	121	208
Totaal	222	353

MAATSCHAPPELIJK WERK

Er zijn drie maatschappelijk werkers van Kwadraad verbonden aan Gezondheidscentrum Merenwijk. Zij nemen sinds 2015 zitting in het Sociaal Wijkteam Merenwijk en het Jeugd en Gezinsteam Merenwijk. De hulpverlening is gratis.

Sociaal wijkteam

Het Sociaal Wijkteam (SWT) Merenwijk is de eerstelijnsvoorziening voor 18+ in de wijk. De volgende organisaties zijn hierin vertegenwoordigd: MEE, Gemeente Leiden WMO, Radius, Kwadraad Maatschappelijk werk en Libertas. Voor vragen rondom zorg en voorzieningen kan men bij het SWT terecht. Er wordt ondersteuning geboden bij vragen of men wordt naar passende hulp verwezen.

Cliënten van Gezondheidscentrum Merenwijk kunnen met vragen of problemen terecht bij het SWT Merenwijk via 071-5164910 en via 14071 keuze 4. Tijdens de dagelijkse inloopsprekuren van 9:00-11:00 u op maandag, dinsdag en woensdag en op donderdag van 13:00-15:00 u.

Jeugd en Gezinsteam

Het Jeugd en Gezinsteam (JGT) Merenwijk is de eerstelijnsvoorziening voor 21- in de wijk waar de volgende organisaties vertegenwoordigd zijn; MEE, Gemiva, Cardea, Kristal, GGZ, Curium en Kwadraad Maatschappelijk werk. Voor vragen en problemen rondom opgroeien en opvoeden en of gezinsbegeleiding kunt u bij het JGT terecht. Niet alleen opvoeders maar ook jongeren kunnen bij dit team terecht. Het JGT Merenwijk is bereikbaar via www.jeugdengezinsteams.nl of via 088 254 2359. Ook worden patiënten door huisartsen en de POH-GGZ verwezen. De hulpverlening is gratis. Zowel binnen als buiten kantooruren bereikt men de crisisdienst via 088-9004000 (voorheen Kwadraad).

In 2015 namen de maatschappelijk werkers deel aan de volgende overleggen in Gezondheidscentrum Merenwijk: huisartsenoverleg voor patiënten, discipline-overleg, overleg ZP bekkengerelateerde klachten en het POH-GGZ koepeloverleg.

INTERVIEW MET HET SOCIAAL WIJKTEAM MERENWIJK



Wat is het SWT?

Het Sociaal Wijk Team Merenwijk is een samenwerkingsvorm tussen verschillende organisaties te weten; Kwadraad maatschappelijk werk, Gemeente Leiden afdeling Wet Maatschappelijke Ondersteuning, Libertas Leiden, Radius Ouderenwerk en MEE Leiden. Deze organisaties werken samen als team in de wijk en zijn het (nieuwe) aanspreekpunt in de wijk sinds januari 2015. Fysiek zijn zij bereikbaar in buurthuis de Wereld (voorheen 'Op Eigen Wieken' Valkenpad 5, Leiden).

Iedereen met vragen of zorg of ondersteuning kan zich tot ons wenden. Wij bieden ondersteuning oa bij voorzieningen, activiteiten in de wijk, ondersteuning individueel of in groepsvorm, mantelzorgondersteuning, dagbesteding, begeleiding bij zelfstandig blijven wonen, verwerking van levensgebeurtenissen, schuldenproblematiek etc. etc.

Dus cliënten van Gezondheidscentrum Merenwijk kunnen met vragen rondom genoemde zaken terecht bij het Sociale Wijk Team Merenwijk, wij kunnen hen wellicht helpen bij hun probleem of begeleiden naar passende hulp.

Hoe werkt het?

Wanneer een cliënt een vraag heeft over zorg of ondersteuning of de huisarts denkt dat een cliënt wel wat extra steun kan gebruiken, dan kunnen zij langs komen op ons inloopspreekuur op maandag, dinsdag of woensdag van 9:00-11:00 u, of op donderdag tussen 13:00-15:00 u in Buurthuis de Wereld aan het Valkenpad 5 in de Merenwijk in Leiden. Uiteraard kunnen mensen zich ook telefonisch aanmelden via telefoonnummer 071- 5164910 (of via 14071 keuze 4). Meer informatie is te vinden op de website van de Gemeente Leiden (www.leiden.nl/sociaalwijkteam). Wij komen op donderdagochtend bij elkaar als team en verdelen dan alle nieuwe aanmeldingen. Een sociaal werker neemt dan contact op met de cliënten voor een afspraak waarbij we met de cliënt in gesprek gaan over de mogelijkheden rondom de situatie.

Hoe is de samenwerking met Gezondheidscentrum Merenwijk en wat hebben de cliënten eraan?

Het Sociaal Wijk Team is voor iedereen in de wijk beschikbaar dus zeker ook voor cliënten van Gezondheidscentrum Merenwijk. Wanneer het in de situatie van toepassing is stemmen we het af met de huisarts, fysiotherapeut, psycholoog of de POH (Praktijk Ondersteuner Huisarts). Uiteraard dienen cliënten hiervoor wel vooraf toestemming te geven. Als cliënten van Gezondheidscentrum Merenwijk niet in de Merenwijk woonachtig zijn dan zijn ze welkom bij een ander SWT in hun eigen buurt. Informatie over de verschillende Sociaal Wijk Teams in Leiden is te vinden op de website van de Gemeente Leiden (www.leiden.nl/sociaalwijkteam).

Mw. M. van der Poel, maatschappelijk werker Sociaal Wijkteam Merenwijk

INTERVIEW MET HET JEUGD EN GEZINSTEAM MERENWIJK



Wat is het JGT?

Het Jeugd en Gezins Team is een samenwerking tussen verschillende deskundige organisaties te weten Cardea, GGZ, Curium, Kwadraad maatschappelijk werk, MEE, Kristal en Gemiva.

Bij vragen en problemen over opgroeien en opvoeden kan men bij dit team terecht.

Hoe werkt het JGT?

Mensen kunnen zich aanmelden via www.jeugdengezinsteams.nl of via 088 254 23 59.

Binnen een week na aanmelding volgt een intakegesprek en start de hulpverlening of wordt iemand naar passende hulp verwezen.

Hoe is de samenwerking met Gezondheidscentrum Merenwijk en wat hebben de cliënten eraan?

Er vinden veel verwijzingen vanuit Gezondheidscentrum Merenwijk plaats, eenmaal in de twee maanden worden patiënten besproken met de betrokken huisarts.

Ook is er een kamer beschikbaar in het Gezondheidscentrum waar patiënten ontvangen kunnen worden. Het voordeel voor cliënten is de laagdrempeligheid en de korte lijnen met de andere disciplines binnen het gezondheidscentrum.

Mw. A. van Dijkman, maatschappelijk werker Jeugd en Gezinsteam Merenwijk

LOGOPEDIE

De logopedie houdt zich bezig met preventie, onderzoek en behandeling van ontwikkelingsstoornissen zoals afasie, taalontwikkelingsstoornissen, dysarthrie, auditieve stoornissen, dyslexie, stemproblemen, articulatieproblemen, nasaliteit, stotteren, broddelen, problemen met de mondmotoriek en het slikken. De logopedist onderzoekt de klacht van de cliënt en beoordeelt of en hoe zij geholpen kunnen worden. Naar aanleiding van diagnostisch onderzoek met veelal genormeerde testen stelt de logopedist een behandelplan op waarin de leerdoelen staan beschreven. Tijdens de therapiebijeenkomsten werkt de logopedist aan het logopedische probleem.

Overleg

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

Ontwikkelingen in 2015

- De meeste zorgverzekeraars betalen nog steeds 20% tot 25% onder het NZA-tarief, daardoor staat de werkdruk administratie patiëntenzorg nog steeds erg onder druk. De administratieve werkzaamheden geven een zeer hoge werkdruk waar geen financiële prestatie tegenover staat, hierdoor is er veel verloop in personeel.
- De vraag Tele-logopedie is bij patiënten toegenomen. Tele-logopedie wordt via Skype ingezet op kleine schaal en we verwachten dat deze vorm van logopedie gaat toenemen.
- Door de druk van de verzekeraars wordt door OnderwijsAdvies meer intern op de scholen behandeld. Dit gebeurt niet door een logopedist, die worden vaak laat ingeschakeld.
- Logopedie werd vaker ingezet op de werkvloer bij volwassenen. De werkgever betaalde de behandelingen i.p.v. de zorgverzekering.

Deskundigheidsbevordering

De logopedisten hebben in 2015 een gespecialiseerde training in de methode Lax Vox gevolgd t.b.v. stempatiënten en de behandeling daarvan.

PSYCHOLOGEN

In Gezondheidscentrum Merenwijk werken vier GZ-psychologen van de ELP groep. Geen wachttijden en vaste persoonlijke behandelaars zijn het uitgangspunt van de GZ-psychologen in de Basis GGZ. Ze werken volgens de richtlijnen zoals geformuleerd in de G(generalistische) B(basis)-GGZ. Via deze richtlijnen wordt er gewerkt met zorgproducten. In de praktijk betekent dit dat de behandelduur varieert van vijf tot elf sessies.

De GZ-psychologen behandelen individuele problematiek en kinder- en jeugdproblematiek. De ELP-groep bestaat uit zes GZ-psychologen, waaronder twee kinder- & jeugd GZ-psychologen.

Wijziging samenstelling team

Per 1 januari 2015 is de nieuwe maatschap gestart: de ELP groep, bestaande uit 6 GZ-psychologen die bekend waren in Gezondheidscentrum Merenwijk. Het jaar stond in het teken van de samenwerking binnen de nieuwe maatschap en het opnieuw verdelen van alle taken.

Bijzondere ontwikkelingen

De start van onze nieuwe website: www.elpgroep.nl, via welke patiënten zich kunnen aanmelden. Deze loopt goed.

Alle GZ-psychologen werken nu met een elektronisch patiënten dossier. Aandachtspunt is het werken met Zorgmail, waar nu bijna alle psychologen gebruik van maken.

Kwaliteitscertificering

De GZ-psychologen werken mee aan de audit voor de HKZ als die plaats vindt in het Gezondheidscentrum Merenwijk.

De persoonlijke kwaliteitsregistraties van de GZ-psychologen zijn ook afgelopen jaar bijgehouden.

Samenwerking met andere partijen

Vrijgevestigde psychologen oriënteren zich op de samenwerking met het Sociaal Wijkteam (SWT).

Vrijgevestigde psychologen hebben zich georganiseerd in een platform ZP-jeugd (www.zpjeugd.nl), waarbij wij, om zo goed mogelijk in te spelen op de ontwikkelingen

en vrijgevestigde praktijken jeugd, samenwerking proberen te ontwikkelen met het JGT in de wijk.

Er vinden hiernaast nog discipline-specifieke overleggen plaats met de LVVP, PsyAlite.

Intern overleg

Mw. M. Ernst neemt deel aan de overleggen t.b.v. de zorgprogramma's GGZ en bekkenbodem.

EERSTELIJNSPSYCHOLOGISCHE ZORG

CLIËNTENPOPULATIE	2012	2013	2014	2015
Leeftijdsofbouw cliënten				
0-20	22	21	28	21
20-29	24	26	26	16
30-39	28	28	18	16
40-49	15	20	19	18
50-59	15	10	7	15
60-69	4	12	5	11
70-79	1	1	3	0
Totaal aantal cliënten	109	118	106	97
Totaal aantal gesprekken	571	704	658	716
Totaal diagnostische tests	28	95	95	52
Verhouding man/vrouw				
Man	37%	35%	30%	38%
Vrouw	63%	65%	70%	62%
WIJZE VAN BEËINDIGING CONTACT	2012	2013	2014	2015
Reguliere afsluiting	66	71	59	77
Contact afgebroken	5	11	4	6
Cliënt doorverwezen	7	9	18	8
Behandeling nog bezig	31	27	25	6
Totaal	109	118	106	97

VERLOSKUNDIGEN

De verloskundigen zijn er voor alle zwangeren in Leiden en omstreken en met name voor vrouwen in de Merenwijk. De verloskundigen geven professionele zorg en persoonlijke aandacht gedurende zwangerschap, bevalling en kraambed. Ze willen vrouwen graag bewust maken van hun eigen vermogen om, zover als mogelijk is, op eigen kracht een kind te krijgen en hechten daarbij waarde aan de sfeer van privacy en intimiteit die hierbij nodig is. De verloskundigen stellen zich als doel om zoveel

mogelijk zorg naar behoefte te verlenen. Zij trachten daarin de zwangere holistisch te benaderen. Als een vrouw weet dat ze zwanger is, kan zij direct een afspraak maken met de verloskundige zonder verwijfsbrief van de huisarts. Het is belangrijk dat zwangere vrouwen zich vóór de 12^e week van de zwangerschap bij de verloskundige aanmelden in verband met de counseling voor prenatale screening. De verloskundigen houden spreekuur in het gezondheidscentrum op dinsdagmiddag, dinsdagavond, woensdagmiddag en woensdagavond. Ze overleggen periodiek met diverse disciplines in het gezondheidscentrum.

Ontwikkelingen Verloskundigenpraktijk in 2015

- Wegens behoefte aan meer ruimte hebben wij de gelegenheid gekregen om binnen het gezondheidscentrum te verhuizen naar kamer 12, waar wij heel blij mee zijn.
- Hielprik: Structureel hielprikken bij neonaten in de praktijk loopt conform landelijke richtlijn RIVM.
- INCAS project: deelname aan INCAS studie en het project Integrale zorg loopt nog steeds er zijn belangrijke ontwikkelingen gaande.
- GHIL (Geboorte Huis Leiden) is een onderdeel van Integrale geboortezorg Leiden.
- Deelnemende organisaties zijn LUMC, Alrijne ziekenhuis locatie Leiden, KLEO = kraamzorg leiden e.o. (De Waarden, Carijn en ZIN), LEO = coöperatie verloskundigen (10 maatschappen verloskundigenpraktijken Leiden e.o.). Hierbij zijn tevens de zorgverzekeraars Zorg en Zekerheid en Achmea betrokken, zij ondersteunen het project met een subsidie voor 2014 en voor 2015 kennen zij ons een module tarief toe.
- Grow Chart: implementatie in de praktijk en werken met de GROW loopt goed.
- Wij participeren in diverse wetenschappelijk onderzoeken, te weten:
De IRIS studie: een landelijke studie waarin we onderzoeken of het standaard maken van twee groei echo's te kleine kinderen beter opspoort dan het maken van echo's op indicatie. Het op tijd opsporen van te kleine kinderen kan bijdragen aan het verlagen van ernstige ziekte of sterfte in de zwangerschap en rondom de geboorte. In het kader van IRIS studie hebben alle zwangeren in ons praktijk standaard 2x groei echo's aangeboden gekregen. De inclusie loopt tot 29-02-2016.
INDEX studie: meerjarig landelijk wetenschappelijk onderzoek naar de effecten van het inleiden van de bevalling bij een zwangerschapsduur van 41 weken in plaats van bij 42 weken.

POLAR studie: deze studie is op 1 juli 2015 gestart en hiermee wordt een nieuwe methode voor vroege opsporing van aangeboren hartafwijkingen onderzocht. Met een saturatiemeter wordt minimaal een uur na de geboorte het zuurstofgehalte in het bloed van de baby gemeten. Deze meting gaat met een sensor door de huid heen, er hoeft dus geen bloed afgenomen te worden. Het zuurstofgehalte bij een aangeboren hartafwijking is vaak lager dan normaal. Bij een afwijkende waarde van het zuurstofgehalte, wordt de baby nagekeken door een kinderarts in het ziekenhuis. Als het zuurstofgehalte dan nog te laag is dan wordt er een echo van het hart gemaakt in. Als de waarde goed is, wordt voor de zekerheid de meting herhaald op de 2^e of 3^e levensdag van de baby.

Deskundigheidsbevordering

In 2015 namen de verloskundigen deel aan verschillende scholingen:

- Start met Mini MOET training in het Rijnland ziekenhuis deelname door 1ste en 2de lijns verloskundigen
- Deelname aan AED training in het GCM
- Training acute vaardigheden met RAD HM georganiseerd door coöperatie LEO en ambulancedienst leiden.
- Regio Tour KNOV in Leiden.
- ALV / symposium Domus Medica Utrecht
- Praktijkhouder als werkgever Nijkerk
- Didactische cursus voor preconceptionele voorlichting
- V- MIS training Stoppen met roken
- Jaarlijkse bijeenkomst RCN ZH prenatale screening in LUMC
- Werkgroep zorgpaden i.h.k.v INCAS studie 8x/jaar
- Werkgroep taak uitbreiding (preconceptiezorg/nieuwe ontwikkelingen binnen de verloskunde) 3 a 4 x/ jaar

Stagiaires

De verloskundigenpraktijk heeft primair een samenwerkingsovereenkomst met de VAR academie (Rotterdam). In totaal hebben 6 verloskundigen in opleiding stage gelopen in onze praktijk in 2015.

Overleggen

Intern overleg: eens per twee weken cliëntenbespreking, eens per maand praktijk-overleg en werkbepreking.

Extern overleg:

- maandelijks zijn er patiëntenbesprekingen in Alrijne ziekenhuis Leiden en Leiderdorp en is er een vergadering van de Coöperatie LEO.
- eens per kwartaal zijn er overleggen van de VSV Leiden en de VSV Leiderdorp.
- drie keer per jaar is de Perinatale Audit Leiderdorp en Perinatale Audit Leiden en is er een vergadering van de Stichting GIL.
- twee keer per jaar vergadert de Kring Verloskundigen Leiden e.o.

GEGEVENS VERLOSKUNDIGENPRAKTIJK	2013	2014	2015
Aantal inschrijvingen	200	220	270
Aantal baringen	193	190	227
Aantal miskramen	33	30	43

SCAL

In Gezondheidscentrum Merenwijk is een priklocatie van de Stichting Centraal Artsenlaboratorium Leiden (SCAL Medische Diagnostiek) gevestigd. Deze locatie is op werkdagen van 8.30 tot 11.00 uur geopend. Cliënten kunnen bij het SCAL terecht voor bloedafname en medisch diagnostisch onderzoek. Voor bloedafname en afgifte van materialen (urine, ontlasting) kan men zonder afspraak terecht. Voor onderzoek zoals ECG's, netvliesfoto's, longfunctiemetingen, 24-uursbloeddrukmeting en fundusfoto's, dient eerst een afspraak gemaakt te worden via de hoofdlocatie van het SCAL aan de Rooseveltstraat in Leiden.

Ontwikkelingen in 2015:

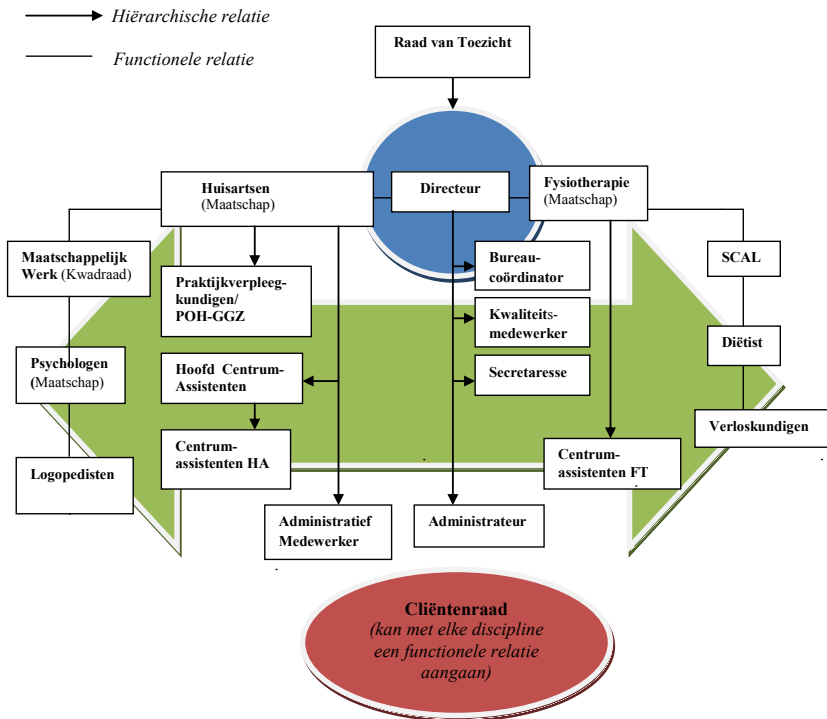
- Begin 2015 is de priklocatie in het gezondheidscentrum verhuisd van de vergaderkamer naar kamer 12.
- Medio 2015 is SCAL gestart met een spreekuur voor fundusfoto's in het gezondheidscentrum eens per 14 dagen op vrijdagmiddag.

ORGANISATIE

ORGANISATIE, OVERLEG EN BESLUITVORMING

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

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



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

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

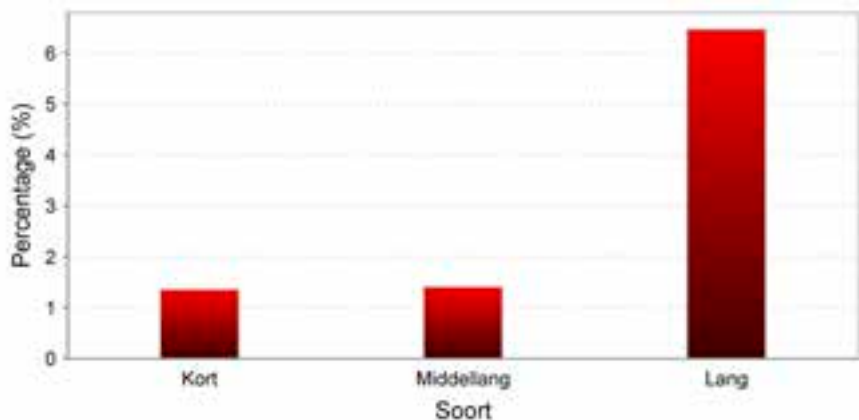
ARBOBELEID

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

In 2010 is een RI&E uitgevoerd. Arbodienst MCS Arbo toetste de RI&E. Aan de hand van deze RI&E werd een plan van aanpak opgesteld door de arbocommissie (bestaande uit een huisarts, een fysiotherapeut en de bureaucoördinator). Dit plan van aanpak werd ook in 2015 besproken in het disciplineoverleg. Tevens werd gekeken naar de actuele situatie. Er kwamen geen bijzonderheden aan het licht.

ZIEKTEVERZUIM WERKNEMERS

Het totale ziekteverzuim onder de medewerkers die in loondienst zijn van de Stichting Gezondheidscentrum Merenwijk was in 2015: 9,24%. In 2014 was het ziekteverzuimpercentage in totaal 3,21%. Dat betekent voor het verzuimpercentage in 2015 een stijging van 6,03%. Het hogere percentage in 2015 wordt verklaard door langdurig ziekteverzuim van twee medewerkers. Beide medewerkers zijn inmiddels hersteld en gere-integreerd, respectievelijk in november 2015 en in april 2016.



Aantal personen	19.0		
	Kort	Middellang	Lang
Ziekteverzuim % totaal	1.36 %	1.41 %	6.47 %
Ziekmeldingfrequentie	1.26	0.21	0.05
Gemiddelde ziekteverzuimduur	4.00	24.49	161.00

*Kort= minder dan 8 dagen. Middellang= 8-42 dagen. Langdurig= meer dan 42 dagen.
Bron: MCS Arbo.*

BEDRIJFSHULPVERLENING

Binnen het gezondheidscentrum zijn zes bedrijfshulpverleners (BHV-ers) actief. Vier centrumassistenten, een verloskundige en een fysiotherapeut (hoofd BHV). De bureaucoördinator coördineert de BHV-overleggen en BHV-herhalingscursussen en beheert het ontruimingsplan. Zij is tevens het aanspreekpunt voor de brandweer (m.b.t. de gebruiksvergunning), leveranciers van brandblusmiddelen, de ontruiming-salarminstallatie, de noodverlichting en de vluchtrouteaanduiding. In 2015 volgde verloskundige mw. S. Demir de basisopleiding BHV. Hiermee werd zij toegevoegd als zesde BHV-er in Gezondheidscentrum Merenwijk aan het BHV-team en hierdoor is er ook tijdens de avondsprekuren een BHV-er aanwezig. In december 2015 vond de jaarlijkse ontruimingsoefening plaats in het gezondheidscentrum. Deze verliep zonder problemen.

HUISVESTING

De panden Rosmolen 2 en Rosmolen 38 zijn eigendom van de stichting Gezondheidscentrum Merenwijk. Gezondheidscentrum Merenwijk is lid van de Vereniging van Eigenaren (VvE) 'De Rosmolen'. Directeur dhr. J. van der Plaat en bestuurslid mw. H. Muis woonden in 2015 beiden een keer de Algemene Ledenvergadering van de VvE bij. Het schoonmaken van het gezondheidscentrum werd ook in 2015 verzorgd door schoonmaakbedrijf 'De Coryfee'.

AUTOMATISERING EN TELEFOON

Voor het onderhoud van het netwerk en de computers van het gezondheidscentrum is het systeembeheer uitbesteed aan '2Eenheid Automatisering'. Alle medewerkers hebben een 'gc-merenwijk'-emailadres, het beheer hiervan wordt verzorgd door de bureaucoördinator. Het beheer van de VOIP-telefooncentrale is medio 2015 door Voclarion overgenomen van SpeakUp. Ook is in 2015 een deurintercom geplaatst waarmee op afstand, tijdens de avondspreekuren, de deur geopend kan worden.

FINANCIËN

Het gezondheidscentrum werkt zonder winstoogmerk. De financiële situatie is gezond. Ook in 2015 heeft Gezondheidscentrum Merenwijk met de regionale zorgverzekeraar 'Zorg en Zekerheid' overeenstemming bereikt over de financiering door middel van de module Geïntegreerde Eerstelijnszorg.

VOORUITBLIK 2016

Kwaliteitssysteem

Het opgezette kwaliteitsmanagementsysteem zal in 2016 verder verbeterd worden. Eind 2015 zijn er nieuwe webapplicaties aangeschaft, voor het beheer van onze kwaliteitshandboeken (Q-link) en kwaliteitsregistraties (Q-base).

Samenwerking

De Coöperatie Zorgkoepel Merenwijk-Leiden, een samenwerkingsverband van ons centrum met GEZ 't Joppe (waarin andere huisartsen, fysiotherapeuten en de apotheek in de Merenwijk samenwerken) heeft in 2015 meer vorm gekregen. Er zijn afspraken gemaakt om te komen tot uniforme, kwalitatieve zorg in de Merenwijk. In 2016 willen we deze samenwerking verder intensiveren.

BIJLAGE

Medewerkers per discipline

DISCIPLINES	MEDEWERKERS	FTE
Huisartsen	8	5,2
Centrumassistenten huisartsen	10	6,4
Administratief medewerker huisartsen	1	0,5
Praktijkverpleegkundigen	2	1,5
Praktijkondersteuner Huisartsen (POH) GGZ	1	0,7
Fysiotherapeuten	7	5,1
Centrumassistenten fysiotherapie	2	1,0
Psychologen	4	0,7
Logopedisten	5	1,1
Administratief medewerker	1	0,3
Verloskundigen	2	1,0
Maatschappelijk Werk (Kwadraad)	3	0,9
Diëtist	1	0,6
Directie		
Directeur	1*	0,3
Bureaucoördinator	1	0,7
Secretaresse	1	0,3
Kwaliteitsmedewerker	1	0,2
Totaal	50*	26,5

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

De helft van het totaal aantal FTE (13,3) wordt besteed in het kader van het multi disciplinair samenwerkingsverband (zorgprogramma's).

*Peildatum 31-12-2015

BIJLAGE

BIJLAGE IV

MEDEWERKERS GEZONDHEIDSCENTRUM MERENWIJK 2015

Huisartsen

Dhr. M. Cargalli
Mw. L. Klunen
Dhr. M. Loerakker
Mw. J.M. Muis
Mw. I. Osinga
Mw. M.J.W.F. van de Ven
Dhr. J.A. Verhage
Dhr. R. Vervoorn

Praktijkverpleegkundigen

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

Praktijkondersteuner GGZ

Mw. L. Goddijn

Centrumassistenten

huisartsen

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

Fysiotherapeuten

Mw. I. Berg, sportfysiotherapeut
Mw. S. Bunnik
Dhr. M. Eggen
manueel therapeut
Mw. M. Geerdink
bekkenthalerapeut i.o.
Dhr. J. van der Plaat
manueel therapeut
Mw. W.A. Spelt
Mw. M. Sweijen
psychosomatisch fysiotherapeut

Centrumassistenten fysiotherapie

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

Logopedisten

Mw. T.A. van Driel
Mw. E. Boer
Mw. M. Onderwater
Mw. L. Vellenga
Mw. E. van Klaveren
Mw. F. van der Heide
(administratie)
Maatschappelijk Werk
Mw. A.H.A. van Dijkman (JGT)
Mw. N. Leeflang (SWT)
Mw. M. van der Poel (SWT)

Psychologen

Mw. B. Erenstein
Mw. M.A.J. Ernst
Mw. J. Steeneveld
Mw. I. van der Vecht
Dhr. H. Velders
Mw. L. Verhoeven

Diëtist

Mw. C.P. Roest-Koster

Verloskundigen

Mw. S. Demir
Mw. A. van Wijck
Mw. L. Verhoeven

Directie

Dhr. J. van der Plaat, directeur
Mw. C.T.M. ter Haar
bureaucoördinator
Mw. W.M. Boerman-van der Geest
secretaresse
Mw. M. de Clercq
kwaliteitsmedewerker

Raad van Toezicht

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

Bestuur

Dhr. J. van der Plaat, voorzitter
Mw. J.M. Muis
Mw. C.T.M. ter Haar

Clëntenraad

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

* Peildatum 31-12-2015.



Rosmolen 2 - 2317 SJ Leiden