



Jaarverslag 2008



Inhoud

5 Van de directie

7 Van de Raad van Toezicht / Bestuur

9 Missie, Visie & Strategie

Stichting Rijncoepel

Missie en visie gezondheidscentra

Stevenshof en Wantveld

Strategie

15 Zorgprogramma's

Diabetes mellitus

COPD

Cardiovasculair risicomanagement

Geestelijke gezondheidszorgproblematiek

Hartfalen

(BE)WEEG! Resultaten groepsconsulten voor
leefstijlveranderingen

27 Kwaliteitsbeleid

Kwaliteitsbeleid voor de gehele organisatie

Kwaliteitssystemen bij diverse disciplines

Planning & control

	Klachten
	Incidenten cliëntenzorg / signaleren verbeterpunten
■ 33	Voorlichting & Preventie
	Voorlichting en informatie
	Preventieprogramma's
■ 37	Financiën
	Algemeen
	Gezondheidscentrum Stevenshof
	Gezondheidscentrum Wantveld
■ 45	Kerngegevens Besturing en Ondersteuning
	Algemeen
	Automatisering
	Kwaliteit en innovatie (zorgprogrammering)
	Financiële administratie / controller
	Directie en managementassistent
	Organisatiestructuur
■ 49	Kerngegevens gezondheidscentrum Stevenshof
■ 65	Kerngegevens gezondheidscentrum Wantveld
79	Colofon

Van de directie

De koepelorganisatie Rijncoepel is op 31 december 2007 opgericht. In 2008 is verder gewerkt aan de inhoudelijke samenwerking en het neerzetten van de nieuwe organisatiestructuur binnen de Rijncoepel. Gezondheidscentrum Merenwijk heeft in 2008, alhoewel zij geen onderdeel uitmaakt van de Rijncoepel, inhoudelijk geparticipeerd. Eind 2008 heeft het gezondheidscentrum Merenwijk besloten de samenwerking met de Rijncoepel niet te continueren.

Op het gebied van de inhoudelijke samenwerking hebben de medewerkers van de gezondheidscentra gewerkt aan een verdere uitwerking van het kwaliteitsbeleid. In diverse werkgroepen en een stuurgroep is gewerkt aan het vormgeven van diverse zorgprogramma's. Zorgprogramma's die nu grotendeels binnen de centra geïmplementeerd zijn.

Om te komen tot geïntegreerde eerstelijnszorg leveren de gezondheidscentra echter meer dan de zorgprogramma's. De basiszorg omvat 80% van de zorg die wordt aangeboden binnen de gezondheidscentra. Hierover bestaan afspraken tussen de disciplines om te komen tot effectieve en efficiënte zorg. Ook in 2008 is met veel passie en inzet door de verschillende disciplines samengewerkt om te komen tot de beste zorg voor de cliënt dichtbij huis.

Tussen de drie centra is een fysiotherapie-overleg opgezet. In dit overleg zijn protocollen inhoudelijk op elkaar afgestemd. Ook is er een gezamen-

lijk programma klachten bewegingsapparaat opgesteld.

Om invulling te geven aan een cliëntgerichte organisatie is op basis van het cliënttevredenheidsonderzoek uit 2007 de eerste aanzet gedaan voor een communicatieplan voor de gezondheidscentra. Communicatie naar de cliënten is een speerpunt voor de gezondheidscentra.

Ook in 2008 is met de regionale zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid uitgebreid gesproken over de invulling van de module geïntegreerde eerstelijnszorg. Nadere afspraken voor de toekomst zijn echter nodig om continuïteit van de gezondheidscentra binnen de Rijncoepel te garanderen. Functionele bekostiging in de eerstelijns, substitutie van zorg van de tweede naar de eerste lijn en het stoppen van de module geïntegreerde eerstelijnszorg bieden kansen, maar ook bedreigingen voor de toekomst. Dit vraagt de komende tijd de nodige aandacht. In 2009 zullen specifiekere afspraken gemaakt worden voor de toekomst.

Gezondheidscentrum Wantveld is in juni 2008 als eerste gezondheidscentrum in Nederland gecertificeerd op het HKZ-normstelsel ketenzorg voor multidisciplinaire samenwerkingsverbanden. Een mijlpaal en direct een diploma voor de manier van samenwerken binnen het centrum. Daarmee is ook aangegeven dat onze methodiek EXPLICIET MULTIDISCIPLINAIR! voldoet aan de normen voor ketenzorg. Meer informatie hierover staat in het hoofdstuk kwaliteitsbeleid.

De huisartsen in gezondheidscentrum Stevenshof ontwikkelen samen met de Universiteit van Leiden een Universitaire Model Praktijk (UMP). Het doel is om te komen tot innovaties op het gebied van zorg en onderzoek en onderwijs te ontwikkelen tot onderbouwde en breed toepasbare producten. In 2008 is hard gewerkt aan het tot stand komen van concrete projectplannen, die uitvoering krijgen in 2009.

Binnen de regio vindt samenwerking plaats. De gezondheidscentra binnen de Rijncoepel participeren binnen de organisatie STERK (Stichting Eerstelijns Regionale Ketenzorg). Eind 2008 zijn de gezondheidscentra in dit verband als pilot gestart met de praktijkondersteuner GGZ. Ten aanzien van de geprotocolleerde zorg aan diabetesliënten zijn er afspraken gemaakt.

Met REOS-zorg, de eerstelijns ondersteuningsorganisatie in de regio, wordt continu afgestemd over de ontwikkelingen en mogelijkheden voor samenwerking.

Terugkijkend was 2008 een productief jaar waarin de centra verder zijn gekomen op het gebied van de kwaliteit van de samenwerking.

Nelleke van Velthoven-Weijermans,
directeur gezondheidscentrum Wantveld,
gezondheidscentrum Stevenshof en
stichting Rijncoepel

mei 2009

Raad van Toezicht / Bestuur

Taak en samenstelling

De nieuwe besturingsstructuur van de gezondheidscentra is eind december 2007 ingevoerd. Er is gekozen voor een raad van toezicht model. De drie Raden van de afzonderlijke stichtingen hebben een personele unie. Dit betekent dat de samenstelling van de raden identiek is. Er wordt dan ook gesproken over één Raad van Toezicht. In de vergaderingen van de Raad van Toezicht worden de onderwerpen die betrekking hebben op stichting Rijncoepel, stichting gezondheidscentrum Stevenshof en stichting gezondheidscentrum Wantveld van elkaar onderscheiden.

De Raad van Toezicht heeft als belangrijkste taak het toezicht houden op de besturing en op de realisatie van de stichtingsdoelstellingen. De Raad van Toezicht ziet er op toe dat de directie op adequate wijze en binnen de bestaande wet- en regelgeving uitvoering geeft aan het overeengekomen beleid. Daarnaast heeft zij een klankbordfunctie voor de directeur.

De Raad van Toezicht heeft de volgende bevoegdheden:

- benoemen en ontslag leden Raad van Bestuur;
- benoeming accountant;
- goedkeuring begroting;
- goedkeuring jaarrekening;
- goedkeuring strategisch beleidsplan;
- goedkeuring van alle strategische besluiten van de Raad van Bestuur.

Opvolging van de Raad van Toezicht gebeurt volgens een rooster van aftreden.

Werkwijze

De voltallige Raad van Toezicht vergadert minimaal vier keer per jaar. De hoofdonderwerpen zijn lange en korte termijn ontwikkelingen, financiële ontwikkelingen, voortgang in de uitvoering van het beleidsplan en werkplan en risicomanagement. In de beoordeling van de (voorgenomen) besluitvorming staat het bereiken van de doelstelling 'het bieden van geïntegreerde eerstelijnszorg naar behoefte van de cliëntenpopulatie in het werkgebied' en 'het bevorderen van structurele multidisciplinaire samenwerking in de eerstelijns gezondheidszorg', centraal.

De informatiebronnen bij de oordeelsvorming zijn:

- beleids- en jaarplan;
- jaarverslag en financieel jaarverslag;
- begroting en financiële prioriteiten;
- de accountantscontrole;
- verslaglegging van de directie;
- periodieke managementinformatie.

Thema's in 2008

De thema's die besproken zijn in de Raad van Toezicht hebben betrekking op algemeen beleid (Rijncoepel), gezondheidscentrum Stevenshof en gezondheidscentrum Wantveld.

RIJNCOEPEL

De Raad van Toezicht heeft in 2008 goedkeuring gegeven aan het samenwerkingsmodel van de gezondheidscentra onder de Rijncoepel, het directiereglement en het reglement van de Raad van Toezicht.

De begroting 2009, de investeringsbegroting 2009 en de prioriteiten voor 2009 zijn goedgekeurd. Ook heeft de Raad van Toezicht positief gereageerd op de afspraken rondom de module geïntegreerde eerstelijnszorg en het feit dat deze per 2009 via de Rijncoepel gecontracteerd worden.

GEZONDHEIDSCENTRUM STEVENSHOF

De Raad van Toezicht heeft goedkeuring gegeven aan de samenwerkingsovereenkomst tussen stichting gezondheidscentrum Stevenshof en het LUMC om te komen tot een Universitair Model Praktijk (UMP).

De managementletter van de accountant is besproken. Het belangrijkste aandachtspunt is autorisatie. De Raad van Toezicht volgt de oplossingen hiervoor kritisch.

De jaarrekening en de accountantsverklaring 2007 zijn goedgekeurd.

De Raad van Toezicht heeft actief geparticipeerd in het vinden van een goede oplossing voor het huisvestingsprobleem. Uiteindelijk kan het gezondheidscentrum in het huidige pand blijven door een passend huuraanbod van de verhuurder.

De Raad van Toezicht is akkoord gegaan met het onderzoeken van de mogelijkheden om een centrum voor jeugd en gezin te ontwikkelen in gezondheidscentrum Stevenshof.

GEZONDHEIDSCENTRUM WANTVELD

De managementletter van de accountant is besproken. Het belangrijkste aandachtspunt is autorisatie. De Raad van Toezicht volgt de oplossingen hiervoor kritisch.

De jaarrekening en de accountantsverklaring 2007 zijn goedgekeurd.

Bij de mogelijkheden voor een nieuw pand met meer ruimte voor (nieuwe) disciplines is de Raad van Toezicht betrokken. Er zijn meerdere opties die onderzocht worden. Er is richting gemeente Noordwijk aangegeven dat Rijncoepel graag met de gemeente wil onderzoeken hoe de woon-zorg-zones in Noordwijk verder vorm kunnen krijgen.

SAMENSTELLING

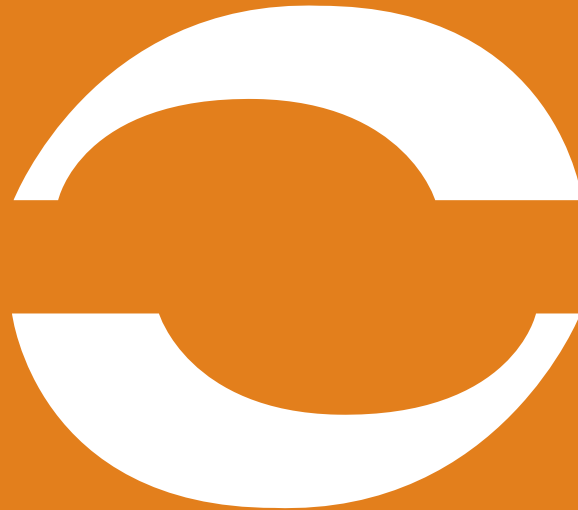
Volgens het rooster van aftreden is medio 2008 mevrouw Kraakman en eind 2008 mevrouw Stappers afgetreden.

Leden gecombineerde Raad van Toezicht

per 31-12-2008

- De heer A.J. Lamping - voorzitter
- De heer D. Marbus - vice-voorzitter
- Mevrouw F. Spijker - lid
- De heer J. Stam - penningmeester

Missie, Visie & Strategie





Missie, Visie & Strategie

Missie, Visie & Strategie

STICHTING RIJNCOEPEL

Doelstelling van stichting Rijncoepel is het bevorderen van structurele multidisciplinaire samenwerking in de eerstelijns gezondheidszorg.

Missie

De organisatie staat voor samenhang en innovatie in de eerste lijn in de regio Rijnland.

De organisatie bevordert samenhang en innovatie in de eerste lijn door middel van besturing en ondersteuning. De kracht is gelegen in:

- zorg voor adequaat bestuur en toezicht
- bewaken van de financiële gezondheid
- behartigen van de belangen van de organisatie
- goed werkgeverschap
- combinatie van professionele autonomie met zakelijk management
- bevorderen van hoogwaardige en wijkgerichte hulpverlening
- bevorderen van samenwerking en innovatie in de eerste lijn
- ondernemen

MISSIE EN VISIE GEZONDHEIDSCENTRA STEVENSHOF EN WANTVELD

De gezondheidscentra Stevenshof en Wantveld die aangestuurd worden vanuit de koepelstichting bieden geïntegreerde eerstelijnszorg naar behoefte van de cliëntenpopulatie in hun werkgebied.

De missie en visie van deze gezondheidscentra worden weergegeven in de meerjarenbeleidsplannen 2006 – 2010 van de afzonderlijke organisaties.

Missie

Het gezondheidscentrum biedt geïntegreerde (multidisciplinaire) eerstelijnszorg in de woonomgeving van de cliënt vanuit één locatie. Het gezondheidscentrum biedt de best mogelijke organisatie voor de best mogelijke zorg.

Deze zorg is vraag gestuurd, voor iedereen toegankelijk, voldoet kwalitatief minimaal aan de professionele maatstaven, is transparant en cliëntgericht.

Het gezondheidscentrum voert een innovatief beleid en is aantrekkelijk voor medewerkers.

Visie

De visie op zorg geeft een beschrijving van de normen en waarden die bij de hulpverlening voor alle medewerkers een uitgangspunt zijn voor het handelen. Met deze visie worden tevens de belangrijke waarden voor de organisatie beschreven die worden uitgedragen. In de zorgvisie wordt zowel ingegaan op de inhoud van de zorgverlening als op de organisatie van zorgverlening en zorgverleners. De kwaliteit van het organisatorische verband is immers mede bepalend voor de kwaliteit van de geleverde zorg.

Geïntegreerde eerstelijnszorg

In het gezondheidscentrum werken verschillende disciplines samen volgens de landelijke afspraken en standaarden, geldend voor hun beroepsgroep. Daarnaast zijn er afspraken over afstemming en coördinatie van gezamenlijke cliënten binnen het centrum. Daarmee is sprake van een geïntegreerd zorgaanbod, indien van toepassing in nauwe samenwerking met andere sectoren.

Vanuit één locatie

De zorg wordt zoveel mogelijk aangeboden vanuit één locatie. Wanneer dit niet mogelijk is, vindt de regie vanuit het centrum plaats. Eventueel samen met andere organisaties.

Best practice en evidence based

De meeste zorg is evidence based en best practice. Daarmee wordt invulling gegeven aan doelmatige en doelgerichte zorg.

Zorg is toegankelijk

De zorg is georganiseerd voor ten minste de inwoners van de wijk Stevenshof c.q. de inwoners van Noordwijk. Op werkdagen is het gezondheidscentrum bereikbaar en is altijd een medewerker van de huisartsenpraktijk aanspreekbaar in acute situaties. Voor spoedeisende hulp neemt het gezondheidscentrum deel aan 7 x 24-uurs bereikbaarheidsregelingen. De centra zijn ook goed bereikbaar voor rolstoelgebruikers.

Vraaggestuurde zorg

Vraaggestuurde zorg houdt in dat de vraag bepalend is voor het aanbod. Niet alleen op het niveau van de individuele zorgvrager, maar ook op het

niveau van de organisatie van de zorgfuncties en de aard en omvang van het zorgaanbod. Zorg op maat betekent dat de cliënt zorg krijgt die naar inhoud en omvang past bij zijn vraag.

Kwaliteit leveren en prestaties tonen

De toenemende vraag naar zorg maakt de verleiding groot om kwantiteit boven kwaliteit te stellen. Aan de kwaliteit van zorg doet het gezondheidscentrum echter geen concessies. De medewerkers willen bovendien tonen hoe goed zij zijn. Dit betekent zorg verlenen die toetsbaar is. Alle disciplines binnen het gezondheidscentrum werken volgens de landelijke afspraken en standaarden, geldend voor hun beroepsgroep. Voor de gezamenlijke cliënten zijn afspraken vastgelegd over resultaten, afstemming en coördinatie.

Cliëntgerichte organisatie

De cliënten zijn betrokken bij het beleid van de organisatie via een cliëntenraad en/of cliëntenraadpleging/resultaatmeting. Er zijn afspraken over het waarborgen van de privacy van de cliënt en over klachtenopvang en bemiddeling.

Innovatief beleid

Aantrekkelijk en goed blijven lukt alleen als de organisatie zich continu ontwikkelt. Het accent ligt daarbij op 'leren' leren, nieuwe mogelijkheden ontdekken en uitwerken. Van belang daarbij is samenwerking met de afdeling Public Health & Eerstelijns geneeskunde van het LUMC en de Hogeschool Leiden. In het onderdeel onderwijs en opleiding wordt hier verder op ingegaan.

STRATEGIE

In het meerjarenbeleidsplan 2006 - 2010 van de gezondheidscentra Stevenshof en Wantveld wordt de strategie van de organisaties weergegeven. Deze is gelijk voor de centra en een belangrijke reden voor de centra om in 2007 de samenwerking te formaliseren in de vorming van een koepelstichting. De koepelorganisatie staat voor samenhang en innovatie in de eerste lijn in de regio Rijnland. Tot nu toe zijn gezondheidscentra Wantveld en Stevenshof aangesloten bij deze stichting. Ook andere gezondheidscentra kunnen toetreden. De koepel zorgt voor de aansturing van de centra en levert daarnaast facilitaire ondersteuning op het gebied van beleid en management, kwaliteit, systeembeheer, financieel beheer en personeelszaken.

De strategie van de organisatie is op hoofdlijnen:

- een geïntegreerd multidisciplinair zorgaanbod per gebied
- cliëntgerichte organisatie van de zorg
- kwaliteit leveren en prestaties tonen
- optimale samenwerking in de regio
- aantrekkelijk werkgeverschap/partnerschap

Zorgprogramma's



WEEG!

Cursus voor mensen met overgewicht

Achtergrond Bewegen

De Nederlandse Norm voor Gezond bewegen, voor gezonde volwassenen, is intensief en dat dan vijf maal per week. Voor 55+ers is de norm alle dagen uur per dag.
Bij overgewicht is de norm verhoogd naar anderhalf uur per dag, dit moet per week twintig minuten intensief bewegen.

Conditie bestaat uit vijf motorische eigenschappen. De conditie omvat: coördinatie, kracht, uithoudingsvermogen, daarn...

Tips voor Lichamelijke activiteit

1. Begin LANGZAAM. Doe het dan langzaam.

(BE)WEEG!

Cursus voor mensen met overgewicht

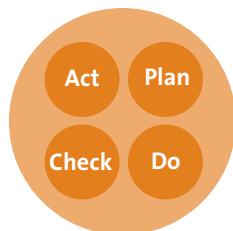
Cursus voor een gezondere leefwijze:
meer bewegen, minder wegen

Zorgprogramma's

Zorgprogramma's

Een zorgprogramma is één geheel van aandoeningsgericht (categoraal) zorgaanbod waar verschillende disciplines bij zijn betrokken. Er is sprake van ketenzorg, waarbij er geprotocolleerd wordt gewerkt. In 2007 is vastgelegd wat er in de zorgprogramma's beschreven moet worden. In 2008 is veel aandacht besteed aan invoeren, effectueren van de beschreven ambities en aan de (prestatie-) indicatoren. De voortgang wordt bewaakt door de programmacoördinator in samenwerking met de coördinator kwaliteit en innovatie.

Voor de ontwikkeling van de zorgprogramma's hebben de centra zelf een methodiek ontwikkeld; EXPLICIET MULTIDISCIPLINAIR! Aan de hand van dit negen-stappenmodel maken de verschillende disciplines afspraken over de zorg voor een specifieke doelgroep. De zorgprogramma's zijn opgesteld aan de hand van het HKZ-normstelsel multidisciplinaire eerstelijnsamenwerkingsverbanden. De volgende zaken worden expliciet benoemd: instroom, doorstroom wachttijden en tijdig beschikbaar hebben van de relevante medische gegevens bij de betrokken disciplines. De ontwikkeling van de zorgprogramma's verloopt volgens onderstaande kwaliteitscirkel van Deming.



Deze cirkel laat zien dat kwaliteitsverbetering een continu proces is van plannen, uitvoeren, evalueren en reageren. Voor de verschillende zorgprogramma's zijn in 2008 in de verschillende stadia van deze kwaliteitscirkel acties ondernomen.

Per aandoening/onderwerp wordt bepaald welke disciplines betrokken zijn bij de behandeling. Deze disciplines worden betrokken bij de ontwikkeling van het zorgprogramma en de ambities. Volgens het negen-stappenmodel worden alle zorgprogramma's uitgewerkt. Alle afspraken zijn schriftelijk vastgelegd en ondertekend door de vertegenwoordigers van de betrokken disciplines. Na afronding van de zorgprogramma's is gebruik gemaakt van cliëntenpanels, om de zorg zoveel mogelijk af te stemmen op de behoefte van de cliënt. Ten aanzien van de ambities is afgesproken dat deze in drie jaar behaald moeten worden.

De stuurgroep zorgprogrammering bepaalt nieuwe te ontwikkelen zorgprogramma's, stelt een nieuw ontwikkeld zorgprogramma vast en organiseert randvoorwaarden voor het verzamelen van de (prestatie-)indicatoren. De stuurgroep bestaat uit een huisarts van ieder centrum en de directeur, ondersteund door de coördinator kwaliteit en innovatie.

In de zorgprogramma's wordt uitgegaan van de LVG/ZN (prestatie-)indicatoren die in 2006 zijn opgesteld. Hierin is onderscheid gemaakt in proces-, structuur- en uitkomstindicatoren. Met de regionale zorgverzekeraar is afgesproken de resul-

taten van de zorgprogramma's op te nemen in het jaarverslag. De uitkomstindicatoren zijn opgenomen bij de beschrijving van de zorgprogramma's. De overige indicatoren (proces en structuur) zijn voor de professionals binnen de Rijncoepel vanzelfsprekend, waardoor deze geen extra inspanning gekost hebben (namelijk: voor alle zorgprogramma's geldt dat de professionals werken volgens de door hun beroepsgroep erkende richtlijnen, standaarden en/of protocollen).

De gezondheidscentra die behoren tot de Rijncoepel hebben er voor gekozen om de (prestatie-)indicatoren in het jaarverslag te plaatsen voor de zorgprogramma's diabetes, COPD en Cardiovasculair risicomangement.

Het opstellen van de (prestatie-)indicatoren is een lastig proces. Graag wil men resultaten laten zien, maar deze moeten dan wel betrouwbaar zijn. De gezondheidscentra in de regio Leiden lopen voor in de mogelijkheden om cijfers uit de registratiesystemen van de hulpverleners te halen. Dit wordt gedaan in samenwerking met de afdeling PHEG (Public Health en Eerstelijns Geneeskunde) van het LUMC. Naast het genereren van de cijfers is ook aandacht voor de betrouwbaarheid van de cijfers. Vooral door de input te verbeteren. Met hulpverleners worden duidelijke afspraken gemaakt over de manier van registreren. Daarnaast willen we graag meer dan dat er momenteel mogelijk is. Zo is het nog niet mogelijk dat alle disciplines digitaal beschikken over de laatste gegevens van cliënten.

In 2008 is de aandacht uitgegaan naar het invoeren en effectueren van de ambities van de hierna beschreven zorgprogramma's. Hierbij zijn op verschillende onderdelen van de programma's nieuwe werkwijzen ontwikkeld om de zorg verder te optimaliseren. Deze worden genoemd onder de resultaten. In 2008 zijn deze nieuwe werkwijzen verder uitgewerkt, met de ambitie binnen drie jaar dit geheel gerealiseerd te hebben. Per centrum zijn er accentverschillen in de zorgprogramma's. De zorgprogramma's zijn aangepast aan de populatie en de cultuur van de wijk c.q. dorp, aan de samenstelling van de disciplines binnen het centrum en aan de bestaande samenwerkingsrelaties met derden.

ZORGPROGRAMMA VOOR CLIËNTEN MET DIABETES MELLITUS

Betrokken disciplines

Huisarts, praktijkondersteuner (POH), apotheek, diëtist, pedicure en podotherapeut. Deze partners conformeren zich aan de afspraken gemaakt in het zorgaanbod.

Doelstelling

De zorg voor cliënten met diabetes mellitus (T₉₀), in de eerste lijn optimaliseren. Hierbij houden de hulpverleners rekening met de relevante co-morbiditeit bij deze aandoening (hypertensie, lipidienstofwisseling, hart- en vaatziekten, nierfunctiestoornis, roken, overgewicht en bewegingsarmoede: leefstijl). De betrokken disciplines werken samen, zowel intern als extern (apotheek, diëtist, fysiotherapeut, pedicure, SCAL, podotherapeut en specialist (LUMC)). Daarnaast wil het gezondheidscentrum de zorg die nodig is zoveel mogelijk in de eerste lijn bieden. Bij diabetes gerelateerde complicaties wordt, op indicatie en volgens afspraak, verwezen naar de tweede lijn voor een integrale aanpak. In overleg met de specialist wordt gekeken wanneer de cliënt terug kan naar de eerste lijn voor de zorg.

Resultaten

Op verschillende niveaus zijn nieuwe ambities geformuleerd die over drie jaar behaald zijn. Hieronder volgen een aantal van deze ambities en de afspraken die gemaakt zijn om deze te verwezenlijken.

De praktijkondersteuner nodigt cliënten met een verhoogd risico op diabetes uit. Hiermee wordt aandacht besteed aan preventie.

Cliënten die niet in het centrum geholpen kunnen of willen worden, verwijst de hulpverlener door naar disciplines waar het gezondheidscentrum mee samenwerkt.

Indien er wachttijden ontstaan is de praktijkondersteuner als zorgcoördinator verantwoordelijk de cliënt te begeleiden in het vinden van alternatieven. Duidelijke criteria zijn geformuleerd voor bepaling van de urgentie en de maximale wachttijden.

Er zijn afspraken gemaakt over de terugrapportage van internist naar huisarts.

Cliënten waarbij voor het eerst de diagnose diabetes mellitus gesteld wordt, krijgen een Diabetes-informatie pakket van het gezondheidscentrum. In dit pakket staat informatie over de werkwijze binnen het gezondheidscentrum (zoals de functie van de POH). De cliënt weet zo wat hij kan verwachten van de diverse zorgverleners.

Vanuit STERK is een richtlijn voor afbakening van de zorg vanuit de eerste en tweede lijn opgesteld.

De prestatie-indicatoren ten aanzien van de uitkomst van de zorg

KWALITEITSINDICATOREN DM	STEVENS HOF	WANTVELD	STEVENS HOF	WANTVELD
	2008	2008	2007	2007
Herkennen				
- aantal cliënten met DM per 1.000 cliënten	40	44	37,7	42,7
Controles				
- % DM-clieñten gecontroleerd op bloedsuiker in afgelopen jaar	78	72	76	74
- % DM-clieñten met minstens 1 HbA1c in het afgelopen jaar	94	86	94	89
- % DM-clieñten met oogonderzoek in de afgelopen 2 jaar	76	70	64	88
- % DM-clieñten met voetcontrole in de afgelopen 2 jaar	84	82	80	69
- % DM-clieñten in zorg bij de eerste lijn	85	85	81	85
Uitkomst				
- % DM-clieñten met HbA1c onder de 7,0	64	76	71	76
- % DM-clieñten met HbA1c boven 8,5	7	4	3	4

ZORGPROGRAMMA VOOR CLIËNTEN MET COPD

Betrokken disciplines

Huisarts, praktijkondersteuner, apotheek, diëtist, fysiotherapeut.

Doelstelling

De doelstelling van dit zorgaanbod is het maken van expliciete afspraken in de eerstelijns multidisciplinaire zorg voor cliënten met de diagnose COPD. Het zorgaanbod aan cliënten is gestructureerd, continu, multidisciplinair en laagdrempelig. De disciplines werken als een team en stemmen de zorg op elkaar af. Daarbij is de zorg zo georganiseerd dat deze praktisch en uitvoerbaar is voor de cliënt.

Resultaten

In 2008 is gestart met de COPD-carrousel. Eens per jaar worden cliënten met de diagnose COPD uitgenodigd voor de jaarcontrole in de vorm van een carrousel. Tijdens een dagdeel spreken de cliënten alle betrokken disciplines. In deze consulten wordt gekeken hoe de cliënt om gaat met zijn aandoening en of er knelpunten zijn. Aan het eind van de dag is er een multidisciplinaire bespreking, waarin de disciplines hun bevindingen bespreken en een behandelbeleid opstellen. De cliënt wordt binnen 2 weken gebeld met de uitslag en worden er verdere afspraken gemaakt.

In het consult met de POH wordt het stoppen met roken besproken, met de huisarts de algehele lichamelijke conditie en de uitslag van de spirometrie, met de diëtist onder- of overgewicht en met de fysiotherapie de conditie. De apotheek

bespreekt het gebruik van de medicatie en inhalatiemethoden.

In het gezondheidscentrum Wantveld is 2008 gebruikt om het zorgprogramma COPD te ontwikkelen. In het kader van de zorg voor deze categorie cliënten is een POH aangenomen met als aandachtsgebied COPD. Deze POH neemt bijvoorbeeld spirometrie af.

PRESTATIE-INDICATOREN

In het zorgprogramma zijn afspraken gemaakt voor multidisciplinair overleg.

Overige prestatie-indicatoren ten aanzien van de uitkomst van de zorg

KWALITEITSINDICATOREN COPD	STEVENSHOF	WANTVELD	STEVENSHOF	WANTVELD
	2008	2008	2007	2007
Herkennen				
- aantal cliënten met COPD per 1.000 cliënten	14,4	15,8	12,6	15,6
Controles				
- % COPD-clieñten diagnose bevestigd met spirometrie	71	88	54	56
- %COPD-clieñten met spirometrie afgelopen jaar	61	58	44	44
- % COPD-clieñten met rookstatus ooit	75	88	67	76
- % COPD-clieñten met rookstatus afgelopen jaar	43	67	51	56
- % COPD-clieñten waarbij alleen beta-2-sympaticomimetica en/of parasymphaticolytica is voorgeschreven	29	17	25	17

ZORGPROGRAMMA VOOR CLIËNTEN MET EEN VERHOOGD RISICO OP CARDIOVASCULAIRE AAN-DOENINGEN (Cardiovasculair risicomangement)

Betrokken disciplines

Als kerndisciplines zijn betrokken de huisarts, praktijkondersteuner, apotheek en diëtist. In het kader van (Be)Weeg! zijn ook de fysiotherapeut en de psycholoog zijdelings betrokken bij dit zorgprogramma.

Doelstelling

De essentie van het zorgprogramma beslaat zowel de primaire als secundaire preventie van hart- en vaatziekten. Het pakket is gericht op een continue bewaking van de risicofactoren en behandeling. Voor deze aanpak biedt het programma zowel individuele als groepsbehandeling ((Be)Weeg!). De begeleiding van de doelgroep vindt in principe plaats vanuit het gezondheidscentrum.

Het zorgprogramma is gericht op cliënten met hart- en vaatlijden. Hierin vallen de cliënten met de ICPC K74, K75, K89, K90 en K92. Daarnaast richt het zorgprogramma zich op cliënten met de ICPC T90, T92, K86 en K87.

Resultaten

Om de instroom te optimaliseren is in de ambitie opgenomen dat de cliënt zelf een vragenlijst kan ophalen bij het centrum of kan downloaden via de website. Aan de hand van de resultaten van deze lijst kan de cliënt zelf bepalen of verder onderzoek nodig is. Het streven is om bij de landelijke ontwikkelingen op dit gebied aan te sluiten.

Om de doorstroom te optimaliseren kan de praktijkondersteuner de cliënt, na overleg met de huisarts, doorverwijzen naar een andere discipline. Expliciete afspraken zijn gemaakt voor wachttijden bij de verschillende disciplines. Indien een cliënt om wat voor reden dan ook, deze zorg niet ontvangt, wordt deze actief opgeroepen.

In 2008 is voor de afstemming van de zorg de volgende werkwijze afgesproken:

- Periodiek wordt tussen huisarts en apotheek de medicatiestatus van deze cliënten besproken en gekeken of oplossingen voor eventuele ontstane problemen mogelijk zijn.
- Periodiek is aandacht voor therapietrouw.

Overige prestatie-indicatoren ten aanzien van de uitkomst van de zorg

KWALITEITSINDICATOREN CVR	STEVENSHOF	WANTVELD	STEVENSHOF	WANTVELD
	2008	2008	2007	2007
Herkennen - aantal cliënten hart en vaatziekten per 1.000 cliënten	140	192	140	192
Controles - alle onderstaande indicatoren (volledig risicoprofiel) - rookstatus (ooit) - BMI (ooit) - fam anamnese HVZ (ooit) - bloeddruk 2007 - glucose 2007 - chol of chol/HDL 2007 - HVZ in anamnese (ooit) - % van de doelgroep met stoppen met roken advies	44 71 53 58 78 62 86 55 54	43 70 54 59 74 58 88 61 52	21 59 54 22 76 61 86 22 18	37 64 54 29 73 58 88 40 71
Uitkomst - % CVR-clieñten met chol verlagere - % CVR-clieñten met chol verlagere én chol < 5.0	46 68	61 61	48 67	38 65

ZORGPROGRAMMA VOOR CLIËNTEN MET GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORGPROBLEMATIEK

Betrokken disciplines

Huisarts, psycholoog, maatschappelijk werker, psychiater en psychosomatisch werkende fysiotherapeut.

Doelstelling

Optimaal vorm geven en expliciteren van de afspraken van de eerstelijns multidisciplinaire zorg voor mensen met GGZ problematiek, die zich aandienen op het spreekuur van de huisarts. Het zorgprogramma gaat onder andere in op het verstrekken van goede informatie bij doorverwijzing en het regelen van de wachttijden. Daarnaast richt het programma zich op het maken van duidelijke afspraken over informatie-uitwisseling en vastleggen van verantwoordelijkheden als meerdere hulpverleners tegelijk betrokken zijn.

Resultaten

Vastgelegd is dat de huisarts zorgcoördinator is en een evaluatieoverleg organiseert met betrokken disciplines, indien meerdere betrokken zijn. De procedure "Cliënt met GGZ-klachten" is ingevoerd.

Informatieoverdracht gebeurt zoveel mogelijk elektronisch en afspraken zijn gemaakt over welke informatie nodig is.

Verantwoordelijkheden over de informatievoorziening bij verwijzing zijn vastgelegd.

Duidelijke afspraken zijn gemaakt voor regulier overleg tussen huisarts en de andere disciplines over cliëntbespreking.

ZORGPROGRAMMA VOOR CLIËNTEN MET HARTFALEN

Betrokken disciplines

Huisarts, praktijkondersteuner, cardioloog, apotheker en Behandeladviescentrum ouderengeneeskunde.

Doelstelling

Het zorgprogramma richt zich op:

- Het zo snel mogelijk ontdekken van symptomen passend bij de aandoening (case-finding).
- Het optimaliseren van de zorg voor cliënten met de diagnose hartfalen.
- Bewaking en behandeling van de aandoening door actieve controle vanuit de huisartsenpraktijk.
- Medicatieveiligheid door medicatiebegeleidingsprogramma vanuit de apotheek.

Resultaten

De praktijkondersteuner begeleidt cliënten met een chronische aandoening. Bij diverse chronische aandoeningen kan hartfalen een van de complicaties zijn. Om de diagnose zo vroeg mogelijk te kunnen stellen, doet de praktijkondersteuner aan case-finding. Daarnaast meldt de apotheek, ook in het kader van case-finding, aan de praktijkondersteuner wanneer er sprake is van een bepaalde medicatie (combinatie) bij een cliënt.

Huisarts en cardioloog stellen een structuur vast welke cliënten begeleiding in de tweede lijn nodig hebben en welke cliënten terug kunnen naar de eerste lijn. Eenmalig nemen ze de huidige cliënten door.

Als onderdeel van het begeleidingstraject van de cliënt kan doorverwijzing naar het Behandeladviescentrum ouderengeneeskunde LUMC plaatsvinden. Zij stellen een diagnose en geven een behandeladvies aan de huisarts. Dit advies wordt binnen drie weken gegeven.

De huisarts communiceert de rol van de apotheek op het gebied van de medicatiebegeleiding aan de cliënt.

Een jaarlijkse evaluatie van de doelgroep met apotheek, huisarts en praktijkondersteuner vindt plaats.

(BE)WEEG!

Betrokken disciplines

Huisarts, praktijkondersteuner, fysiotherapeut, diëtist en psycholoog

Doelstelling

Het programma is bedoeld voor cliënten met overgewicht in combinatie met een van de andere risicofactoren op hart- en vaatziekten, zoals diabetes mellitus of hypertensie. Het programma is multidisciplinair (huisarts, praktijkondersteuner, fysiotherapeut, diëtist en psycholoog) en kent een intensieve en langdurige begeleiding waarbij de praktijkondersteuner de vaste begeleider is.

Resultaten

Vanaf voorjaar 2006 draait binnen de gezondheidscentra Stevenshof en Wantveld (BE)WEEG!, een multidisciplinair leefstijl interventieprogramma.

Eind 2007 zijn de eerste resultaten van de evaluatie bekend geworden, te weten:

- De groepsconsulten worden zowel door de deelnemers als de zorgverleners als positief ervaren in het kader van leefstijlverandering. Het accent van de groepsconsulten is verschoven van kennisoverdracht naar zelfmanagement. Tijdens de groepsconsulten kunnen cliënten van elkaar leren en tips geven.
- Bij het merendeel van de deelnemers is sprake van een gewichtsreductie met stabilisatie van dat gewicht na een jaar.
- Het is de meeste deelnemers gelukt hun leefstijl deels te veranderen
- De groepsconsulten lijken voor het veranderen van de leefstijl een geschikte vorm.

Door ontwikkeling en uitvoering van dit programma zullen de centra de komende jaren in staat zijn om leefstijladvisering aan te bieden als specifiek product, maar ook als onderdeel van de verschillende zorgprogramma's. Aanvullende financiering van de zorgverzekeraars is wel noodzakelijk om continuïteit te bieden.

In het gezondheidscentrum Stevenshof zijn er twee groepen voor de cursus beweeg gestart (totaal 24 deelnemers). In het gezondheidscentrum Wantveld één groep (13 deelnemers).

Kwaliteitsbeleid





Kwaliteitsbeleid

Kwaliteitsbeleid

KWALITEITSBELEID VOOR DE GEHELE ORGANISATIE

Stichting Rijncoepel voert een integraal kwaliteitsbeleid voor de gehele organisatie. Daarbinnen voeren de bedrijfsonderdelen (de verschillende disciplines binnen een gezondheidscentrum) een meer op de eigen beroepsgroep gericht kwaliteitsbeleid.

Als hulpmiddel voor het integrale kwaliteitsbeleid wordt gebruik gemaakt van het HKZ-normstelsel Ketenzorg Multidisciplinaire Eerstelijnsamenwerkingsverbanden. Het doel is dat de gezondheidscentra die zijn aangesloten bij de Rijncoepel komen tot HKZ ketencertificering.

Gezondheidscentrum Wantveld heeft, als eerste gezondheidscentrum in Nederland, in juni 2008 het certificaat voor multidisciplinair eerstelijns samenwerkingsverband behaald, voor niveau 1. Dit niveau bekijkt de normen die gericht zijn op de centrale positie van de cliënt.

KWALITEITSSYSTEMEN BIJ DIVERSE DISCIPLINES

De diverse disciplines binnen de gezondheidscentra kennen specifieke systeemnormen. Voor de huisartsen geldt een specifieke systeemnorm, te weten de NHG praktijkaccreditatie. Voor fysiotherapie is een schema voor HKZ-certificering.

Accreditering huisartsen

In het verslagjaar zijn diverse activiteiten opgenomen in het kader van de accreditering van de huisartsenpraktijken in de gezondheidscentra. De huisartsenpraktijk van Gezondheidscentrum

Stevenshof is sinds 2006 geaccrediteerd door het NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap). Gezondheidscentrum Wantveld is sinds mei 2007 geaccrediteerd. Het keurmerk dat zij hierbij ontvangen hebben, geeft aan dat in de geaccrediteerde huisartsenpraktijk systematisch en continu wordt gewerkt aan kwaliteitsverbetering van de zorg. Ieder jaar worden een of meerdere verbeterplannen afgesproken.

De huisartsenpraktijk van gezondheidscentrum Stevenshof heeft zich in 2008 gericht op cliënten met diabetes. Voor 2008 was het plan om het aantal cliënten met diabetes die een voetcontrole en een oog/fundus controle krijgt te vergroten. Het doel was dit te verhogen naar minimaal het gemiddelde van de andere vier RNUH-LEO praktijken te weten 70% en 47%. Door de extra aandacht heeft in 2008 80% (was 60%) van de cliënten een voetcontrole gehad en 64% (was 34%) van de cliënten een oog/fundus controle. Hiermee is het doel ruimschoots behaald.

In 2008 zijn in het kader van de accreditatie bij de huisartsenpraktijk van gezondheidscentrum Wantveld de volgende verbeterplannen uitgevoerd:

- Er is onderzoek gedaan naar de telefonische bereikbaarheid van de huisartsenpraktijk door middel van een bereikbaarheidsmeting door een extern bureau en een cliëntenenquête. Het bleek dat de bereikbaarheid goed is, met uitzondering van het telefonisch spreekuur van de huisartsen en de herhaaltelefoon. De cliënten zijn redelijk tevreden over het keuzemenu, dat

2 jaar geleden in gebruik is genomen. De bereikbaarheidsmeting zal met enige regelmaat worden herhaald;

- Er is een verbeterplan voor de spreekuur planning uitgevoerd. Door de vele nevenfuncties van de huisartsen is de spreekuurtijd soms beperkt en dan zijn de spreekuren overvol. Elke 3 maanden wordt er een kwartaaloverzicht gemaakt van afwezigheid, kneldagen worden geïnventariseerd en indien nodig wordt een waarnemer ingezet.
- Een astma-spreekuur is opgezet, uitgevoerd door de praktijkondersteuners. De astma-populatie is in kaart gebracht en cliënten met klachten of continu medicatiegebruik worden actief opgeroepen. Cliënten worden volgens een protocol gecontroleerd.

Certificering fysiotherapie

De fysiotherapie praktijk van het gezondheidscentrum Stevenshof heeft in januari 2008 een verbouwing ondergaan. Een extra behandelruimte is erbij gekomen en een nieuwe administratie-ruimte is gecreëerd. Door de uitbreiding van behandelruimten konden er meer cliënten worden behandeld. Dit in combinatie met het uitbreiden van de formatie fysiotherapie, zijn de wachttijden voor behandeling teruggedrongen. 2008 heeft in het teken gestaan van de vraag hoe we het certificeringstraject aan te pakken. Er is besloten om voor dit traject te gaan samenwerken met het bedrijf Nedcon.

De fysiotherapiepraktijk Wantveld heeft in 2008 hard gewerkt aan het maken van een kwaliteitshandboek, onder begeleiding van Nedcon. Het

streven is om in 2009 de externe audit te laten plaatsvinden.

Deskundigheidsbevordering

De huisartsen en de fysiotherapeuten hebben ook in 2008 veel gedaan aan deskundigheidsbevordering in de vorm van bij- en nascholing. Alle huisartsen binnen de gezondheidscentra hebben veel meer nascholingspunten behaald dan verplicht is. Ook de fysiotherapeuten hebben de minimaal gestelde nascholingspunten per persoon ruim gehaald.

Cliëntenparticipatie

Binnen gezondheidscentrum Wantveld is in 2008 gezocht naar nieuwe leden voor een cliëntenraad. In oktober is een eerste bijeenkomst geweest. Hierin is aan de orde gekomen de positionering van de cliëntenraad binnen het gezondheidscentrum.

PLANNING & CONTROL

In het verslagjaar zijn er, net als voorgaande jaren, afspraken gemaakt over de zogenoemde planning & control-cyclus binnen de beide organisaties. Jaarlijks stellen de 'bedrijfsonderdelen' huisartsen en fysiotherapie een plan op voor het komende jaar. Dit plan heet een 'managementcontract' en heeft het karakter van een overeenkomst. Op die manier krijgen management en discipline heldere verwachtingen van elkaar. In het managementcontract zijn bijvoorbeeld de productieafspraken opgenomen en de financiële kaders vastgelegd. Ook zijn hierin doelstellingen opgenomen met een meer kwalitatief karakter of op het gebied van innovatie. Dit maakt het managementcontract tot een integraal 'sturingsinstrument'. Het contract

komt tot stand in de afstemming tussen discipline en management. De bewaking van het contract ligt bij de maatschappen zelf. Het management bewaakt de voortgang van de contracten en stuurt zonodig bij, door het gestelde doel te bewaken of door prioriteiten te wijzigen als de – soms snel veranderende – omstandigheden daarom vragen. Per kwartaal komt managementinformatie beschikbaar in het beleidsoverleg. De informatie wordt gebruikt ter toetsing en bijsturing. Het managementcontract stelt management en maatschap in staat om elkaar aan te spreken op het behalen van de afgesproken doelstellingen en randvoorwaarden. Tevens ondersteunt het contract de disciplines bij de koersbepaling en het op koers houden van het team.

KLACHTEN

In de gezondheidscentra zijn er meerdere manieren om klachten kenbaar te maken: direct bij de desbetreffende hulpverlener of bij de directeur van het centrum. Bij gezondheidscentrum Wantveld is ook de mogelijkheid een klacht in te dienen bij de ombudsvrouw. Daarnaast zijn de gezondheidscentra aangesloten bij de klachtencommissie Eerstelijnszorg Rijnland & Midden-Holland. De folder over de klachtenprocedure ligt in de wachtkamers van de gezondheidscentra en wordt via de website kenbaar gemaakt.

Leden van de regionale klachtencommissie Eerstelijnszorg Rijnland & Midden-Holland zijn:

voorzitter: de heer M.H. Ridder
secretaris: mr. F.J.M. van Spaendonck
leden:
drs. F.J.M. Bastiaansen, huisarts
mevrouw G.M. Hupperetz- van Greuningen

drs. J.W. Lely, huisarts
mevrouw M.C.T. Mooijman

In 2008 is de directie en de klachtencommissie eerstelijnszorg Rijnland & Midden-Holland niet benaderd met een klacht van cliënten van de gezondheidscentra.

De ombudsvrouw van gezondheidscentrum Wantveld is in dit jaar verschillende keren benaderd met vragen. In twee gevallen ging het om klachten die betrekking hadden op het gevoel dat er niet geluisterd werd naar de cliënt (zowel huisarts als assistente). De ombudsvrouw heeft de cliënten kunnen helpen met een antwoord of oplossing.

INCIDENTEN CLIËNTENZORG / SIGNALEREN VERBETERPUNTEN

Binnen de gezondheidscentra is de procedure signaleren van verbeterpunten geïmplementeerd. Via het meldingsformulier kunnen zowel verbeterpunten op het gebied van de cliëntenzorg gemeld worden als organisatorische zaken. De doelstelling is dat men alleen kan leren als je er voor open staat dat dingen verbeterd kunnen worden. Het heeft vooral het doel elkaar te stimuleren om fouten bespreekbaar te maken en ook (schriftelijk) te melden. Op deze wijze kunnen systematische fouten worden opgespoord en mogelijk fouten in de toekomst worden voorkomen.

Het formulier wordt meestal ingevuld na een (bijna-) incident. In de procedure is beschreven dat ieder afdeling (huisartsen-, fysiotherapiepraktijk en beheer) zijn eigen meldingen afhandelt. De meldingen worden in de reguliere overleggen

besproken. Dit jaar is afgesproken dat de afdelingen zelf een overzicht bijhouden van de gedane meldingen. Dit overzicht wordt twee maal per jaar besproken in de stuurgroep kwaliteit om te kijken of er een trend zit in de meldingen en of er maatregelen op beleidsniveau vereist zijn.

Er zijn relatief weinig meldingen gedaan. De belangrijkste reden hiervoor is dat incidenten en fouten vanzelfsprekend besproken worden in de genoemde overleggen.

Meldingen gezondheidscentrum Stevenshof

In het gezondheidscentrum Stevenshof zijn drie algemene meldingen binnen gekomen. Naar aanleiding van de meldingen zijn de volgende maatregelen getroffen:

- contact opgenomen met de wijkagent in verband met het zwerfvuil bij het entree
- er komt een sleutelplan, zodat de kantoren zowel tijdens als buiten de werktijden van de huisartsen beschikbaar zijn.

De afdeling fysiotherapie heeft geen meldingen binnen gekregen.

In 2008 is de huisartspraktijk begonnen met het stimuleren om fouten en bijna fouten te melden. In het maandelijks overleg tussen huisartsen, praktijkondersteuners en centrumassistenten worden alle dingen die de maand ervoor niet goed zijn gegaan genoemd en besproken. De huisartsenpraktijk heeft 12 meldingen behandeld. De meeste van deze meldingen zijn besproken in het MEGA overleg en/of het huisartsenoverleg. De afspraken worden daar ook geëvalueerd. De onderwerpen

die gemeld zijn, zijn onder andere:

- niet (tijdig) informeren van patiënten van de uitslag van een onderzoek
- voorschrijven van verkeerd medicijn
- verkeerd verdovingsmiddel in de koelkast
- verlopen medicatie in voorraad

Eén melding betrof afspraken met een samenwerkingspartner. De melding is met deze partner besproken (wat te doen bij afwijkend laboratoriumuitslag na 17.00 uur).

Meldingen gezondheidscentrum Wantveld

Bij gezondheidscentrum Wantveld zijn in 2008 geen algemene meldingen binnen gekomen via het formulier signaleren verbeterpunten. De huisartsenpraktijk heeft 3 meldingen behandeld. Deze meldingen zijn besproken in een van de overleggen binnen de huisartsenpraktijk. De afspraken worden daar ook geëvalueerd. De onderwerpen die gemeld zijn, zijn onder andere:

- afwijkende uitslag niet direct doorgegeven
- telefonisch spreekuur niet afgezegd
- een ongeval dat niet direct geholpen werd

Bij de fysiotherapiepraktijk zijn de volgende meldingen binnen gekomen:

- twee meldingen met betrekking tot de lift
- parkeren op de blauwe zone (door niet-cliënten)
- wat te doen wanneer er een verwarde persoon na sluitingstijd bij de deur van de huisartsen staat
- vragen over de rekening van de specialistische fysiotherapeut
- het hygiënisch gebruiken van de warmtepakking

Alle meldingen zijn besproken in het fysiotherapie-assistenten overleg.

Voorlichting & Preventie





Voorlichting & Preventie

Voorlichting & Preventie

VOORLICHTING EN INFORMATIE

Voorlichting aan de cliënten vindt voor een belangrijk deel plaats in contacten met de hulpverleners, aan de telefoon of in de spreekkamer. De aanleiding om contact te zoeken is in zulke gevallen vaak een specifieke vraag of klacht over gezondheid of welzijn.

Daarnaast vindt meer algemene voorlichting plaats, ook op het initiatief van de organisatie zelf. Voorlichting ter bevordering van het gezond leven of voorlichting gericht op praktische informatie (spreekuurtijden en dergelijke). Binnen de gezondheidscentra is ondersteunend folder- en informatiemateriaal aanwezig. Deze wordt regelmatig geactualiseerd.

Sinds enige jaren hebben de gezondheidscentra Stevenshof en Wantveld een eigen website.

Gezondheidscentrum Stevenshof

www.gezondheidscentrumstevenshof.nl

Gezondheidscentrum Wantveld

www.wantveld.nl

PREVENTIEPROGRAMMA'S

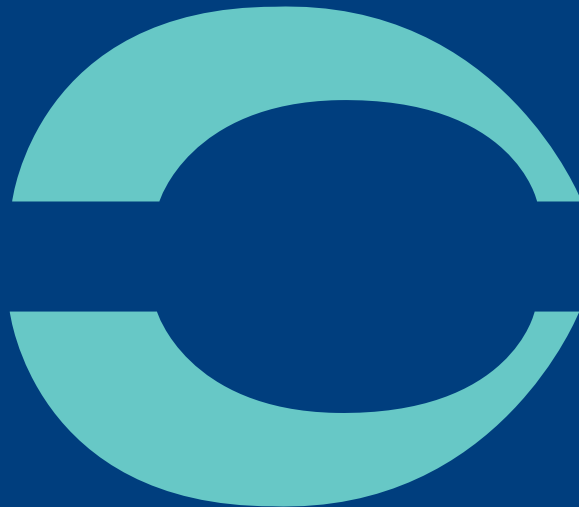
In het kader van primaire preventie werken de huisartsen, centrumassistenten en praktijkondersteuners mee aan griepvaccinatieprogramma's en cervixscreening.

Binnen de centra kunnen cliënten ook terecht voor advies over vaccinatie en andere preventieve maatregelen voor hun reis.

Binnen de centra is het bij de fysiotherapie mogelijk om na afsluiting van het medisch behandelprogramma een preventietraining te volgen.

In de gezondheidscentra is veel aandacht geweest voor programma's die aandacht hebben voor "gezond zijn" in plaats van "gezondheidsklachten". Deze gedachte past uitstekend bij onze visie op zorg in de eerste lijn.

Financiën





Financiën

Financiën

ALGEMEEN

De gezondheidscentra werken zonder winstoogmerk. In 2007 hebben de gezondheidscentra een afkoopsubsidie ontvangen volgens de Regeling Subsidie AWBZ en Ziekenfondswet. Deze bedraagt 60% van het vastgestelde subsidiebedrag voor het jaar 2005. De overige 40% is in 2008 gedeclareerd bij de zorgverzekeraars in de vorm van de module geïntegreerde eerstelijnszorg. Basis daarvoor was het contract met de preferente zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid.

In 2008 verliep het innen van de module geïntegreerde eerstelijns dramatisch door administratieve problemen bij de zorgverzekeraar. Het declareren van de module 2007 kon pas in 2008 plaatsvinden en het declareren over 2008 pas eind 2008. Op 31 december 2008 was 78% van de module geïntegreerde eerstelijns zorg nog niet ontvangen. Het gaat hier om een totaalbedrag van ongeveer € 225.000,-. Dit legt een enorme druk op de liquiditeitspositie van de organisatie.

In 2008 is uitgebreid gesproken met de preferente zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid om te komen tot afspraken over de invulling van de module geïntegreerde eerstelijnszorg. Een raamwerk is opgezet en er is overeenstemming bereikt over het tarief voor de module geïntegreerde eerstelijnszorg. De hoogte is vastgesteld op het bedrag dat nodig is om de 10% in 2007 en 40% in 2008 te dekken.

In 2008 hebben de gezondheidscentra Merenwijk, Stevenshof en Wantveld bepaalde personele kosten van management en kwaliteit en innovatie verdeeld. Daartoe zijn kostenverdeel overeenkomsten opgesteld. Verdeling van de kosten is gedaan op basis van het aantal ingeschreven cliënten bij de huisartsen in een gezondheidscentrum.

In dit jaarverslag over 2008 is een uittreksel opgenomen uit de jaarrekeningen van stichting gezondheidscentrum Stevenshof en stichting gezondheidscentrum Wantveld. Dit uittreksel omvat de balans 2008 en de staat van baten en lasten 2008. Een goedkeurende verklaring over de jaarrekeningen is afgegeven door accountantsbureau BDO te Leiden.

GEZONDHEIDSCENTRUM STEVENSHOF

De voornaamste inkomsten bestaan uit de omzet van de zorgverlening van de huisartsen en de fysiotherapie. Daarnaast ontvangt het gezondheidscentrum subsidie, de module geïntegreerde eerstelijnszorg en zijn er inkomsten door verhuur van ruimten.

Het jaar 2008 sloot af met een negatief exploitatiesaldo van € 120,-. Het eigen vermogen is op 31 december 2008 ruim € 120.000. Dit is 23,9% van het balanstotaal.

STEVENSHOF					
ACTIVA	2008 €	2007 €	PASSIVA	2008 €	2007 €
Materiële vaste activa	202.856	139.525	Eigen vermogen	120.807	120.927
Vlottende activa	303.543	222.006	Langlopende schulden	138.317	13.614
			Kortlopende schulden	247.275	226.990
Totale activa	506.399	361.531	Totaal passiva	506.399	361.531

RESULTAATREKENING OVER BOEKJAAR 2008 - STEVENSHOF			
	Realisatie 2008	Begroting 2008	Realisatie 2007
Baten	€	€	€
Omzet zorgverlening	1.219.806	1.133.000	1.146.520
Subsidie	165.902	160.936	240.089
Module geïntegreerde eerstelijnszorg	90.067	90.067	22.566
Overige bedrijfsopbrengsten	235.129	229.000	153.012
Totaal	1.710.904	1.625.936	1.562.187
Lasten	€	€	€
Kosten aanspreekbare organisatie	562.229	528.000	676.844
Kosten centraal bureau	90.422	69.616	
Zorgmanagement	31.910	31.910	55.674
Kosten cliëntgerichtheid	3.763	5.000	14.679
Kosten certificering	9.877	19.480	32.067
Salarissen zorg	902.014	827.000	683.609
Bijkomende personeelskosten	42.853	58.052	48.905
Praktijkkosten	67.956	75.000	60.174
Totaal	1.711.024	1.614.058	1.571.952
Resultaat boekjaar	-120	11.878	- 9.765

GEZONDHEIDSCENTRUM WANTVELD

De voornaamste inkomsten bestaan uit de omzet van de zorgverlening van de huisartsen en de fysiotherapie. Het kostendeel van deze omzet wordt gebruikt om de praktijk en ondersteuning in te vullen. Het honorariumdeel wordt uitgekeerd aan de maatschappen huisartsen en fysiotherapie. Daarnaast ontvangt het gezondheidscentrum subsidie, de module geïntegreerde eerstelijnszorg en zijn er inkomsten door verhuur van ruimten.

Het jaar 2008 sloot af met een positief exploitatiesaldo van ruim € 12.000. Het eigen vermogen (inclusief de voorzieningen) is daarmee op 31 december 2008 € 353.196. Dat is 41,1% van het balanstotaal. De voorzieningen betreffen een voorziening voor periodiek onderhoud aan het gebouw en een voorziening voor verzuim van personeel in dienst van de stichting. Gezondheidscentrum Wantveld kent een financiële stabiele situatie met de afgelopen jaren een licht positief exploitatiesaldo.

WANTVELD					
ACTIVA	2008 €	2007 €	PASSIVA	2008 €	2007 €
Materiële vaste activa	300.751	364.610	Eigen vermogen	156.669	144.258
Financiële vaste activa	67.373	67.373	Voorzieningen	196.527	189.558
Vlottende activa	491.033	384.284	Langlopende schulden	-	12.372
			Kortlopende schulden	505.961	470.079
Totale activa	859.157	816.267	Totaal passiva	859.157	816.267

RESULTAATREKENING OVER BOEKJAAR 2008 - WANTVELD

	Realisatie 2008	Begroting 2008	Realisatie 2007
Baten	€	€	€
Omzet zorgverlening	2.592.161	2.495.000	2.542.951
Subsidie	228.658	219.116	323.532
Module geïntegreerde eerstelijnszorg	141.156	144.181	35.490
Overige bedrijfsopbrengsten	35.824	32.000	28.223
Totaal	2.997.799	2.890.297	2.930.196
Lasten	€	€	€
Kosten aanspreekbare organisatie	616.142	594.500	683.062
Kosten centraal bureau	139.717	108.234	
Zorgmanagement	31.096	31.910	48.119
Kosten klantgerichtheid	9.526	15.000	21.228
Kosten certificering	22.007	21.380	45.766
Salarissen en honoraria zorg	1.943.249	1.895.100	1.908.572
Bijkomende personeelskosten	99.067	99.000	94.210
Praktijkkosten	124.584	115.000	113.836
Totaal	2.985.388	2.880.124	2.914.793
Resultaat boekjaar	12.411	10.173	15.403

Kerngegevens Besturing en Ondersteuning





Kerngegevens Besturing en Ondersteuning

Kerngegevens Besturing en Ondersteuning

Algemeen

Het primaire proces, de zorg, vindt plaats binnen de gezondheidscentra Stevenshof en Wantveld. Binnen elk gezondheidscentrum is ter ondersteuning een managementassistent en een financieel medewerker aanwezig.

De besturing en ondersteuning op het gebied van financial control, kwaliteit en innovatie (zorg-programmering) worden gepositioneerd in de Rijncoepel.

Automatisering

Om het netwerk en de computers van de gezondheidscentra goed te onderhouden, is het systeem-beheer uitbesteed. Het beheer is daarmee in professionele handen en bespaart de medewerkers tijd. Gewerkt wordt aan een intranet voor de gezondheidscentra. Hierop komen ondermeer alle documenten van het kwaliteitshandboek, alle zorgprogramma's, cliëntenfolders en het personeelshandboek.

Kwaliteit en innovatie (zorgprogrammering)

De coördinator kwaliteit en innovatie ondersteunt de disciplines van gezondheidscentra Merenwijk, Stevenshof en Wantveld bij projecten die gericht zijn op innovatie en kwaliteitsverbetering. In 2008 heeft zij onder andere ondersteuning geboden bij de certificering van gezondheidscentrum Wantveld, het opstellen van de zorgprogramma's, verbeterplannen in het kader van de accreditering en certificering en verbeteringen in het kader van de kwaliteitscirkel rondom klachten en fouten.

Financiële administratie/controller

De financiële medewerkers binnen de gezondheidscentra voeren de administratie per centrum. De controller op concernniveau draagt zorg voor de controle, de begroting, de managementinformatie en de jaarrekening.

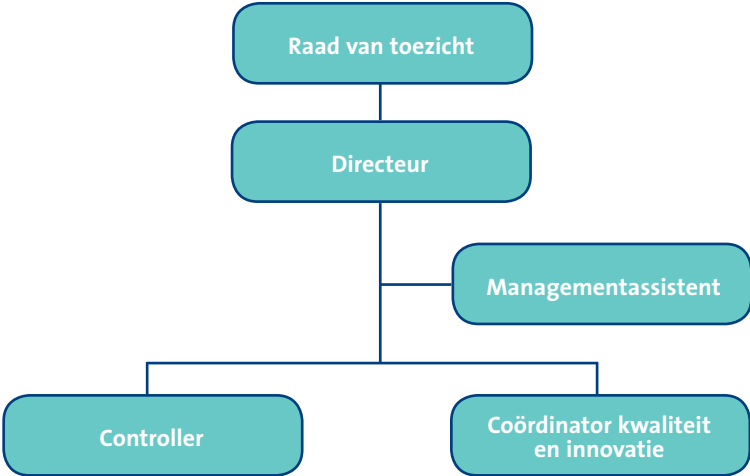
In het tweede deel van het verslagjaar is geconstateerd dat de formatie controller uitgebreid dient te worden gezien de enorme druk op de financiële administratie. De sollicitatieprocedure is met succes afgerond en in december is een nieuwe controller gestart met de werkzaamheden. Door de komst van de nieuwe controller zullen processen verder gestroomlijnd worden, het debiteurensaldo zal afnemen en de werkdruk zal afnemen van alle betrokkenen bij de financiële administratie.

Directie en managementassistent

De directeur heeft de operationele zaken per gezondheidscentrum gedelegeerd naar een managementassistent. Het gaat daarbij om dagelijkse afstemming en coördinatie binnen het gezondheidscentrum, personele zaken, ARBO-beleid en dergelijke.

In 2008 is wat betreft de directie veel aandacht uitgegaan naar de financiering van de gezondheidscentra, organisatie van de Rijncoepel, afronding samenwerking met gezondheidscentrum Merenwijk, samenwerking bij gezondheidscentrum Stevenshof met de vakgroep PHEG, samenwerking met REOS Zorg en huisvesting voor gezondheidscentrum Wantveld.

Organisatiestructuur



Kerngegevens Stevenshof





Kerngegevens Stevenshof

Kerngegevens Stevenshof

Het werkgebied

Gezondheidscentrum Stevenshof is een samenwerkingsverband van uiteenlopende hulpverleners op het gebied van zorg. Van huisartsen en maatschappelijk werkers tot een diëtist.

Het gezondheidscentrum is er voor alle inwoners van de wijk Stevenshof in Leiden. Van de 12.500 inwoners zijn er zo'n 7.000 cliënt bij het gezondheidscentrum. De Stevenshof is een jonge wijk, gebouwd in de jaren tachtig en negentig van de twintigste eeuw. In de wijk wonen veel gezinnen en kinderen. Daarentegen zijn jongeren in de leeftijd 20-29 jaar sterk ondervertegenwoordigd. De Stevenshof heeft een hoog percentage autochtone inwoners van Leiden. De migratie is laag: de wijk kent relatief weinig nieuwe bewoners en weinig verhuizingen. In de Stevenshof is het percentage ouderen lager dan gemiddeld, maar deze achterstand wordt snel ingelopen. Het aantal ouderen is de laatste vijf jaar onafgebroken toegenomen. Vooral de groep van 75 jaar en ouder is sterk gegroeid.

Samenwerkende disciplines

Binnen het gezondheidscentrum werken verschillende disciplines samen. Daaronder vallen huisartsen, centrumassistenten, praktijkondersteuners, fysiotherapeuten, een assistent fysiotherapie, apothekers, wijkverpleging en jeugdgezondheidszorg, maatschappelijk werkers, eerstelijns psychologen, verloskundigen, diëtisten, logopedist en oefentherapeuten Cesar en Mensendieck.

De huisartsen, de centrumassistenten, de praktijkondersteuners, de fysiotherapeuten en de assistent fysiotherapie zijn in loondienst van het gezondheidscentrum. De overige disciplines zijn huurders binnen het centrum.

Ten behoeve van het consultatiebureau, jeugdgezondheidszorg en algemeen maatschappelijk werk zijn er samenwerkingscontracten.

Universitair Modelpraktijk

In samenwerking met de afdeling PHEG van het LUMC heeft de huisartsenpraktijk van gezondheidscentrum Stevenshof zich tot een Universitair Model Praktijk (UMP) ontwikkeld. In de UMP willen de huisartsen van het gezondheidscentrum samen met de afdeling Public Health & Eerstelijns geneeskunde (PHEG) van het LUMC een structurele bijdrage leveren aan onderwijs, onderzoek en zorginnovatie om vernieuwende ontwikkelingen in de geïntegreerde eerste lijn te stimuleren, te evalueren en over te dragen op een manier die de maatschappij ten goede komt. In 2008 is na een uitgebreide inventarisatieronde op de afdeling PHEG en bij de huisartsen van het gezondheidscentrum gekozen voor drie projecten die in 2009 zullen worden uitgevoerd.

De drie projecten zijn:

- In samenwerking met GGD het ontwikkelen van een model waar vanuit op basis van gezondheidsgegevens van GGD, gemeente en de huisartsenpraktijk een wijkgericht zorgaanbod kan worden gedaan.

- Een model ontwikkelen voor cliënten die het advies hebben gekregen om meer te gaan bewegen, waarbij rekening gehouden wordt met de verschillende wensen van de cliënten en het aanbod van de beweegmogelijkheden in de wijk.
- Een model ontwikkelen voor het op een optimale manier stage lopen door huisarts-in-opleiding en Co-assistenten tegelijkertijd, zonder dat cliënten hier hinder van ondervinden.

■ INTERVIEW

UMP in de Stevenshof

Sinds 2008 is de huisartsenpraktijk van het gezondheidscentrum Stevenshof een Universitaire Model Praktijk (UMP) geworden. Just Eekhof is als manager UMP hier nauw bij betrokken. Hij vertelt hier meer over tijdens een interview.

Hoe zijn UMP en de Stevenshof bij elkaar gekomen?

Just: Het gezondheidscentrum en de afdeling Public Health & Eerstelijngeneeskunde (PHEG) werken al jarenlang samen. Onder andere levert de afdeling PHEG feedbackgegevens waarmee wij onze zorg voor diabetes en hart- en vaatziekten kunnen verbeteren. Verder sluit de praktijk goed aan bij wensen van de afdeling PHEG. De praktijk is goed georganiseerd en houdt zich al jarenlang intensief bezig met kwaliteitsverbetering van de huisartsenzorg. Ook ligt het gezondheidscentrum vlak bij het LUMC, waar de afdeling PHEG gehuisvest is.

Wat merken de medewerkers in de praktijk ervan?

Just: “Op dit moment niet zoveel. Zowel de medewerkers als de cliënten merken er weinig van. De activiteiten vinden voornamelijk plaats achter de schermen. In de toekomst leidt het hopelijk tot een betere kwaliteit van zorg”.

Wat doet de UMP?

Het doel is modellen te ontwikkelen waarmee huisartsgeneeskundige zorg kan worden verbeterd. De modellen zijn niet gericht op de Stevenshof alleen, benadrukt Just. De plannen van de UMP zijn universeel van karakter. De modellen die wij ontwikkelen moeten ook voor andere huisartspraktijken toepasbaar zijn. Waarschijnlijk zullen de drie projecten die in 2009 uitgevoerd zullen worden, duidelijk maken wat het UMP kan doen. Bij ieder project is een huisarts betrokken. Voor 2009 zijn dat Joost de Kanter, Suzanne Bakker en Victor van der Meer.

Hoe zien de plannen voor 2009 eruit?

Bij het project Wijkprofiel is Joost betrokken. Er wordt een model ontwikkeld hoe de belangrijkste gezondheids- en welzijnsproblemen in de wijk Stevenshof in kaart gebracht kunnen worden. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van gegevens van de GGD, de gemeente en de huisartsenprak-

tijk. Aan de hand van dit model kunnen ook andere praktijken in samenwerking met de GGD een profiel van hun wijk of buurt maken om buurt of wijkgerichte zorg te kunnen leveren. In het tweede project wordt een model ontwikkeld hoe huisartsenin-opleiding en co-assistenten zo productief mogelijk tegelijkertijd in een huisartspraktijk stage kunnen lopen. Het moet bijdragen aan hun kennis en kunde waarbij de huisartsopleider een begeleidende rol speelt. Vanuit de praktijk is Suzanne hierbij betrokken. Het derde project wordt door Victor getrokken. Zowel door huisartsen als door andere artsen worden cliënten regelmatig geadviseerd hun levensstijl aan te passen door meer te bewegen. Maar niet iedereen die moet bewegen gaat ook bewegen. Het doel van het project is een model te ontwikkelen waarmee een gericht aanbod van de beweegmogelijkheden uit een wijk gedaan kan worden. Dit moet aansluiten bij de diversiteit van wensen van cliënten om te gaan bewegen. ■

Vorming drie duopraktijken

Door het vertrek van twee huisartsen en de komst van drie nieuwe huisartsen is de huisartsenpraktijk overgegaan van vijf parttime praktijken naar de vorming van drie duopraktijken. Het belangrijkste argument hierbij was de verbetering van de continuïteit van zorg voor de cliënt.

Onderwijs en opleiding

Onderwijs en opleiding zijn belangrijke speerpunten binnen gezondheidscentrum Stevenshof. In 2008 is permanent een huisarts in opleiding geweest. Ook hebben 4 co-assistenten stage gelopen binnen de huisartsenpraktijk en zijn er 2 stagiaires geweest voor de opleiding tot doktersassistent.

De fysiotherapeuten binnen het gezondheidscentrum hebben in 2008 drie stagiaires gehad.

Maatschappelijke betrokkenheid

Alhoewel de patiëntenzorg het belangrijkste onderdeel is van het werk van de huisarts, vinden de huisartsen binnen gezondheidscentrum Stevenshof het belangrijk en inspirerend om bezig te zijn met andere aspecten van het huisartsvak zoals onderwijs, onderzoek, beleid, strategie, kwaliteit en innovatie. De huisartsen vervullen dan ook naast de patiëntenzorg nevenfuncties buitenshuis.

Project palliatieve zorg

De huisartsen en apotheek zijn begonnen met een Buddy systeem voor cliënten die palliatieve zorg nodig hebben. Hierbij krijgen de cliënten te maken met een beperkt aantal personen binnen de apotheek (twee assistenten en één apothe-

ker). De assistentes en apotheker stemmen de zorg af met de huisarts om te voorkomen dat de mantelzorgers onnodig te maken krijgen met wachtrijen binnen de apotheek, bezette telefoonlijnen en misverstanden over bestellingen. In 2009 heeft de apotheek voor dit project de Farmaceutische PatiëntenZorg prijs van apothekersorganisatie KNMG gekregen.

Vrouw en gezondheid

In 2008 zijn er 2 avonden georganiseerd met als thema vrouw en gezondheid. Het doel was vrouwen te informeren over typische vrouwenklachten en hoe hiermee omgegaan kan worden. Bij deze avonden waren betrokken een huisarts, een praktijkondersteuner, een fysiotherapeut en een seksuologe.

Samenwerking huisarts en wijkverpleging

De huisartsen hebben de samenwerking vormgegeven om tot betere samenwerking te komen met ACTIVITE, de grootste thuiszorgorganisatie in de wijk Stevenshof. Er is gekozen voor een coördinerend wijkverpleegkundige die regelmatig contact heeft met de huisartsen in het gezondheidscentrum. Zij stemt vragen en verzoeken af met de verschillende wijkverpleegkundigen die in de wijk Stevenshof werken. Hierdoor ontstaat er beter op elkaar afgestemde zorg voor de cliënten van het gezondheidscentrum in de wijk Stevenshof.

DISCIPLINES - STEVENSHOF	Aantal medewerkers	FTE
In loondienst		
Huisartsen	6	4,1
Centrumassistenten	6	4,7
Praktijkondersteuners	4	1,8
Fysiotherapie	5	5,1
Assistent fysiotherapie	1	0,6
Samenwerkingspartners met afspraken		
SPV	1	
Consultatiebureau verpleegkundige	2	
Consultatiebureau arts	2	
Maatschappelijk werkers	2	
Apothekers	3	
Eerstelijns psychologen	3	
Verloskundigen	1	
Diëtist	1	
Oefentherapie C & M	2	
Logopedie	1	
Jeugdarts	1	

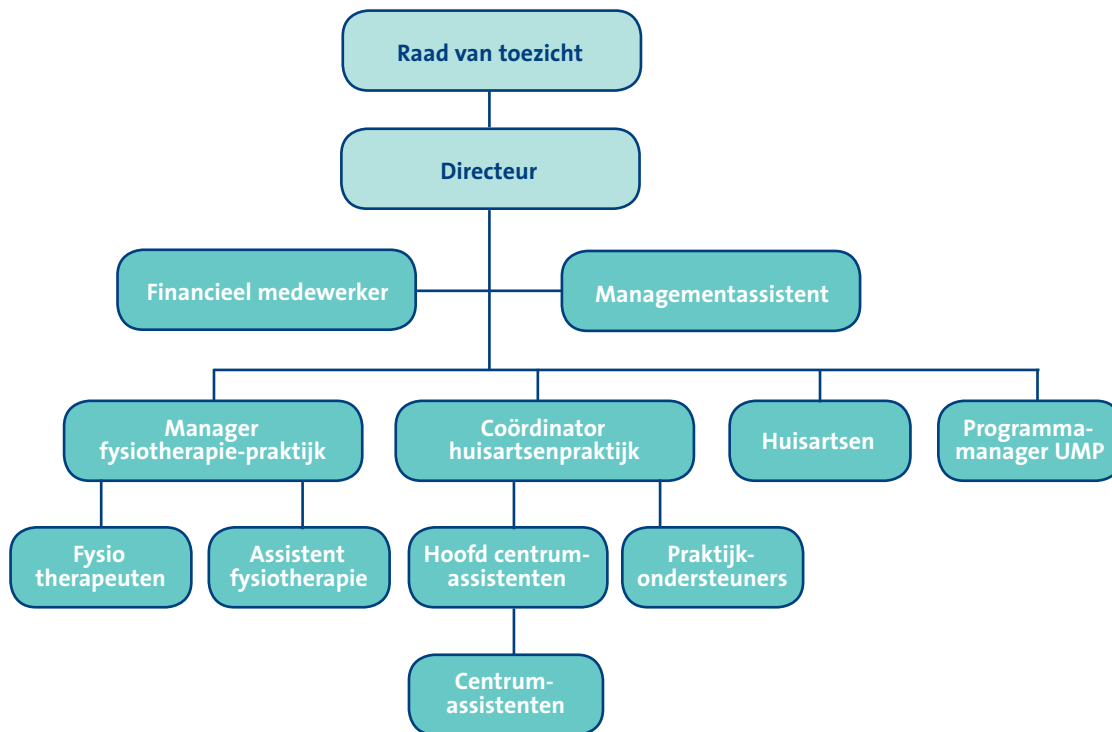
Samenwerking en overleg

Het gezondheidscentrum heeft een cliëntgebonden overlegstructuur rond de 'spilfunctie' van de huisarts. De huisartsen overleggen regelmatig met fysiotherapie, apotheek, maatschappelijk werk,

sociaal-psychiatrisch verpleegkundige, psycholoog en wijkverpleegkundigen.

Daarnaast is er niet-clientgebonden overleg in de vorm van beleidsoverleg en disciplineoverleg.

Organisatiestructuur



KERNGEGEVENS ZORG

Huisartsen

HUISARTSEN - STEVENSHOF			
Cliëntenpopulatie	2008	2007	2006
0-19 jarigen	1.896 (28%)	1.944,6 (28%)	1.902,3 (28%)
20-64 jaar	4.305 (64%)	4.444,8 (64%)	4.416,1 (65%)
65+ jaar	571 (8%)	555,6 (8%)	475,6 (7%)
Totaal	6.772	6.945	6.794

HUISARTSEN - STEVENSHOF			
Aard en omvang verleende zorg	2008	2007	2006
Aantal consulten <20 min.	17.007	18.120	19.625
Aantal consulten >20 min	4.784	3.523	2.194
Visites <20 min	598	615	603
Visites >20 min	285	202	117
Telefonische consulten	6.247	6.021	4.106
Recepten	12.315	12.177	11.886
Reizigers vaccinatie	138	135	137
Gem. aantal consulten of visites per cliënt	3,3	3,2	3,3

VERDELING VAN HET PERCENTAGE DEELCONTACTEN - STEVENSHOF
in 2008, 2007 en 2006 (binnen kantooruren) per groep medewerkers

	2008	2007	2006
- door huisarts	62%	66 %	64 %
- door haio	8%	8 %	8 %
- door assistente	16%	14 %	16 %
- door POH	13%	12 %	12 %
- overig	1%	<1 %	2 %

DOELGROEP CHRONISCHE ZORG - STEVENSHOF

	2008	Aantal per 1000 cliënten 2008	2007	Aantal per 1000 cliënten 2007	Aantal per 1000 cliënten 2006
Diabetes mellitus totaal	282	41,6	271	39,0	38,5
D.M. in de huisartsenpraktijk in behandeling	230 (82%)		219 (81%)		
Hart- en vaatziekten (K74, K75, K77, K89, K90, K92)	519	76,6	455	65,6	65,6
Hypertensie (K86, K87)	686	101,2	615	88,0	86,6
COPD	105	15,5	86	12,4	12,3

STEVENSHOF Verwijzingen binnen de eerste lijn	Aantal per 1000 cliënten 2008	Aantal per 1000 cliënten 2007	Aantal per 1000 cliënten 2006
Fysiotherapie	114,4	49,6	59,1
Mensendieck	11,6	5,7	1,9
Diëtist	14,4	17,7	15,8
Psycholoog	11,8	6,5	2,6
Algemeen Maatschappelijk werk	4,3		

STEVENSHOF Verwijzingen naar de tweede lijn	Aantal per 1000 cliënten 2008	Aantal per 1000 cliënten 2007	Aantal per 1000 cliënten 2006
Chirurgie	23	22,5	21,7
Oogheelkunde	26,8	32,1	24,8
Orthopedie	27,6	25,1	23,1
KNO	25,9	25,4	23,8
Interne geneeskunde	24,8	19,0	16,4
Gynaecologie	12,6	13,1	12,9
Dermatologie	26,1	28,3	20,9
Neurologie	19,4	17,4	17,3
Urologie	13,2	10,7	9,4
Cardiologie	14,3	12,7	10,5
Kindergeneeskunde	10	10,0	11,9
Plastische chirurgie	6,4	6,1	5,7
Longziekten	6	5,4	5,0
Psychiatrie	16,3	15,4	10,6

**DE INHOUD VAN DE GEREГИSTREERDE ZORG DOOR DE PRAKTIJKONDERSTEUNER
STEVENS HOF**

	2008	2007	2006	2005
aantal deelcontacten POH (100%)	3,322	3.428	3.214	3.505
Hypertensie, verhoogde bloeddruk	17 %	17 %	16 %	9 %
Diabetes mellitus	30 %	29 %	28 %	23 %
Adipositas of overgewicht	4 %	3 %	5 %	4 %
Tabaksmisbruik	3 %	2 %	1 %	1 %
Anticonceptie	5 %	5 %	5 %	6 %
Vrouwenklachten (X)	11 %	10 %	12 %	13 %
Astma/ COPD	1 %	<1 %	-	-
Bloed/ anemie (B)	2 %	2 %	2 %	1 %
Preventie HVZ (K45)	-	-	-	-
Huid en subcutis (S)	9 %	12 %	10 %	18 %
Oor (H)	3 %	3 %	4 %	7 %
Géén ICPC-code	3 %	5 %	3 %	1 %
Overige consulten/visites	12 %	12 %	14 %	17 %

FYSIOTHERAPEUTEN - STEVENSHOF			
Leeftijdsofbouw cliënten	2008	2007	2006
0-19 jaar	126 (8%)	234 (17%)	65 (5,7%)
20-69 jaar	1220 (79%)	980 (71%)	904 (79,9%)
70+ jaar	209 (13%)	165 (12%)	163 (14,4%)
Totaal aantal cliënten	1.555	1.379	1.132
Verhouding man/vrouw			
Mannen	44%	36,3%	35,5%
Vrouwen	56%	63,7%	64,5%
Verwijzers			
Huisartsen binnen het gezondheidscentrum	59%	53%	60,6%
Huisartsen elders	21%	27%	
Ziekenhuizen	12%	8%	
Direct toegankelijke fysiotherapie	8%	12%	
Overig			39,4%
Aard en omvang geleverde zorg			
Aantal reguliere zittingen:			
In de praktijk	10.675	11.475	11.045
Aan huis	592	706	680
Aantal bijzondere zittingen:			
Enmalig consult	44	29	331
Manuele therapie	800	634	237
Psychosomatiek	679		

LOGOPEDIE - STEVENSHOF			
Leeftijdsopbouw cliënten	2008	2007	2006
0-19 jaar	107 (86%)	107 (89,2%)	
20-65 jaar	13 (11%)	11 (9,2%)	
65+ jaar	4 (3%)	2 (1,6%)	
Totaal aantal cliënten	124	120	
Verhouding man/vrouw			
Man	56%	54,2%	77%
Vrouw	54%	45,8%	23%
Verwijzers			
Huisartsen binnen het gezondheidscentrum	31%	34%	
Huisartsen elders	58%	53%	
Overig	11%	13%	
Aard en omvang geleverde zorg			
Totaal aantal contacten	1.635	1.580	1.409
Gemiddeld aantal contacten per behandeling	13	13	11,3

PSYCHOLOGEN - STEVENSHOF		
Leeftijdsoopbouw cliënten	2008	2007
0-19 jaar	18 (16 %)	16 (16,3%)
20-65 jaar	92 (81 %)	80 (81,6%)
65+ jaar	4 (3 %)	2 (2 %)
Totaal aantal cliënten	114	98
Verhouding man/vrouw		
Man	43 (38 %)	36,7%
Vrouw	71 (62 %)	63,3%
Verwijzers		
Huisartsen binnen het gezondheidscentrum	96 (84 %)	88,9%
Huisartsen elders	18 (16 %)	11,1%
Aard en omvang geleverde zorg		
Totaal aantal contacten	577	528
Gemiddeld aantal contacten per behandeling	5,1	5,4

CESAR & MENSENDIECK - STEVENSHOF		
Leeftijdsofbouw cliënten	2008	2007
0-19 jaar	50	42,5 (40%)
20-65 jaar	35	42,5 (40%)
65+ jaar	15	21 (20%)
Totaal aantal cliënten	95	106
Verhouding man/vrouw		
Man	35%	35%
Vrouw	65%	65%
Verwijzers		
Huisartsen binnen het gezondheidscentrum	65%	60%
Huisartsen elders	30%	35%
Overigen	5%	5%
Aard en omvang geleverde zorg		
Totaal aantal contacten	950	1047
Gemiddeld aantal contacten per behandeling	10	10

Kerngegevens Wantveld





Kerngegevens Wantveld

Kerngegevens Wantveld

Het werkgebied

Gezondheidscentrum Wantveld is een samenwerkingsverband van diverse hulpverleners op het gebied van zorg. Van huisartsen en maatschappelijk werkers tot diëtisten: zij zijn er voor heel Noordwijk. Van de bijna 25.000 inwoners zijn er 11.367 cliënt bij het gezondheidscentrum.

Noordwijk lijkt in veel opzichten op andere gemeenten in Nederland. Bijvoorbeeld wat gemiddelde leeftijd betreft, of sociaal-economische positie. Wat Noordwijk bijzonder maakt, is de ligging aan zee en de bollenvelden. Vooral in het voorjaar en in de zomer betekent dat een grote toeloop van bezoekers. Daarnaast vinden er in Noordwijk veel congressen plaats. Tenslotte wordt een belangrijke groep passanten gevormd door de Oost-Europese werknemers die in toenemende mate in de regio komen werken.

Huisvesting

Het gezondheidscentrum heeft behoefte aan uitbreiding. De ruimte is beperkt, bovendien zoeken disciplines zoals apotheek, het maatschappelijk werk en de thuiszorg onderdak in het centrum. De huisartsenpraktijk komt, onder andere door uitbreiding van praktijkondersteuning, kamers tekort. Daardoor konden er in 2008 geen co-assistenten opgeleid worden en is het maximum aantal huisartsen in opleiding beperkt tot 2. In 2008 hebben in Noordwijk diverse besprekingen plaatsgevonden om een plek te vinden voor herallocatie van het gezondheidscentrum Wantveld. Dit heeft nog niet geleid tot een concreet resultaat.

Samenwerkende disciplines

Binnen het gezondheidscentrum werken verschillende disciplines samen. Daaronder vallen huisartsen, centrumassistenten, praktijkondersteuners, fysiotherapeuten, assistenten fysiotherapie, apothekers, wijkverpleegkundigen, maatschappelijk werkers, eerstelijns psychologen, psychiaters, verloskundigen en diëtisten.

De centrumassistenten, de praktijkondersteuners en de assistenten fysiotherapie zijn in loondienst van de stichting van het gezondheidscentrum. De maatschap huisartsen en de maatschap fysiotherapie hebben een toetredingscontract met de stichting. Huurders binnen het gezondheidscentrum zijn de eerstelijns psychologen, de psychiaters, de verloskundigen en de diëtisten. De apothekers, de wijkverpleegkundigen en de maatschappelijk werkers hebben hun standplaats buiten het gezondheidscentrum; belangrijke onderdelen van de zorg verrichten zij echter ook binnen de muren van het gezondheidscentrum. Hierover bestaan samenwerkingsafspraken.

Onderwijs en opleiding

Onderwijs en opleiding zijn belangrijke speerpunten binnen gezondheidscentrum Wantveld. In 2008 zijn er permanent twee huisartsen in opleiding geweest. Door gebrek aan ruimte konden in 2008 geen co-assistenten worden opgeleid binnen de huisartsenpraktijk. Daarnaast is er één stagiaire geweest voor de opleiding tot dokters-assistent.

Maatschappelijke betrokkenheid

Alhoewel de patiëntenzorg het belangrijkste onderdeel is van het werk van de huisarts, vinden de huisartsen binnen gezondheidscentrum Wantveld het belangrijk en inspirerend om bezig te zijn met andere aspecten van het huis-

artsenvak zoals onderwijs, onderzoek, beleid, strategie, kwaliteit en innovatie. Het is dan ook een bewuste keuze van de huisartsen om een ieder de mogelijkheid te bieden naast de patiëntenzorg nevenfuncties buitenshuis te hebben.

DISCIPLINES - WANTVELD	Aantal medewerkers	FTE
Gezondheidscentrum		
Huisartsen	7	5,1
Centrumassistenten	10	6,3
Praktijkondersteuners	3	1,8
Fysiotherapie	8	6
Assistenten fysiotherapie	6	4,5
Samenwerkingspartners met afspraken		
Wijkverpleegkundigen	6	
Maatschappelijk werkers	3	
Apothekers	4	
Eerstelijnspsychologen	4	
Psychiaters	3	
Verloskundigen	4	
Diëtisten	2	

■ INTERVIEW

Gezondheidscentrum Wantveld HKZ gecertificeerd

Het gezondheidscentrum Wantveld is als eerste gezondheidscentrum in Nederland op 10 juni 2008 HKZ gecertificeerd voor niveau 1 (cliëntenniveau) en wel voor het HKZ Normenstelsel Multidisciplinaire eerstelijns samenwerkingsverbanden.

Hanneke:

“Het certificeren is een maatstaf voor waar je staat. We hebben buitenstaanders kunnen laten zien dat wat we hebben opgeschreven ook doen. Verder hebben we zelf ook veel profijt van deze manier van werken. We zijn begonnen met op te schrijven welke zorg we bieden aan cliënten met een chronische aandoening (zorgprogramma’s). Hierdoor hebben we ook gekeken naar zaken die beter konden. Die hebben we beschreven in de ambities. Jaarlijks worden de zorgprogramma’s geëvalueerd; zowel de ambities als de prestatie-indicatoren.”

Was het een moeilijk traject?

Hanneke:

“Ja. Het traject heeft veel tijd gekost en het heeft een cultuuromslag gevraagd. Zeker in het begin toen we begonnen met op te schrijven hoe we werken. Dit is voor iedereen zo van-

zelfsprekend, dat het gek leek om dat op te schrijven. Maar gedurende het proces bleek hoe waardevol het was. Nu we hebben besproken en vastgelegd hoe we werken, kunnen we elkaar ook aanspreken op deze afspraken. Verder proberen we ook door de ogen van de cliënt naar de zorg te kijken. Hoe loopt de cliënt door het zorgproces en hoe informeren we de cliënt daarover. Met deze vraag in het achterhoofd hebben we ook cliëntenpanels georganiseerd. Per zorgprogramma werd een aantal cliënten gevraagd hoe zij de zorg ervaren en of zij tips voor ons hadden.”

Er komt nog meer bij kijken vertelt Hanneke. Zo is er ook een cyclus van interne audit opgezet in samenwerking met gezondheidscentrum Stevenshof. Tweemaal per jaar doet het auditteam een bezoek aan Wantveld en Stevenshof om procedures en/of zorgprogramma’s te bespreken. Een ander

aspect is het signaleren van verbeterpunten door medewerkers. In de praktijk blijkt dit een lastig onderwerp. Collega’s lossen zaken die ze signaleren vaak “gewoon” op. Hierdoor is het lastig om vast te stellen of problemen vaker voorkomen en er misschien maatregelen/afspraken gemaakt moeten worden.

Hoe gaat het nu verder?

Hanneke:

“Het is heel duidelijk een groei-proces. Nu hebben we niveau 1 op orde. Jaarlijks komt de certificeerder langs om te kijken of we dit niveau goed onderhouden. Verder is het streven om in 2011 voor niveau 1 en 2 gecertificeerd te worden.”

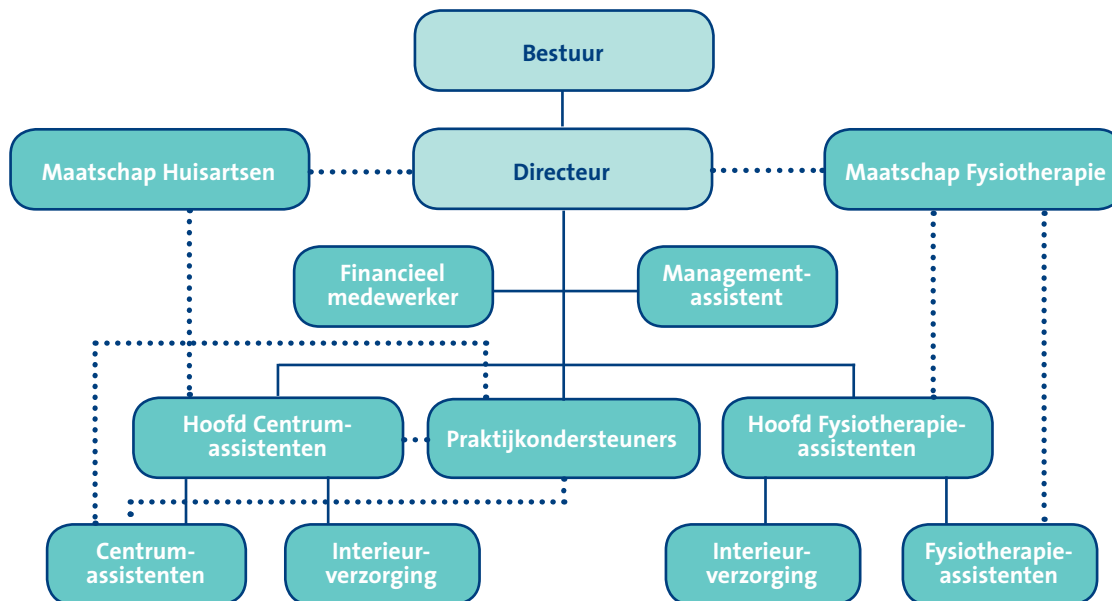
Samenwerking en overleg

Het gezondheidscentrum heeft een cliëntgebonden overlegstructuur rond de 'spilfunctie' van de huisarts. De huisartsen overleggen regelmatig met fysiotherapie, apotheek, maatschappelijk werk,

psycholoog, psychiater en wijkverpleegkundigen.

Daarnaast is er niet cliëntgebonden overleg in de vorm van beleidsoverleg en disciplineoverleg.

Organisatiestructuur



KERNGEGEVENS ZORG

Huisartsen

HUISARTSEN - WANTVELD			
Cliëntenpopulatie	2008	2007	2006
0-19 jarigen	2.324 (20%)	2.304 (20,5%)	2.251 (19,9%)
20-64 jaar	7.104 (63%)	7.139 (63,5%)	7.276 (64,4%)
65+ jaar	1.939 (17%)	1.806 (16,0%)	1.774 (15,7%)
Totaal	11.367	11.249	11.301

HUISARTSEN - WANTVELD			
Aard en omvang verleende zorg	2008	2007	2006
Aantal consulten <20 min.	31.011	30.562	31.847
Aantal consulten >20 min	2.675	2.602	2.169
Visites <20 min	4.006	3.722	4.398
Visites >20 min	582	573	470
Telefonische consulten	7.662	7.186	6.343
Recepten	24.943	23.565	22.837
Reizigers vaccinatie	338	336	342
Aantal uitstrijkjes i.h.k.v. prev. bevolkingsonderzoek	453	444	429
Consulten seksuologie	22	21	20
Vasectomie	29	25	25
Orthopedische injecties	493	573	50
Kleine chirurgie	688	720	710
ECCG	232	219	246
E-mail consult	2	6	12
Gem. aantal consulten of visites per cliënt	3,7	3,6	3,6

VERDELING VAN HET PERCENTAGE DEELCONTACTEN - WANTVELD
in 2008, 2007 en 2006 (binnen kantooruren) per groep medewerkers

	2008	2007	2006
- door huisarts	64 %	64 %	61 %
- door haio	14 %	14 %	13 %
- door assistente	13 %	13 %	16 %
- door POH	9 %	10 %	9 %
- overig	<1 %	<1 %	<1 %

DOELGROEP CHRONISCHE ZORG - WANTVELD

	2008	Aantal per 1000 cliënten 2008	2007	Aantal per 1000 cliënten 2007	Aantal per 1000 cliënten 2006
Diabetes mellitus totaal	505	44	480	42,7	40
D.M. in de huisartsenpraktijk in behandeling	427 (85%)	38	408 (85%)		33
Hart- en vaatziekten (K74, K75, K77, K89, K90, K92)	575	50,6	683	56,5	55
Hypertensie (K86, K87)	1.568	138	1.496	133	128
COPD	180	15,8	175	15,6	78

WANTVELD Verwijzingen binnen de eerste lijn	Aantal per 1000 cliënten 2008	Aantal per 1000 cliënten 2007	Aantal per 1000 cliënten 2006
Fysiotherapeut	100	98	105
Diëtist	25	21	22
Psycholoog	19	16	17
Mensendieck	2	2	2
Consultatie specialist	10	11	16
Totaal	156	158	162

WANTVELD Verwijzingen naar de tweede lijn	Aantal per 1000 cliënten 2008	Aantal per 1000 cliënten 2007	Aantal per 1000 cliënten 2006
Chirurgie	29,2	34,8	35,6
Oogheelkunde	28,7	27,5	30,3
Orthopedie	32,7	26,0	22,1
KNO	22,3	23,8	25,4
Interne geneeskunde	26,5	26,1	25,4
Gynaecologie	17,9	16,9	15,7
Dermatologie	25,4	22,8	18,0
Neurologie	19,7	14,6	17,9
Urologie	10,4	9,4	9,5
Cardiologie	14,3	14,9	13,6
Kindergeneeskunde	6,0	7,2	7,7
Plastische chirurgie	6,3	7,6	4,2
Longziekten	5,2	6,2	6,1
Psychiatrie	10,4	10,9	11,3

DE INHOUD VAN DE GEREГИSTREERDE ZORG DOOR DE PRAKTIJKONDERSTEUNER WANTVELD

	2008	2007	2006	2005
Aantal deelcontacten POH (100%)	4.704	4.873	4.645	3.981
Hypertensie, verhoogde bloeddruk	50 %	49 %	52 %	49 %
Diabetes mellitus	31 %	29 %	29 %	33 %
Adipositas of overgewicht	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Tabaksmisbruik	2 %	2 %	1 %	2 %
Anticonceptie	< 1 %	< 1 %	-	< 1 %
Vrouwenklachten (X)	-	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Astma/ COPD	6 %	6 %	1 %	< 1 %
Bloed/ anemie (B)	1 %	1 %	1 %	1 %
Preventie HVZ (K45)	2 %	2 %	3 %	3 %
Huid en subcutis (S)	< 1 %	< 1 %	1 %	< 1 %
Oor (H)	< 1 %	< 1 %	< 1 %	< 1 %
Géén ICPC-code	< 1 %	2 %	4 %	3 %
Overige consulten/visites	7 %	8 %	8 %	8 %

FYSIOTHERAPEUTEN - WANTVELD			
Leeftijdsopbouw cliënten	2008	2007	2006
0-19 jaar	107	105	75
20-69 jaar	1.858	2.040	2.027
70+ jaar	947	650	585
Totaal aantal cliënten	2.912	2.795	2.687
Verhouding man/vrouw			
Mannen	36%	42%	36%
Vrouwen	64%	58%	64%
Verwijzers			
Huisartsen binnen het gezondheidscentrum	41%	41%	46%
Huisartsen elders	7%	8%	10%
Ziekenhuizen	27%	23%	21%
Directe toegankelijkheid	24%	26%	22%
Overige	1%	2%	1%
Aard en omvang geleverde zorg			
Aantal reguliere zittingen:			
In de praktijk	30.313	30.712	29.024
Aan huis	1.472	3.147	1.417
Intramuraal	3.562	1.552	3.260
Aantal bijzondere zittingen:			
Eenmalig consult	37	59	77
Manuele therapie	1.800	1.911	2.098
Haptotherapie	326	322	320
Totaal aantal zittingen	37.510	37.703	36.196

In 2008 is er zes keer een bijeenkomst geweest met een orthopedisch chirurg van het Kennemer Gasthuis te Haarlem. Tijdens deze bijeenkomsten werden 48 controles (cliënt is bekend bij de orthopeed) en 51 consultaties (advies gevraagd door huisarts en/of fysiotherapeut) uitgevoerd.

DIËTISTEN - WANTVELD			
Leeftijdsopbouw cliënten	2008	2007	2006
0-19 jaar	33 (9%)	28 (9%)	16,7 (7,7%)
20-65 jaar	241 (62%)	212 (68%)	145,8 (67,2%)
65+ jaar	112 (29%)	72 (23%)	54,5 (25,1%)
Totaal aantal cliënten	386	312	217
Verhouding man/vrouw			
Man	34%	36,2%	38%
Vrouw	66%	63,8%	62%
Verwijzers *			
Huisartsen binnen het gezondheidscentrum	60%	69,5%	63%
Huisartsen elders	15%	29,8%	24%
Overig	25%	0,6%	13%
Aard en omvang geleverde zorg			
Totaal aantal contacten	1.490	1.280	1.102
Gemiddeld aantal contacten per behandeling	4	4,1	3,7

(*) Het aantal verwijzingen binnen het gezondheidscentrum is gestegen vergeleken bij vorig jaar. Echter het aantal verwijzingen van huisartsen van buiten Noordwijk is nog meer gestegen. Hierdoor is het percentage verwijzingen binnen het gezondheidscentrum gedaald.

PSYCHOLOGEN - WANTVELD			
Leeftijdsofbouw cliënten	2008	2007	2006
0-19 jaar	102 (20%)	67 (16%)	178 (30%)
20-65 jaar	395 (77%)	333 (81%)	385 (65%)
65+ jaar	18 (3%)	14 (3%)	30 (5%)
Totaal aantal cliënten	515	414	593
Verhouding man/vrouw			
Man	39%	40%	35%
Vrouw	61%	60%	65%
Verwijzers			
Huisartsen binnen het gezondheidscentrum	51%	50%	59%
Huisartsen elders	47%	47%	23%
Overig	2%	3%	18%
Aard en omvang geleverde zorg			
Totaal aantal contacten	2.971	2.363	3.358
Gemiddeld aantal contacten per behandeling	5,3	5,7	5,5

VERLOSKUNDIGEN - WANTVELD			
Leeftijdsopbouw cliënten	2008	2007	2006
15-19 jaar	8 (2%)	3 (1%)	3 (1%)
20-29 jaar	151 (33%)	100 (31,5%)	91 (31%)
30-39 jaar	274 (61%)	206 (65%)	186 (64%)
40+ jaar	17 (4%)	8 (2,5%)	12 (4%)
Totaal aantal cliënten	450	317	292
Verwijzers			
Huisartsen	99 (22%)	19%	37%
Eigen initiatief cliënt	324 (72%)	74%	49%
Overig	6%	7%	14%



Colofon

UITGAVE Stichting Rijncoepel
FOTOGRAFIE Marlies Batteram, Martine de Clercq
ONTWERP Pertoont Ontwerp, Toontje van der Hulst, Amsterdam

mei 2009

stevenshof
gezondheidscentrum

Theda Mansholtstraat 3 - 2331 JE Leiden - T 071 531 93 00

wantveld
gezondheidscentrum

Wantveld 9 - 2202 NS Noordwijk - T 071 361 93 00



Stichting Rijncoepel - Theda Mansholtstraat 3 - 2331 JE Leiden - T 071 531 93 00