

# Bijlagen Jaarverslag 2009

Missie en Visie.....	2
Algemene informatie.....	3
Huisartsen .....	9
Apotheek .....	15
Fysiotherapie .....	25
Facilitaire Zaken .....	37
Maatschappelijk Werk .....	39
Verpleegkundige Thuiszorg.....	43
Jeugdgezondheidszorg.....	46
Diëtiëk.....	50
Klachtenjaarverslag.....	53

## Missie en visie gezondheidscentrum Kersenboogerd

*Het gezondheidscentrum Kersenboogerd staat zijn patiënten bij om hun gezondheid en de kwaliteit van leven zoveel mogelijk te bevorderen of te handhaven.  
De autonomie en persoonlijke voorkeuren van de patiënt zijn hierbij het uitgangspunt.*

Voor onze zorg betekent dit:

- De zorgvraag van de patiënt vormt de basis voor ons handelen.
- We stemmen diverse soorten zorg goed op elkaar af, zowel intern als extern
- We leggen de lat hoog als het om kwaliteit en professionaliteit gaat.
- We bieden zowel curatieve als preventieve zorg, aan individuen en groepen.
- We voorkomen onnodig zorggebruik.
- We bieden de patiënt kennis en inzicht om de zelfredzaamheid te vergroten.
- We doen dit met respect voor de patiënt en voor elkaar.

Voor onze organisatie betekent dit:

- We koppelen professionaliteit aan betrokkenheid, invoelingsvermogen en verantwoordelijkheid.
- We zijn doelmatig en innovatief.
- We onderhouden goede contacten met onze partners.
- We streven ernaar de hoogwaardige zorg duurzaam te leveren.
- We werken aan een plezierig werkklimaat waarin medewerkers:
  - uitgedaagd worden,
  - zich kunnen ontplooiën
  - zich inspirerend en zinvol bezig houden met maatschappelijk waardevolle doelstellingen.

Samengevat in **slogan: *samenwerken aan uw gezondheid***

# Algemene informatie

## Organisatie

- Organogram

- Algemene speerpunten 2009

- Cliëntenraad

- Personeelsvertegenwoordiging

- Ziekteverzuim

- MIP

Zorgvraag in de wijk

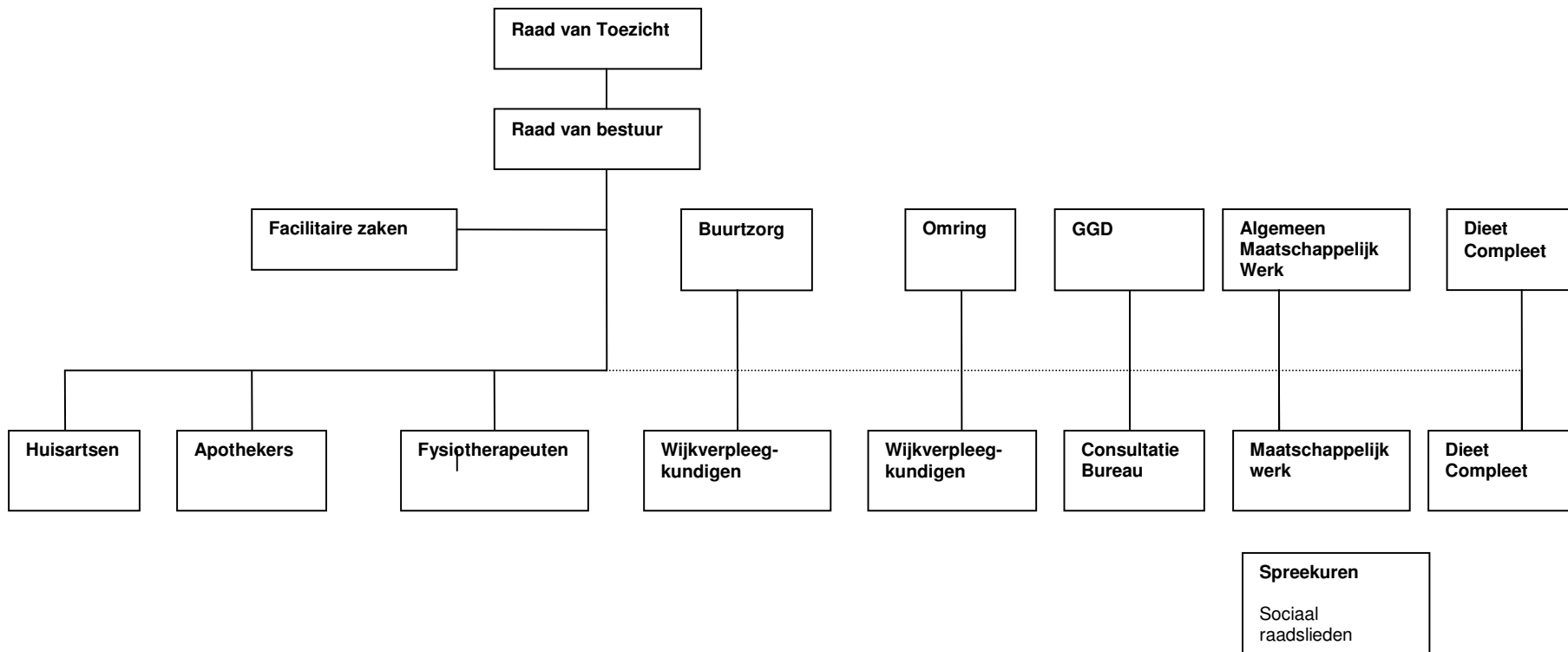
Patiëntengegevens

## Organisatie

In deze bijlage vindt u informatie over onze disciplines in het afgelopen jaar. Essentieel voor het gezondheidscentrum is dat die disciplines met elkaar samenwerken en (deels) ook één organisatie vormen. In dit hoofdstuk daarover wat informatie.

Verder hebben we het steeds over 'onze patiënten' die we centraal willen zetten. Hoe ziet onze populatie er uit? Ook daarover hier wat informatie.

### Organogram Gezondheidscentrum Kersenboogerd



In het organogram geeft de doorgetrokken lijn de disciplines in loondienst aan. De gestippelde lijn betreft de disciplines die hier werken op basis van een samenwerkingsovereenkomst.

### Algemene Speerpunten voor 2009

- kwaliteit, doel alle loondienstdisciplines gecertificeerd
- verbetering communicatie
- de patiënt centraal
- verbetering bereikbaarheid
- nieuwbouw

### Cliëntenraad

Met de cliëntenraad is weer vruchtbaar overlegd. Onderwerpen in 2009 waren:

- Wachttijden huisartsentelefoon
- Maken afspraken en ophalen verwijsbrieven bij afwezigheid huisarts
- Jaarverslag 2008
- Wisselingen medicijnen t.g.v. preferentiebeleid
- Wachttijden apotheek
- Routing vaccinaties (wie zorgt voor vaccin, wat in welke volgorde)
- Nieuwe bestuursstructuur en rol cliëntenraad daarbij
- Vacature 65+ die niet opgevuld kon worden.

Voor alle onderwerpen zijn opnieuw helder afspraken gemaakt en is de communicatie verbeterd. Eind november is de cliëntenraad bij de Raad van Toezicht geweest waar de ervaringen doorgesproken zijn en vastgesteld is dat de cliëntenraad naar tevredenheid functioneert.

### Personeelsvertegenwoordiging

Ook in 2009 is de PVT minder bijeen geweest dan gepland, o.a. wegens ziekte en drukte, maar ook omdat er ons geen klachten of vragen bereikten. We hebben wel navraag gedaan, maar de meeste zaken worden in de werkoverleggen besproken en komen niet bij de PVT.

We hebben wel met de directeur bestuurder de nieuwe bestuursvorm besproken, evenals het jaarverslag en de jaarrekening.

Door vertrek van de vertegenwoordiger van de huisartsendiscipline kwam er een vacature. Na verkiezingen in november/december is die weer vervuld.

### Ziekteverzuim

Omschrijving	Alle meldingen (incl. vangnet)		Vangnet meldingen	
	2009	2008	2009	2008
Aantal verzuimdagen	1936	2195	632	616
Aantal ziektemeldingen	87	101	5	8
Verzuimpercentage	6,37	7,51	2,08	2,11
Meldingsfrequentie	1,04	1,26	0,06	0,10
Gemiddelde verzuimduur (in dagen)	26,67	17,63	103,75	65,5

### MIP

Inmiddels loopt de MIP (Melding Incidenten Patiënten) nu 3 jaar binnen het gezondheidscentrum. Na de laatste MIP-bijeenkomst van 2008 is besloten nog maar één keer per jaar bijeen te komen.

Tijdens de bijeenkomst in september 2009 is het volgende besproken:

- de verbeterplannen die voortkomen uit de binnengekomen MIP- en een zeer lange looptijd hebben en voor een groot deel nog steeds niet afgehandeld zijn. Tijdens een discipline-overleg in oktober 2009 is dit binnen de discipline uitgebreid besproken en is de aanpak hiervan ook besproken.
- Binnen de huisartsenafdeling en de fysiotherapie is het aantal meldingen afgenomen. Fysiotherapie gaat het weer als vast agendapunt noteren voor het discipline-overleg. Bij de huisartsen en de apotheek is het al een vast agendapunt. Voor de huisartsen wordt wel een verbeterplan opgesteld voor het evalueren van verbetertraject.

MIP meldingen per discipline:

#### *Huisartsen*

Totaal 14 meldingen. Mogelijk sprake van ondervermelding ivm onderbezetting assistentes en hoge werkdruk. Het merendeel van de incidenten was organisatorisch van aard. Deze zaken zijn besproken tijdens het werkoverleg en waar nodig zijn procedures aangepakt.

Enige voorbeelden:

#### *Fysiotherapie*

Totaal 6 meldingen, waarvan 4 organisatorisch en 2 patiëntgebonden. In drie gevallen waren het eenmalige zaken die in het team besproken zijn en waarvoor geen nieuw beleid nodig was. In 1 (organisatorisch) geval wordt nu onderzocht hoe vaak dit voorkomt en in de andere twee gevallen wordt een nieuw stappenplan gemaakt. In alle gevallen zijn het incidentele afwijkingen die geen structurele verbetermaatregelen vragen.

#### *Apotheek*

Vanuit de apotheek waren er 30 MIP-meldingen. Het betrof voornamelijk verkeerde sterkte en het meegeven van medicatie aan de verkeerde patiënt. Verdere fouten (niet-MIP-meldingen) waren vooral inruimfouten.

Op elk werkoverleg van de apotheken is de klachten/fouten registratie een vast agendapunt. Dan worden de geregistreerde klachten en fouten besproken en verbeteringen afgesproken.

## **Zorgvraag in de wijk van het gezondheidscentrum**

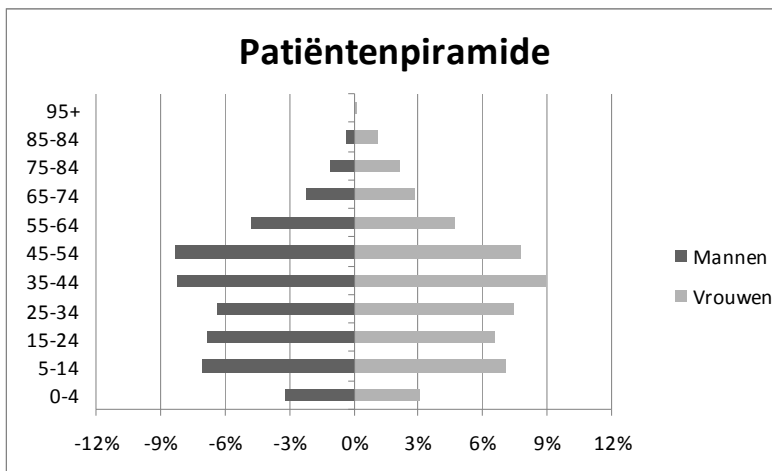
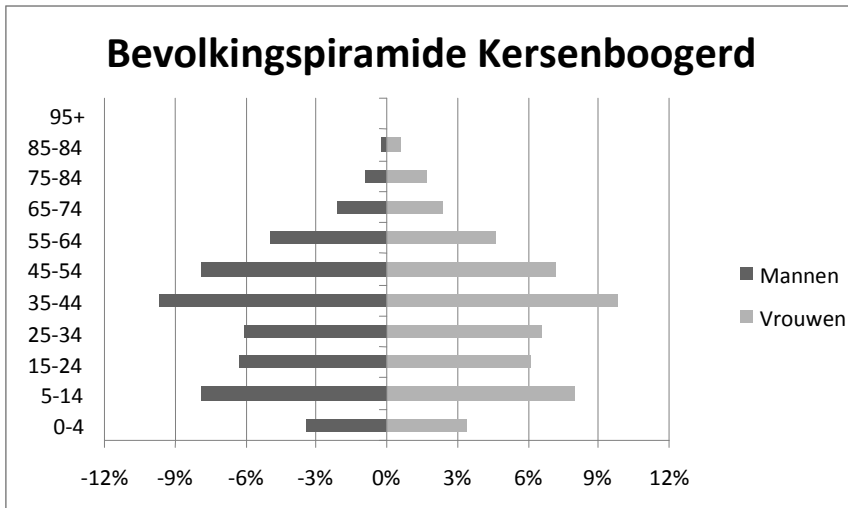
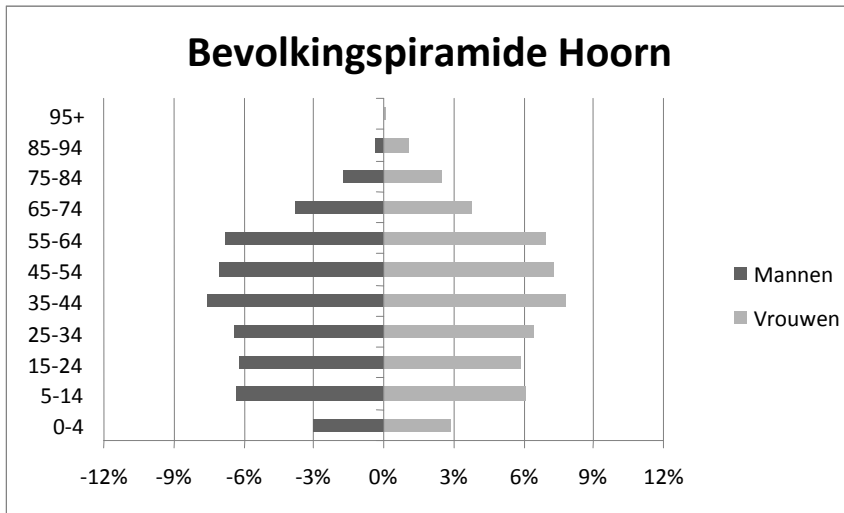
De **buurt** waarin het gezondheidscentrum ligt is een achterstandsbuurt in die zin dat we daarvoor een tegemoetkoming ontvangen. De grens voor de tegemoetkoming is om financiële redenen een andere dan de achterstandsindex zelf. Alle uitkomsten boven nul betekenen achterstand en dat is het geval voor **alle** buurten rond het gezondheidscentrum. Dat betekent dat onze gehele populatie een gemiddeld lage SES heeft met alles wat dat met zich meebrengt: meer ziekte, gemiddeld slechtere leefstijl, lastiger te motiveren tot gedragsverandering en uitleg vraagt sowieso meer tijd dan gemiddeld.

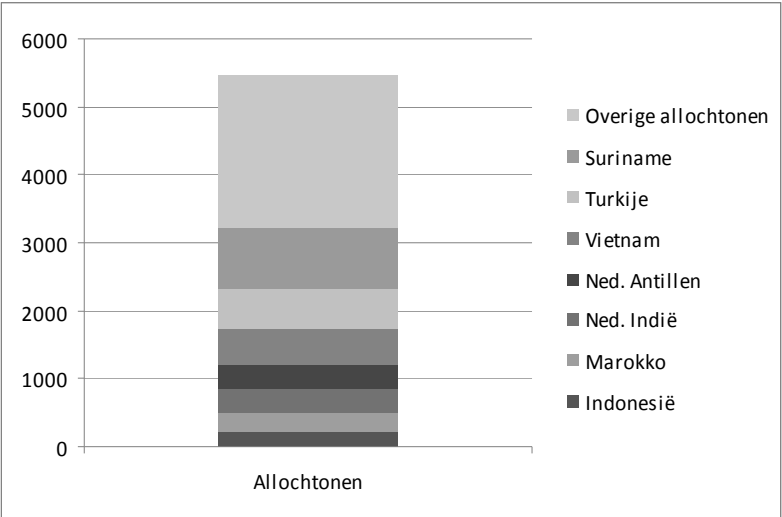
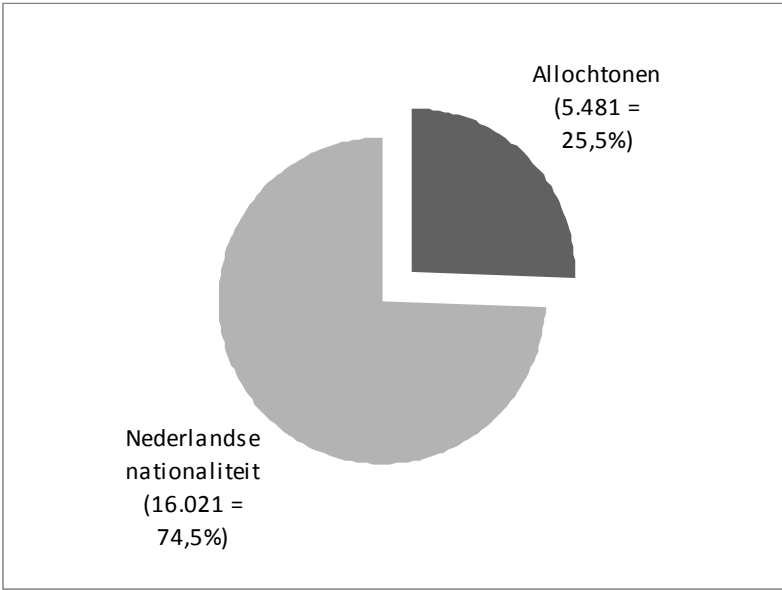
In de Vaam vinden we dat in 2005 gemiddeld 6,7 dossiercontacten per patiënt zijn. Een dossier contact is een contact tussen huisarts en patiënt waarbij gegevens worden vastgelegd in het dossier van de patiënt.

Bij ons lag het gemiddelde dossiercontact in 2009 op 7,2. Beide zaken geven aan dat de zorgvraag groter en gecompliceerder dan gemiddeld is en dat met name de huisartsen, maar ook onze andere disciplines, dus stevig belast worden.

De bevolking wordt steeds ouder. Het aandeel 65-plussers, in 2007 nog 14%, zal flink toe blijven nemen, vooral na het jaar 2010. De vergrijzingpiek valt rond 2040. Dan is een kwart van de bevolking 65 jaar of ouder. Het aantal ouderen zal de komende decennia sterk blijven toenemen. De belangrijkste oorzaak daarvan is het op leeftijd komen van de naoorlogse babyboomgeneratie (1946-1970). Hierdoor zal vanaf 2011 het aantal ouderen nog sterker stijgen dan daarvoor.

## Patiëntengegevens





# Huisartsen

## Huisartsen

De belangrijkste gebeurtenissen voor 2009 waren:

- aankondigen vertrek John Newsum
- ziekte Ina Schuit-Klaver, praktijkondersteuner
- start POH GGZ

We hadden met de komst van John Newsum goede hoop op rust in die praktijk, zowel voor de patiënten als voor onszelf. Helaas bleek het voor hem te druk en bood de samenwerking hem niet wat hij ervan verwachtte. Hij heeft besloten te vertrekken per 1 maart 2010.

Ina's ziekte flakkerde opnieuw op en ze heeft een zware behandeling ondergaan die helaas niet is aangeslagen. Dit heeft op ons allemaal een zware druk gelegd. Daarnaast betekende dit dat de discipline POH met minder uren dan ze gehoopt hadden hun werk moesten doen.

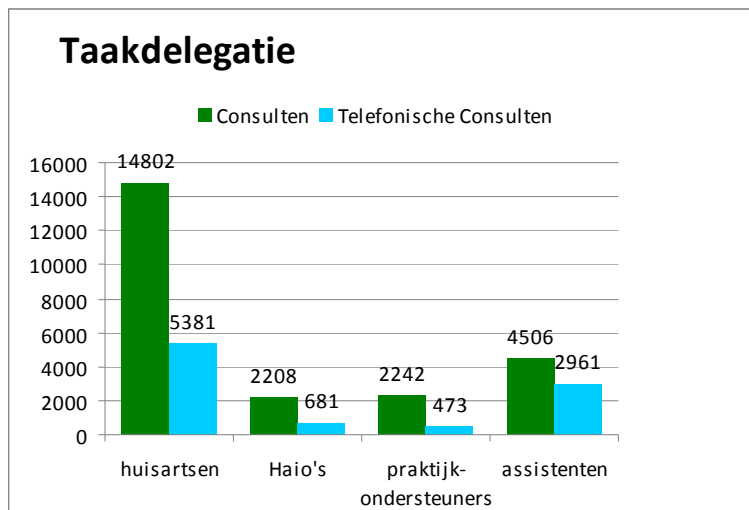
## Kwaliteit patiëntenzorg.

We hebben het laatste jaar van de NPA praktijk accreditatie gehad en daarin een aantal plannen uitgevoerd. Er werden plannen uitgevoerd op het gebied van diabetes mellitus, hart- en vaatziekten, astma en griepvaccinatie. Een deel van deze plannen loopt door, toegevoegd zijn plannen voor verbetering opkomst cervixuitstrijkjes en jaarplanning.

Om de verworven inzichten uit de coachingsnascholing vast te houden hebben we één keer per maand een uur waarin we problemen met patiënten waarbij de coachtechnieken ons kunnen helpen bespreken.

## Vertrek John Newsum

Naar aanleiding van het aangekondigde vertrek van John hebben we een analyse van de verschillende praktijken gedaan waaruit eigenlijk geen erg grote verschillen naar voren zijn gekomen. Om te kijken wat er verder gedaan kan worden om in de toekomst dit soort problemen te voorkomen, is besloten om in 2010 een coachtraject in te gaan met huisartsen en POH.



## FTO

We hebben in 2009 opnieuw FTO op niveau 4 gedaan met de hele Hagro en alle apothekers.

Onderwerpen waren maagmiddelen, insuline therapie, LESA oac en eczeem.

We hebben over een aantal onderwerpen bindende afspraken gemaakt.

## Onderwijs en scholing

Er hebben opnieuw 2 ai's hun opleiding bij ons afgerond. Een drietal 2<sup>o</sup> jaars studenten hebben een snuffelstage gedaan.

Ook bij de assistentes is een stagiaire geweest.

Er is de gebruikelijke nascholing gedaan met nadruk op verdieping.

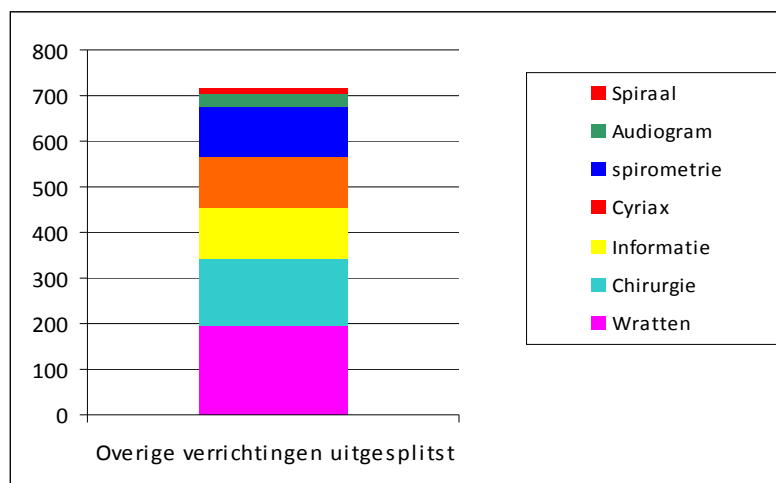
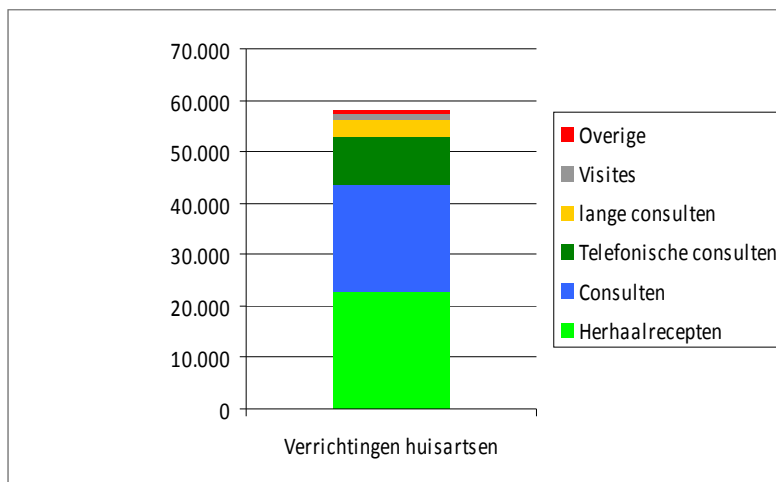
### Praktijkondersteuning.

Paula van der Broek heeft haar opleiding POH in juni 2009 afgerond en is vanaf september voor 24uur als POH aan het werk gegaan. Door de afwezigheid van Ina waren we gedwongen om de taken opnieuw te verdelen en prioriteiten te stellen. Er is achterstand in de begeleiding van diabeten die bij Ina onder controle lopen. We zijn gestart hierin overzicht te scheppen .

Samen met Marloes Pieksma, de farmaceutisch consultant van de apotheek zijn we bezig met een verbeterplan voor de COPD carrousel. De griepvaccinatie heeft door de Mexicaanse griep veel tijd en energie gekost maar is uiteindelijk goed verlopen. Binnen de hart- en vaatziekten zijn we gestart met het in kaart brengen van de hartfalenpatiënten. Het oproepen van de CVRM loopt, maar kan nog beter gestructureerd worden. We zijn meer gebruik gaan maken van de zorgprotocollen in het HIS waardoor er beter geregistreerd wordt.

### Assistentes.

Om de bereikbaarheid te vergroten zijn de assistentes volgens een ander rooster gaan werken met de nadruk op de bezetting in de ochtenden. Dit heeft tot gevolg gehad dat er minder tijd over bleef voor hun administratie wat als knelpunt wordt ervaren. Er is veel onrust geweest. Twee zeer ervaren assistentes hebben na vele jaren afscheid genomen, 1 i.v.m. de VUT, de ander omdat zij assistentes wilde gaan opleiden. Daarnaast is er een aantal zieken geweest,. Dit alles heeft er voor gezorgd dat de werkdruk als hoog wordt ervaren op dit moment. We gaan kijken of er extra formatie ingezet kan worden om dit op te vangen



## **Verslag POH-GGZ 2009**

Half februari 2010 is de Praktijkondersteuner-GGZ (voortaan genoemd POH-GGZ) gestart voor 16 uur per week, verdeeld over twee dagen. Een pioniersfunctie, zowel voor het gezondheidscentrum, dat hierin redelijk voorop liep, als voor de betrokkene. Veel te ontdekken en uit te vinden.

Er wordt een zo kort durend behandelingstraject nagestreefd met een tijdslimiet van 20 minuten per gesprek (dubbele huisartsenconsult). Een intakegesprek duurt 30 minuten.

In eerste instantie lag er de afspraak dat de POH-er 11 patiënten op een dag zou zien. Later bleek dit niet haalbaar.

De praktijk wijst uit dat voor de intake meer tijd nodig is. De POH-GGZ heeft soms twee sessies nodig om tot een volledig beeld te komen. Het is van belang de problematiek goed in kaart te brengen om zodoende een adequate behandeling in te kunnen zetten of, indien nodig, verwijzen.

Al snel werd duidelijk hoe groot de behoefte aan een POH-GGZ was, er werd flink verwezen.

Verwezen wordt door de huisartsen, waarbij ook fysiotherapie en Thuiszorg mensen aandroegen.

### **Implementatie:**

De start was moeizaam. Zowel voor de POH-GGZ als voor het Gezondheidscentrum was het een uitdaging en een zoektocht hoe de functie in te vullen. Het bleek al snel dat de ruimteproblemen waar het gezondheidscentrum mee kampte ook z'n weerslag hadden op de POH-GGZ: veel wisselingen van werkplek. Daarnaast computerproblemen en onduidelijkheid over wie voor wat het aanspreekpunt was. Dit zorgde voor de nodige frustratie.

Uiteindelijk werd het probleem opgelost doordat de POH-GGZ kon uitwijken naar een prachtige plek buiten het Gezondheidscentrum. Helaas had dit als nadeel dat het opbouwen van het contact en het samenwerken lastiger werd en, gecombineerd met de wens veel mensen op een dag te zien, op een laag pitje kwam te staan. Op verzoek van de POH-GGZ wordt er opnieuw gekeken hoe er ruimte gecreëerd kan worden in het Gezondheidscentrum. Kortom, zeker in het begin was het zoeken en roeien met de riemen die er voorhanden waren.

### **Inhoudelijk:**

Naast het diagnosticeren en behandelen van de patiënten, heeft de POH-GGZ het afgelopen jaar veel aandacht besteed aan kennismaken met hulpverleners in de regio. Dit kennismaken vond zowel plaats binnen de eigen organisatie (AMW, Thuiszorg en JGZ) maar ook met hulpverlenende organisaties buiten het Gezondheidscentrum. De aldus opgebouwde sociale kaart wordt gebruikt om tot een zo goed en zorgvuldig mogelijk verwijsbeleid te kunnen komen. Het werken hieraan is overigens continu.

Inmiddels is er een hecht samenwerkingsverband ontstaan met zowel de psychosomatische fysiotherapeut, als het Algemeen Maatschappelijk Werk. Er wordt, met tussenkomst van de huisarts, onderling verwezen.

De POH-GGZ heeft een aantal malen nieuwe, startende POH-GGZ collega's de gelegenheid geboden om een dagdeel mee te lopen om zo kennis te maken met haar werkwijze.

De POH-GGZ is betrokken bij de ontwikkeling en implementatie van het interactieve anti-depressie-programma voor de huisartsenpraktijk "Kleur je leven". We hopen zo op een efficiënte manier meer mensen te kunnen helpen.

Verder is de POH-GGZ, samen met de huisartsen betrokken bij het programma "Effectieve en efficiënte zorg aan patiënten met angst- en depressieve klachten" georganiseerd door het Trimbos instituut.

Registratie vindt plaats in Medicom, volgens het SOEP-systeem.

De POH-GGZ is nauw betrokken bij het aantrekken, werven en selectie van een psycholoog.

### **Knelpunten:**

Een aantal van de kerntaken kunnen niet worden uitgevoerd door tijdgebrek vanwege de grote caseload. Dit zijn o.m. casemanagement, begeleiding langdurige psychiatrische patiënten en implementatie van zorgprogramma's.

Ook de zorgvernieuwingstaken blijven hierdoor wat achter.

### **Overleg**

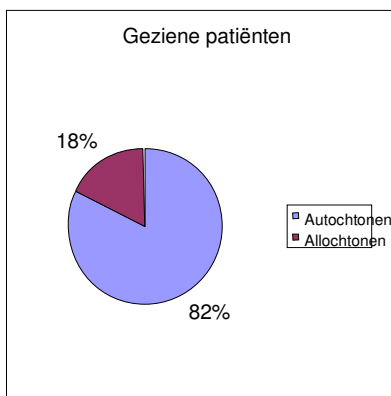
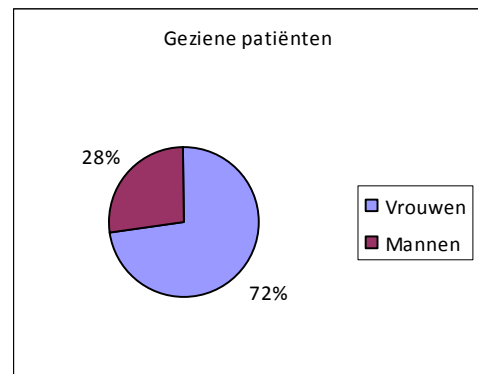
- Tweewekelijks overleg met Carine den Boer, huisarts en aandachtfunctionaris GGZ. In eerste instantie maandelijks, later teruggestroefd naar een tweewekelijks overleg.
- Maandelijks overleg vindt plaats met de psychosomatische fysiotherapeut en het Algemeen Maatschappelijk Werk.
- Er vindt tweemaandelijks overleg plaats met collega's uit de regio, georganiseerd door DOKH in Alkmaar.
- De POH-GGZ neemt deel aan een door haar georganiseerde intervisiegroep.
- Eenmaal per half jaar wordt er binnen het Gezondheidscentrum overlegd met de GGZ-werkgroep.

### Toekomst

- De POH-GGZ wil het komende jaar streven naar 7 patiënten per dag om zodoende toe te komen aan de andere kerntaken.
- Betere beheersing van de agenda.
- Werken aan een betere inbedding in de organisatie (o.m. door het volgen van coachingsgesprekken met het team).
- Uitbreiden kennis van Medicom
- Methodiekontwikkeling.

### Behandelgegevens

Totaal aantal geziene patiënten	120
Aantal vrouwen	87 (tot 30 jaar: 14 / 60+ : 19)
Mannen	33 (tot 30 jaar: 5 / 60+ : 8)
Allochtonen	21
Huisbezoeken	4
Dubbele consulten	583
Afgesloten	50
Verwijzingen	42



Verwijzingen voornamelijk naar GGZ, en andere vormen van hulpverlening (creatieve therapie, hypnotherapie, EMDR, AMW, Psychosomatische fysiotherapie.) In de telling zijn hiervoor de exacte aantallen niet meegenomen.

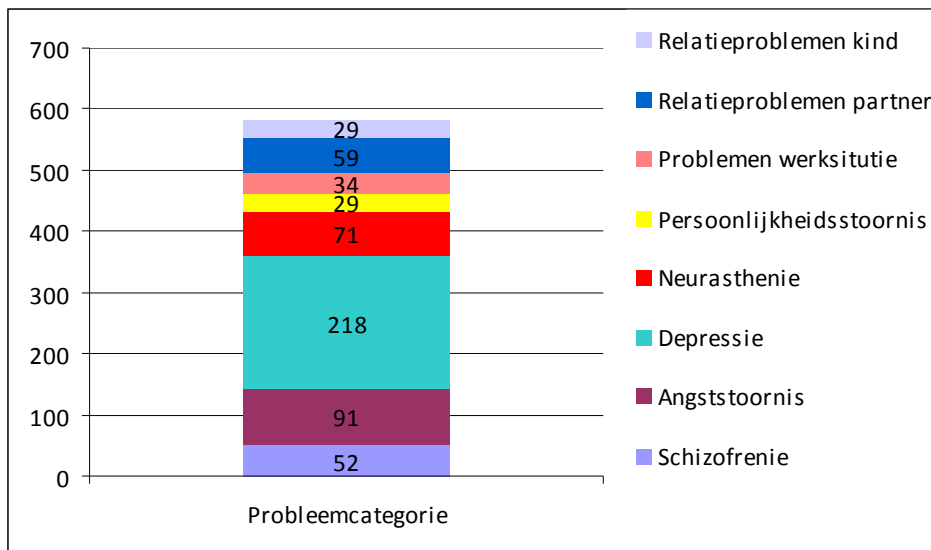
### Meest voorkomende problemen bij POH GGZ

P02 = 2	P79 = 2	Z02 = 2	Z18 = 1	
P03 = 22	P80 = 7	Z05 = 6	Z19 = 1	
P04 = 1	P96 = 1	Z11 = 5	Z20 = 5	N89 = 1
P29 = 3	P99 = 2	Z12 = 7	Z23 = 2	A25 = 2
P73 = 1		Z13 = 7	Z25 = 1	
P74 = 4		Z14 = 1	Z29 = 3	
P76 = 11		Z15 = 5		
P78 = 4		Z16 = 3		

Van een aantal patiënten waren de codes niet of niet goed ingevuld. Er is geen directe relatie met de uitdraai van de ICPC-codes uit het verslag van de aanpak GGZ zoals beschreven in het zorgaanbodplan (hier nog even opgenomen als bijlage 2 voor een totaalbeeld). Dat betrof een uitdraai van alle door de huisartsen geziene patiënten. De startcode is vaak niet de aanmeldingscode. Tijdens de intake of gaande het proces blijkt er vaak van andere onderliggende problematiek sprake te zijn.

Er waren 33 no-shows in het afgelopen jaar.

### Meest voorkomende GGZ problemen in de huisartsenpraktijken



NB: Slechts een deel van deze patiënten is doorverwezen naar de POG-GGZ. Een groot deel van deze patiënten wordt door de huisartsen zelf behandeld, een ander deel wordt direct doorverwezen.

# Apotheek

# Inhoudsopgave Apotheek

Algemene inleiding .....	1
Jaarverslag 2009 .....	2 t/m 12
Inleiding .....	2
Kwaliteitszorgsysteem.....	3
Medicatie review .....	4
Zelfzorg.....	5
Eerste en tweede uitgifte .....	6
Services via de website .....	7
Logistiek .....	8
Extra service.....	8
Bestaande zorgactiviteiten in 2009.....	9
- COPD-carrousel	
- Diabetes metercontroledagen	
- FTO	
- Baxteren	
- Bewaking op nierfunctie	
- BSN	
- Medicatiebewaking	
- NSAID's en maagprotectie	
Niet gehaalde plannen.....	11
Opleidingen.....	12

## **Algemene inleiding**

Dit onderdeel bevat het jaarverslag 2009 en jaarplan 2010 van Kring-apotheek Kersenboogerd en Kring-apotheek Grevelingen, beide onderdeel van gezondheidscentrum Kersenboogerd. Gezondheidscentrum Kersenboogerd levert eerstelijnszorg aan de wijk Kersenboogerd in Hoorn. Het gezondheidscentrum heeft in de wijk twee locaties en op beide locaties is een apotheek gevestigd, apotheek Kersenboogerd als hoofdvestiging aan het Betje Wolffplein 171 en apotheek Grevelingen als nevenvestiging aan de Leonard Bernsteinhof 3.

### *Doelstellingen van de apotheek*

De belangrijkste doelstellingen van de apotheek zijn beschreven in onze visie. Deze visie kan als volgt worden samengevat:

- Leveren van farmaceutische zorg aan patiënten uit de wijk Kersenboogerd. Het geven van goede informatie en adviezen is daarbij onmisbaar.
- Goede afstemming met andere zorgverleners binnen en buiten het gezondheidscentrum in dienst van de zorg aan de patiënt.
- Bijdragen aan doelmatig geneesmiddelgebruik door meer merkloze geneesmiddelen te leveren, deelname aan FTO, evalueren van prescriptiecijfers en daarnaast door via goede voorlichting een effectief gebruik te bevorderen.
- Service voor cliënten en patiëntgericht werken.
- Zorgen voor een plezierige en uitdagende werkplek.

## Jaarverslag 2009

### Inleiding

Het jaar 2009 was een zeer bewogen jaar voor de farmacie en zeker ook voor onze apotheken. Door de grote veranderingen die het preferentiebeleid en het nieuwe tariefsysteem hebben gebracht waren wij genoodzaakt om 3 tijdelijke contracten van assistenten niet te verlengen en om afscheid te nemen van een van de apothekers. Het was dan ook een grote uitdaging om ons huidige niveau van zorgverlening te handhaven, omdat het werk nu gewoon met minder mensen moest worden gedaan. Dit betekende dat de werkdruk voor het team behoorlijk toenam. Wij zijn van mening dat het ons goed gelukt is om het niveau van de kwaliteit van zorgverlening te handhaven. Het team heeft daarmee een geweldige prestatie geleverd.

**Tabel Zorgactiviteiten apotheek 2009**

Zorggebied	Zorgactiviteiten van de apotheken
Astma	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inhalatie-instructie bij eerste uitgifte</li> <li>Uitleg over de werking van geneesmiddelen</li> </ul>
Baxteren	<ul style="list-style-type: none"> <li>Leveren van medicatie in baxterzakjes, zowel voor mensen in intensieve zorg als voor mensen die nog zelfstandig wonen.</li> </ul>
Benzodiazepinen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uitgebreide informatie bij eerste uitgifte, wijzen op mogelijke verslaving, advies verkeersdeelname</li> <li>Controle op patiënten die te vroeg hun medicatie bestellen</li> <li>Blokkades invoeren voor herhalingsrecepten</li> </ul>
Cholesterol	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bewaking op gebruik cholesterolverlagers voor diabetespatiënten</li> </ul>
COPD	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inhalatie-instructie bij eerste uitgifte</li> <li>Controle van de therapietrouw als onderdeel van zorgcarrousel</li> <li>Jaarlijkse controle inhalatietechniek als onderdeel van zorgcarrousel</li> </ul>
Diabetes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uitgebreide informatie bij eerste uitgifte van orale bloedglucoseverlagende middelen</li> <li>Jaarlijkse controle van de bloedglucosemeter</li> <li>Jaarlijkse controle van het uitvoeren van de zelfcontrole</li> </ul>
Huisbezoek	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inhalatie-instructie voor patiënten die niet naar de apotheek kunnen komen</li> <li>Incontinentie-advies voor patiënten die niet naar de apotheek kunnen komen</li> <li>Uitleg voor nieuwe baxterpatiënten die zelfstandig wonen</li> </ul>
Incontinentie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uitgebreid advies en intake bij eerste gebruik van incontinentiemateriaal</li> <li>Driemaandelijke controle op volume van gebruik</li> <li>Aanvullend advies wanneer materiaal niet blijkt te voldoen</li> </ul>
Kinderwens	<ul style="list-style-type: none"> <li>Belang van gebruik van foliumzuur actief onder de aandacht brengen</li> <li>Mogelijkheid van medicatiebewaking actief onder de aandacht brengen</li> </ul>
Trombose	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melding van relevante interacties met bloedverdunners aan de trombosedienst, in samenwerking met de trombosedienst.</li> </ul>
Polyfarmacie en medicatie review	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gezamenlijke beoordeling van de medicatie door huisarts en apotheker voor patiënten binnen gestelde selectiecriteria.</li> </ul>
Medicatieveiligheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aanbieden van medicatiebewaking bij aanschaf van zelfzorgproducten.</li> <li>Bewaking van alle mogelijke interacties en contra-indicaties, voor zover bij ons bekend en af te leiden uit de geleverde medicatie</li> <li>Bewaking van de noodzaak om K-spiegel, Na-spiegel, bloeddruk en/of nierfunctie te controleren voor zover medicatiebewakingsignalen hiertoe aanleiding geven, en dit doorgeven aan de huisarts.</li> <li>Actieve bewaking op nierfunctie door inzage in labwaarden via koppeling met huisartsensysteem.</li> </ul>
Maagbescherming bij NSAID-gebruikers met een hoog risico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Leveren van maagbescherming bij NSAID's indien nodig zonder daarvoor de arts te moeten storen.</li> </ul>
Morning after pil	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uitgebreide begeleiding bij zelfzorgadvies Morning After Pil</li> <li>Meegeven van een informatie-envelop</li> </ul>

### **Kwaliteitszorgsysteem (AWG kwaliteit)**

Apotheek Kersenboogerd en apotheek Grevelingen zijn beide gecertificeerd. Apotheek Grevelingen heeft als eerste haar certificaat gehaald op 22 maart 2007 en apotheek Kersenboogerd volgde een paar maanden later op 1 juli 2007. Werken aan kwaliteit is een vast onderdeel op de agenda van het werkoverleg. Het onderhoud verloopt prima en ook de klachtenregistratie en het meten van proces prestatie indicatoren gaan goed. Steeds meer wordt ons duidelijk welk rendement we uit het kwaliteitshandboek kunnen halen. We willen graag op deze manier verder blijven werken aan het verankeren en verbeteren van onze kwaliteit.

### Audit

In 2009 hebben we onze tweede verlengingsaudit gehad. De belangrijkste constatering tijdens deze audit waren: het ontbreken van een temperatuurlogger voor de vriezer, onvoldoende controle op aanwezigheid van originele opiumwetrecepten, en een probleembakje waarin recepten werden gelegd die daardoor niet binnen 24 uur door een apotheker werden gecontroleerd. Alle constatering zijn binnen de gestelde termijn opgelost.

Daarnaast hebben we, op advies van KEMA, gewerkt aan het samenvoegen van de kwaliteitssystemen van beide apotheken tot 1 kwaliteitssysteem. We zijn daarbij ook overgestapt op andere software voor het beheren van ons kwaliteitssysteem. Inmiddels werken we met ons samengevoegde systeem en met de nieuwe software. Begin 2010 zal dit kwaliteitssysteem worden beoordeeld door KEMA. Het doel om te komen tot 1 certificeerbaar kwaliteitssysteem is daarmee behaald.

### Klantentevredenheidsonderzoek

Naar aanleiding van de uitkomsten van het klantentevredenheidsonderzoek wat we in 2008 hebben gehouden is er in 2009 een wachttijdenonderzoek uitgevoerd. De wachttijd was het belangrijkste punt waarover patiënten niet tevreden waren. Op de dagen dat er gemeten werd was het toevallig heel rustig. We hebben gekeken naar de eerste wachttijd: de tijd tot de patient aan de beurt was om geholpen te worden, de tweede wachttijd: hoe lang het duurde tot het recept was gepakt of klaargemaakt en de totale tijd dat mensen in de apotheek verbleven. De resultaten waren als volgt:

Tabel Wachttijden

	Apotheek Kersenboogerd	Apotheek Grevelingen
Gemiddelde eerste wachttijd	2 min	0.8 min
Gemiddelde tweede wachttijd	4 min	2.4 min
Gemiddelde totale tijd	6 min	3.2 min
Gemiddelde eerste wachttijd tijdens pauzes	2.5 min	Niet berekend

In 2010 willen we opnieuw de wachttijd gaan meten. Deze gegevens willen we gebruiken als nulmeting en vervolgens willen we een norm gaan stellen voor wat wij een acceptabele wachttijd vinden. In apotheek Kersenboogerd zal na de verbouwing een vierde baliewerkplek beschikbaar zijn. We willen kijken of de wachttijd daarmee af zal nemen.

### **Medicatie review**

Begin 2009 heeft de farmaceutisch consulent onderzoek gedaan naar het medicatie review, dit naar aanleiding van haar afstudeeropdracht. Met dit onderzoek heeft het medicatie review de polyfarmacie vervangen in het Gezondheidscentrum en is het medicatie review geïmplementeerd.

Het medicatie review is een gestructureerde evaluatie van het geneesmiddelengebruik met de patiënt, farmaceutisch consulent/apotheker en huisarts. Hierbij is een multidisciplinaire aanpak vereist. Uit onderzoek blijkt het medicatie review een effectief middel te zijn voor het optimaliseren van het medicijngebruik voor de individuele patiënt<sup>1</sup>.

Tweederde van de 75-plussers heeft gebruikersgerelateerde problemen van de medicatie.

Het HARM-onderzoek heeft laten zien dat in Nederland 5,6% van alle acute ziekenhuisopnamen het gevolg is van bijwerkingen. Bij 65-plussers bleken geneesmiddelgerelateerde opnamen twee keer zo vaak voor te komen als bij patiënten jonger dan 65 jaar.

<sup>1</sup> Bron: Sorensen L, Stokes JA, Purdie DM, et al. Medication reviews in the community: results of a randomized, controlled effectiveness trial. Br J Clin Pharmacol. 2004;58:648-64.

### *Samenvatting afstudeeronderzoek*

Het afstudeeronderzoek van de farmaceutisch consultant heeft geleid tot implementatie van het medicatie review. Er is onderzoek gedaan naar het doorvoeren van interventies waarbij de klanttevredenheid zo hoog mogelijk blijft. Hiervoor is een klanttevredenheid onderzoek uitgevoerd onder apothekers, huisartsen en patiënten. Er is veldonderzoek gedaan om antwoord te krijgen op de twee onderzoeksvragen: welke geneesmiddelgerelateerde problemen komen het meest voor en bij hoeveel patiënten zijn de voorgestelde interventies doorgevoerd. Er is ook gekeken naar de problematiek die zich voordoet bij het starten van het medicatie review. Met behulp van de survey-methode is de problematiek in kaart gebracht en vergeleken met de problematiek van andere apotheken. Tijdens de uitvoer van het veldonderzoek is er gekeken naar welke rol de farmaceutisch consultant in het medicatie review bekleedt.

### *Werkwijze*

Het medicatie review bestaat uit drie processtappen

- Afnemen farmaceutische anamnese (gesprek met de patient)
- Opstellen farmacotherapeutisch behandelplan en bespreking met huisarts
- Implementatie farmacotherapeutisch behandelplan

Deze processtappen zijn beschreven in een procedure welke is vastgelegd in het kwaliteitshandboek. Voor het selecteren en vastleggen van gegevens werd gebruik gemaakt van de ondersteunende module van KNMP/SFK medicijngesprekken. Om resultaten zichtbaar en meetbaar te maken werd gebruik gemaakt van de GIVE-methode, welke voortkomt uit het PHARM-onderzoek.

### *Resultaten onderzoek*

Bij de 20 uitgevoerde medicatie reviews zijn 61 geneesmiddelgerelateerde problemen geconstateerd. In totaal zijn er 61 wijzigingen besproken met vier huisartsen. Gemiddeld is dit 15,3 wijzigingen per huisarts. Bij 95% van de geselecteerde patiënten zijn geneesmiddelgerelateerde problemen geconstateerd. 77,05% van de geneesmiddelgerelateerde problemen zijn opgelost door het uitvoeren van een interventie.

Ter vergelijking: Uit onderzoek (2007 DGV) blijkt met een polyfarmacieproject in de FTO-groep van het Gezondheidscentrum Kersenboogerd 55% van de wijzigingen te worden doorgevoerd, gemiddeld 1,3 per patiënt. Reductie van de geneesmiddelkosten bedroegen gemiddeld € 37 per patiënt per jaar. Uit dit onderzoek bleek dat bij het medicatie review 77% van de wijzigingen werden doorgevoerd, gemiddeld 2,5 per patiënt. Reductie van de geneesmiddelkosten bedroegen gemiddeld € 47,80 per patiënt per jaar. Hierbij dient wel te worden opgemerkt dat een besparing in de geneesmiddelkosten de enige uitkomst is die voor ons goed meetbaar is. De uitkomsten door verbetering van de medicatieveiligheid met als gevolg minder morbiditeit en ziekenhuisopnames is voor ons niet aan te tonen.

De zorgactiviteit polyfarmacie bij ouderen is op basis van bovenstaande uitkomsten vervangen door het medicatie review.

De doelstelling om de klanttevredenheid te onderzoeken en deze met een gemiddeld rapportcijfer 7 beoordeeld te krijgen is gehaald. De klanttevredenheid wordt met een gemiddeld rapportcijfer 8,2 beoordeeld.

## **Zelfzorg (AWG zelfzorg)**

### Advisering

Om de adviezen die worden gegeven bij zelfzorgvragen te stroomlijnen, werden ook in 2009 tijdens het werkoverleg zelfzorgonderwerpen besproken. De onderwerpen werden in de eerste helft van 2009 besproken aan de hand van een enquête die de apothekers en assistentes voorafgaand aan het werkoverleg moesten invullen. Op deze manier werd gecontroleerd of iedereen eenduidig advies geeft.

De middelen van 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> keus per aandoening worden vastgesteld en vastgelegd in de notulen en de 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> keuzelijst. In 2009 werden de volgende onderwerpen besproken:

1. aambeien en wormen (januari)
2. noodanticonceptie/morning after pil (juni)

Vanaf juli zijn beide apotheken aangemeld bij de KNMP om gebruik te maken van de zelfzorgkennistoets via internet. De schriftelijke enquête is hiermee overbodig geworden.

Op het werkoverleg van september is voor het eerst de kennistoets gemaakt en besproken.

Het onderwerp waarover de kennistoets is gemaakt was maagklachten. De kennistest is door 17 mensen ingevuld en we scoorden heel goed: voor niveau 1 een 9,4 en niveau 2 een 8,0.

Met deze kennistoetsen kunnen de assistenten ook persoonlijke studiepunten behalen voor het KAOF.

### Medicatiebewaking zelfzorgmiddelen

In het tweede kwartaal hebben we zoveel mogelijk zelfzorgproducten omgezet naar het Kring huismerk.

In juni zijn in beide apotheken de UA-producten (= medicijnen met de Uitsluitend Apotheek status) geïmplementeerd. De UA- vragenlijsten, die nodig zijn om een goede medicatiebewaking te kunnen doen, zijn besproken met het team. Per 2 maanden is er een nieuwe lijst van zelfzorginteracties uitgedraaid. Aan de hand van deze lijsten plakt de apothekemedewerkster de waarschuwingstickers op de aangegeven zelfzorgproducten, zodat een sluitende medicatiebewaking mogelijk is.

### Retail = Detail

In september zijn een apotheker en 2 assistenten gestart met de managementcursus "Retail=Detail" georganiseerd door Kring-apotheken.

Op de eerste cursusdag werd aan de hand van een praktijkopdracht geïllustreerd wat Category Management is en wat het winkelgedrag en wensen zijn van de moderne cliënt.

In Almere werden verschillende winkels beoordeeld op presentatie, netheid, herkenbaarheid en personeel. Hierdoor werd geleerd om te kijken door de ogen van de cliënt, en hoe dat kan worden vertaald naar de eigen apotheek

In november heeft de cursusleider voor een vrijwel voltallig apotheekteam een avond over Retail=Detail in de apotheek begeleid.

Voor velen was het nieuw om de patiënt als cliënt te zien en meer pro-actief te gaan meedenken met de cliënt.

Verder werd uiteengezet dat er ingespeeld zal moeten worden op een veranderend publiek, dat steeds mondiger wordt en deskundig geïnformeerd wil worden wat betreft recept- én zelfzorgmedicijnen.

Er zijn foto's gemaakt van de publieksruimtes van beide apotheken en deze zijn van kritisch commentaar voorzien door de cursusleider. Deze opmerkingen vormden samen met het schappenplan en de regels van Category Management de basis voor het herinrichten van de zelfzorgmiddelen. Dit heeft geresulteerd in een strakke, professionele uitstraling van de apotheken.

Vanaf december draaien we de dagelijkse zelfzorgomzet uit, noteren dat op de daglijst en zetten het in een grafiek, zodat de resultaten inzichtelijk worden.

### **Eerste en tweede uitgifte (AWG communicatie)**

In 2009 heeft de AWG groep communicatie zich bezig gehouden met de eerste en tweede uitgifte begeleiding met als doelstelling het verbeteren van de EUB en TUB.

Voor de locatie Kersenboogerd is de volgende doelstelling opgenomen: het aantal EUB/TUB verhogen van 54% naar 80%.

Voor locatie Grevelingen: het aantal EUB/TUB verhogen van 81% naar 90%.

Er is ook een langer termijn doelstelling opgesteld deze luidt als volgt; het aantal geneesmiddelengroepen uitbreiden van 6 naar 21. Dit resultaat dient gerealiseerd te worden per 31 maart 2010.

### Beschrijving activiteiten

In januari/februari 2009 heeft de farmaceutisch consultant i.o. een onderzoek uitgevoerd naar het effect van het geven van een oogdruppelinstructie aan de patiënt. Uit dit onderzoek bleek dat door het geven van een oogdruppelinstructie meer dan 50% van de patiënten beter druppelt. De farmaceutisch consultant heeft met de AWG groep een projectplan opgezet voor het uitvoeren van oogdruppelinstructie. Alle teamleden hebben scholing gekregen en er is een protocol opgesteld voor het kwaliteitshandboek.

De AWG groep heeft een enquête over EU/TU gehouden onder alle apothekersassistenten en apothekers van beide apotheken. Hiermee willen we in kaart brengen hoe er tegen eerste en tweede uitgifte begeleiding aangekeken wordt.

De KNMP en IGZ hebben voor het afleveren van methotrexaat nieuwe richtlijnen en adviezen opgezet. Onze EU/TU begeleiding hebben wij hierop aangepast. Er is een FPZ etiket gemaakt en er zijn aandachtspunten ingevoerd op de methotrexaat en foliumzuur. Dit is een herinnering voor het navragen van de inname dag. De inname dag wordt ingevoerd als doseercode zodat dit automatisch op het etiket komt.

Bij de overige eu/tu onderwerpen is geen extra scholing of uitleg geweest deze spreken voor zich.

### Resultaten:

Uit diverse metingen kunnen we constateren dat onze doelstelling behaald is. Op beide locaties is het aantal EUB/TUB verhoogd naar een gemiddeld percentage van 90%. Voor het monitoren van de resultaten zal er minimaal 2 keer per jaar een meting plaatsvinden.

In 2009 zijn er 8 nieuwe onderwerpen aangezet. In totaal staan er voor 14 geneesmiddelengroepen EUB en TUB aan.

### DMD/Website/Herhaalreceptenbus

In het jaarplan van 2009 zijn de bovengenoemde onderwerpen ondergebracht bij de AWG groep communicatie. In het eerste kwartaal van 2009 is er een nieuwe AWG-groep opgezet namelijk de AWG-groep internet. Het DMD, de website en de herhaalreceptenbus zijn onderdeel geworden van AWG-internet, de resultaten zijn terug te vinden bij AWG-internet.

### **Services via onze website (AWG internet)**

Omdat onze services via de website steeds belangrijker worden hebben we besloten om een nieuwe werkgroep op te richten die zich specifiek met de website en services zal gaan bezighouden. Dit is de AWG internet.

De services die momenteel beschikbaar zijn via de website zijn het pilabonnement, de diabetesservice, het DMD (digitaal medicatie dossier), herhaalrecepten aanvragen via dit DMD, en de webshop.

Het aanvragen van herhaalrecepten via het DMD en de webshop zijn in de loop van 2009 van start gegaan.

De cijfers voor de verschillende services staan in onderstaande tabel:

	Kersenboogerd	Grevelingen	Totaal
Pilabonnement (aantal mensen)	151	218	369
Diabetesservice (aantal mensen)	16	14	30
DMD (aantal mensen die er gebruik van maken)	119	56	175
Webshop (aantal bestellingen)	1	1	2

Via onze webshop worden er zelfzorgproducten gepromoot en wordt de mogelijkheid van medicatiebewaking door de apotheek benadrukt.

Momenteel is het nog niet mogelijk om nieuwe herhaalrecepten aan te vragen via onze website. Hiervoor was medewerking van de huisartsen nodig, maar helaas zagen zij hier de meerwaarde niet van in. Het is wel mogelijk om herhaalrecepten die door de apotheek zijn meegegeven via de website te bestellen.

### **Logistiek (AWG logistiek)**

Het preferentiebeleid van zorgverzekeraars heeft verstrekende gevolgen voor het bijhouden van onze voorraad. Het betekent dat we van veel geneesmiddelen meerdere merken op voorraad moeten houden wat tot gevolg heeft dat we een veel groter aantal artikelen in huis moeten hebben. Daarbij geldt natuurlijk dat een grotere voorraad meer onderhoud nodig heeft. In juni 2009 is het preferentiebeleid van UVIT verder uitgebreid wat een verdere stijging van de tijd en energie betekent die we hieraan kwijt zijn. In juli 2009 liep de eerste termijn af van het preferentiebeleid waarna er weer andere artikelen als preferent werden aangewezen. Het heeft veel tijd en energie gekost om ons voorraadsysteem aan te passen aan dit nieuwe beleid. Daarnaast komen dan nog de problemen die ontstaan wanneer preferent aangewezen artikelen niet leverbaar zijn. Patiënten moeten bijvoorbeeld vaker terugkomen naar de apotheek, omdat hun preferente merk niet leverbaar is, of maar mondjesmaat binnenkomt.

Omdat het voorraadbeheer een zeer bewerkelijke taak geworden is hebben we in 2009 2 extra assistenten ingewerkt voor deze taak. In totaal zijn er nu 4 assistenten die zich bezig houden met het voorraadbeheer.

Een ander gevolg van het preferentiebeleid is dat we zijn overgestapt naar één overnightlevering per dag. Onze spoedlevering aan het eind van de middag is daarmee komen te vervallen. De voordelen hiervan zijn dat het geld bespaart en dat het de werkdruk aan het einde van de middag verlicht, het nadeel is dat we bij spoedrecepten vaker bij een andere apotheek moeten lenen, een extra spoedorder moeten laten komen of een alternatief moeten bedenken.

Doordat het voorraadbeheer vanwege het preferentiebeleid zo arbeidsintensief geworden is zijn we niet toegekomen aan het vaker beoordelen van onze winkeldochters.

### **Extra service**

We hebben veel te maken met patiënten die niet goed de weg weten langs de verschillende zorgketten. We hebben daarom besloten om onze patiënten, als extra service, te ondersteunen bij een aantal administratieve handelingen. Het gaat daarbij om het aanvragen van machtigingen voor incontinentiemateriaal en diabetes testmateriaal en het innen van GVS-bijbetalingen.

## **Bestaande zorgactiviteiten in 2009**

### **COPD carrousel**

In 2009 hebben we weer COPD-carrousel dagen georganiseerd. Voor de carrousel zijn prestatie-indicatoren vastgelegd die worden gerapporteerd in het verslag van het zorgaanbodplan. De belangrijkste resultaten waren dat bij alle patiënten spirometrie is uitgevoerd, dat van alle patiënten de rookstatus bekend is en is vastgelegd, alle rokende patiënten hebben een stoppen met roken advies gehad en alle patiënten hebben een CCQ-lijst ingevuld.

### **Diabetes metercontroledagen**

In 2009 hebben we voor de vijfde keer metercontroledagen georganiseerd in de apotheek. In apotheek Kersenboogerd zijn er 53 mensen geweest om hun meter te laten controleren, in apotheek Grevelingen waren dat er 17, in totaal dus 70 patiënten. In 2008 waren dit 65 patiënten. Mensen vinden het erg prettig dat hun meter 1 keer per jaar gecontroleerd wordt. Daarnaast gebruiken wij als apotheek deze mogelijkheid om de manier van testen te bespreken met mensen. Het grootste probleem wat we tegen komen is dat mensen niet elke keer een nieuw naaldje gebruiken. Sommige mensen weten wel dat dit eigenlijk moet, maar vinden het lastig om elke keer een nieuw naaldje te moeten bevestigen. Ook bleek in een aantal gevallen de strips over datum te zijn.

### **FTO**

Het jaar 2009 was het vijfde jaar dat onze FTO-groep functioneerde op niveau 4. We krijgen steeds meer ervaring met het werken met voorschrijfcijfers, het vaststellen van meetbare doelen en het evalueren daarvan. De volgende onderwerpen zijn dit jaar aan bod geweest:

- Maagmiddelen
- LESA OAC
- Insulinetherapie, verschillende soorten insuline + regimes theorie
- Insulinetherapie, instellen op
- Eczeem
- Evaluatie en jaarplanning

In de evaluatie is opnieuw de benchmark voorschrijven van DGV aan bod geweest. Het evalueren van deze gegevens levert heel veel informatie op over hoe er wordt voorgeschreven en wordt door de groep als zeer nuttig ervaren. De onderwerpen waar we de grootste verbetering op hebben behaald was overbehandeling bij startende gebruikers van benzo's, overbehandeling met triptanen en toepassen van maagbescherming bij NSAID-gebruik. De belangrijkste punten waar nog verbetering mogelijk is zijn: overbehandeling bij triptanen (is al sterk verbeterd, maar nog steeds iets onder landelijk gemiddeld), overbehandeling sterkwerkende dermatocorticosteroiden en therapietrouw bisfosfonaten.

### **Baxteren voor Betsy Perk en de wijk.**

In augustus 2007 is apotheek Kersenboogerd gestart met het leveren van medicatie in baxterzakjes aan patiënten in de wijk. Voorheen werd voor de mensen in de wijk door de apotheek medicijnen in weekboxen uitgevuld. In oktober 2007 is deze service uitgebreid naar het naburige woonzorgcentrum aan het Betsy Perk.

Per 1 september 2008 wordt het uitzetten van weekmedicatie door de thuiszorg niet meer vergoed voor patiënten in de wijk. Vanaf die datum is het aantal mensen dat gebruik maakt van het Baxterstelsel sterk toegenomen. Die toename heeft zich voortgezet in 2009. Begin 2010 hebben we 97 Betsy Perk bewoners en 69 mensen in de wijk die medicatie krijgen in Baxterzakjes. De apotheek bezorgt -als extra service- wekelijks de medicijnrollen bij het merendeel van de mensen in de wijk. Door Baxteren is medicijnspillage sterk afgenomen.

Het verwerken van de Baxtermedicatie en het continu up to date houden van de Baxterbestanden is een zeer omvangrijke taak geworden in ons dagelijks werk. Het aantal assistenten dat is gespecialiseerd in de Baxtermodule is daarom in 2009 uitgebreid tot 3.

Dit groepje heeft elk kwartaal overleg om het Baxteren te stroomlijnen. Verder is er ook regelmatig Baxteroverleg geweest met de praktijkassistenten, Betsy Perk en thuiszorgorganisatie "De Omring".

### **Bewaking op nierfunctie**

De registratie van de nierfunctie in ons systeem is in 2009 voortgezet. Van een groot aantal patiënten met nierfunctiestoornis is de nierfunctie opgenomen in het apotheeksysteem. Bij het verstrekken van medicatie wordt er door de apotheker of farmaceutisch consultant gericht actie ondernomen om de medicatie te beoordelen op geschiktheid en zo nodig worden er dosisaanpassingen doorgevoerd in overleg met de voorschrijver. In het eerste deel van 2009 werd er nog vooral volgens het protocol gewerkt, maar eind 2009 is het gelukt om afspraken te maken met 5 van de 8 huisartsenpraktijken over het raadplegen van labwaarden binnen het apotheeksysteem. De huisartsen hebben daar de apothekers en de farmaceutisch consultant voor geautoriseerd. Op deze manier kunnen we over recente gegevens beschikken zonder daarvoor de arts of assistente te storen. Ook wordt door ons geadviseerd om de nierfunctie te laten controleren wanneer we zien dat er geen recente waarde beschikbaar is. Met de andere 3 huisartsen worden de oude afspraken gehandhaafd.

## **BSN**

In 2009 is het werken met het BSN in de zorg verplicht geworden. In samenwerking met de afdeling facilitaire zaken is hiervoor een procedure opgesteld. Volgens deze procedure wordt nu gewerkt.

## **Uitbreiding medicatiebewaking**

Het bestaande niveau van medicatiebewaking is gehandhaafd. We registreren nog steeds actief afgeleide contra-indicaties in het systeem. Voor een aantal contra-indicaties stond de afhandelings-ondersteuning BOS/MBJ al aan. In 2009 zijn hier CI nierfunctiestoornis, CI dyspepsie en ulcus pepticum, CI bipolaire stoornis en CI glaucoom aan toegevoegd. Dit maakt het voor assistenten makkelijker om op een juiste manier te handelen en maakt het mogelijk om niet relevante signalen te onderdrukken

## **NSAID's en maagprotectie**

In september 2008 is dit project gestart. In februari 2009 is er een FTO geweest met de huisartsen over dit onderwerp. Er zijn afspraken gemaakt over het leveren van maagbescherming bij recepten voor NSAID's. Als apotheek mogen we meteen leveren aan de patient en achteraf een recept vragen bij de huisarts. Met deze maatregelen hebben het percentage NSAID-gebruikers met een hoog risico die maagbescherming verhoogd naar 95,6%. Eerst werd dit elke maand gemeten, maar omdat de resultaten goed zijn en stabiel blijven hebben we deze frequentie verlaagd naar 1 keer per half jaar.

## **Niet gehaalde plannen**

- Intervisie apothekers. Vanwege een zwangerschapsverlof van een van de apothekers en het vertrek van een apotheker heeft dit niet plaatsgevonden.
- Verbouwing: Tot ons grote ongenoegen is er nog steeds geen duidelijkheid over de verbouwing aan de locatie Betje Wolffplein. De financiële situatie is nog steeds niet heel ruim, maar vormt geen belemmering meer voor het aanbouwen. De besluitvorming bij de gemeente verloopt echter uiterst traag. Voor de inrichting van de apotheek liggen nu wel goedgekeurde plannen klaar, dus zodra de besluitvorming rond is kunnen we met deze plannen aan de slag.
- Farmaceutisch consult ontslagmedicatie: Vanwege het feit dat we veel tijd kwijt waren aan het opzetten en uitvoeren van de medicatie reviews en het feit dat er dit jaar geen vergoeding beschikbaar was hebben we geen farmaceutische consulten uitgevoerd na ontslag.
- Afhaalbalie: Om de wachttijd voor patiënten te beperken wilden we een afhaalbalie invoeren. We hebben momenteel echter maar 3 baliewerkplekken en we kunnen er geen missen voor de receptafhandeling. Bovendien vereist het invoeren van een afhaalbalie een heel duidelijke communicatie richting patiënten om aan te geven wanneer men daar terecht kan. Uiteindelijk bleek het plan zoveel haken en ogen te bevatten dat we het voorlopig hebben uitgesteld. We willen dit punt wel meenemen in de verbouwingsplannen.

## **Opleidingen**

Zoals elk jaar hebben de apothekers voldoende punten behaald om hun registratie te behouden en hebben de meeste assistenten ieder minimaal 2 cursussen gevolgd om hun kennis op peil te houden. Bij enkele assistente is dit niet gebeurd, dit is met de betreffende personen besproken tijdens het functioneringsgesprek.

In september 2009 is onze farmaceutisch consulent afgestudeerd met een uitstekend resultaat! Het onderwerp van haar afstudeerproject was het medicatie review, zie ook het hoofdstuk hierover. Zij heeft voor haar afstudeerproject de Numerando Award gewonnen. Die award wordt toegekend aan het beste onderzoeksproject van alle studenten die afstudeerden.

In september 2009 is een van onze assistenten gestart met de kaderopleiding management in de gezondheidszorg. Het beschikbaar stellen van deze opleidingsplek kwam voort uit het vertrek van een van de apothekers. Omdat we met een kleinere apothekersformatie gaan werken was er een sterke behoefte om taken te kunnen delegeren. Daarnaast biedt het een goede gelegenheid voor een van onze assistentes om door te kunnen groeien. In de loop van de opleiding zal deze assistente in toenemende mate organisatorische en managementtaken gaan overnemen van de apothekers.

# Fysiotherapie

## Fysiotherapie

*Het was een buitengewoon vruchtbaar jaar voor de fysiotherapie. Het geworstel van 2008 met de marktwerking heeft zich in 2009 vertaald tot een speerpunt om de omzet te verhogen en zodoende minimaal de salarissen en disciplinekosten in te verdienen. Daarnaast wilde de discipline in 2009 het HKZ-certificaat behalen wat in december gelukt is.*

*Veel werk is verzet om de gehele werkwijze te laten voldoen aan de kwaliteitscriteria van zowel de HKZ als de KNFG.*

*De sfeer in de discipline was uitstekend en alles met elkaar maakte dat 2009 tot een zeer vruchtbaar jaar waarin de meeste doelen gehaald zijn.*

In het onderstaande verslag is uitgegaan van het werken conform de PDCA cyclus (plan, do, check, act). Alle speerpunten zijn in kaart gebracht en geëvalueerd.

### speerpunten 2009

Nr.	Speerpunt	Indicator	verantw	kwartaal 1	kwartaal 2	kwartaal 3	kwartaal 4
1	Omzetverhoging afdeling fysiotherapie die leidt tot het terugverdienen van de salariskosten.		Bert	Inzicht krijgen in huidige stand van zaken en benodigde omzet voor 2009 vaststellen.	Komen tot een per therapeut inzichtelijke doelstelling van de te realiseren omzet/ aantal zittingen. Bespreken cijfers 1e kwartaal en beoordelen of gesteld doelen realistisch zijn	Bespreken cijfers 2 <sup>e</sup> kwartaal, indien nodig doelen bijstellen door maken van verbeterplan. Evaluatie: Loonkosten nog niet bekend waardoor berekening niet mogelijk is.	Doelstelling is behaald

+

2	De bezettingsgraad van de FysioFitness wordt verhoogd	<a href="#">Elk fitnessuur heeft 11 betalende leden indien er geen mensen op verwijzing trainen (structureel).</a>	Ffcie		Controle door fitnesscommissie. 1 FF groep opgeheven. Controle duurt erg lang. Er wordt beoordeeld of een nieuwe abonn. functie het programma IM de controles kunnen vereenvoudigen.	er is bekend of abonn functie in IM geschikt is voor onze Ffadm: niet geschikt. Actiepunt: op zoek naar efficiënter registratiesysteem. FZ gaat dit uitzoeken. BK gaat dit doorgeven.	Ander systeem aangeschaft Logifit, verwachting is dat dit per 1 maart 2010 operationeel is
	Een ieder volgt hetzelfde beleid zoals vastgelegd door de fitnesscommissie hoe om te gaan met mensen die op verwijzing trainen.	Iedereen leeft de procedure hoe om te gaan met FF klanten op VW na	FFcie		Mutatieformulier aangepast, bij iedereen bekend, evaluatie volgend kwartaal.	Controle door fitnesscommissie: blijft aandachtspunt. Niet iedereen volgt procedure zoals beschreven.	Controle voortgang door FF. Check gedaan, is nog geen 100% score verbeteractie 2010 inzetten, gekozen meetinstrument voldeed niet met nieuwe programma check mogelijk
	De nieuwe intake procedure wordt vastgelegd	Een geplastificeerde map op iedere kamer op de grevelingen	FFcie		bezig, op schema	Doorgeschoven naar eerste kwartaal 2010. Zie PDCA.	

3	Er wordt een kamer op de lokatie Grevelingen verhuurt aan de ARBOdienst en de afdeling fysiotherapie verkent de mogelijkheden voor inhoudelijke samenwerking.	Er is contact gelegd tussen de discipline fysiotherapie en de ARBO-dienst.	Thijs		Een kort gesprek heeft plaatsgevonden en er is contact gelegd tussen de disciplines		
		Er is een communicatie via e-mail tussen de disciplines.			De senior arbo-arts laat weten via e-mail dat doorverwijzen voor FT waarschijnlijk zeer weinig zal gebeuren vanwege financiële redenen. Patiënten die arbeidsongeschikt worden, zullen indien nog niet door de huisarts verwezen door de bedrijfsarts verwezen worden		
		De ARBO-dienst is op de hoogte van de specialisaties op onze afdeling fysiotherapie.			De ARBO-dienst is op de hoogte van de deskundigheid van de afdeling fysiotherapie, middels onze website		
		De ARBO-dienst ziet de mogelijkheid om patiënten door te sturen voor fysiotherapie op dezelfde lokatie en maakt hiervan gebruik.			check aantal vw 0	check aantal vw: 0. Waarschijnlijk gaat Arbodienst verhuizen.	geen verwijzingen arbodienst is gestopt in centrum

4	<p>Samenwerking met Medisch Kinderdagverblijf Zigzag - kinderfysiotherapie: mondeling op 14-10-2008 is de afspraak gemaakt dat nieuwe aanmeldingen bij ZigZag die KFT hulp nodig hebben en nog niet voorzien zijn van een therapeut, wij geraadpleegd worden door ZigZag. Daar Zigzag nog in startfase is en nog onvoldoende ptn toestroom heeft vind er nog geen daadwerkelijke samenwerking plaats. In 2009 dient de afdeling kft regelmatig contact te onderhouden met ZigZag hoe de stand van zaken is met toestroom kinderen.</p>	<p>om het kwartaal houden we (de directeur van ZigZag Ingrid Keemink en Rosa+Kirsten) elkaar op de hoogte van de huidige bezettingsgraad van het kinderdagverblijf.</p>	<p>Rosa en Kirsten</p>	<p>E-mail contact zoeken met Ingrid. Op 12-3 het volgende bericht van ZigZag: nog geen aanmeldingen, ZigZag gaat in overleg met MEE en Jeudgzorg. Daarbij gaan ze een samenwerkingsverband aan met het kabouterhuis (Tamarinde)</p>	<p>19 juni mail gestuurd naar Ingrid Keemink over stand van zaken.</p>	<p>Contact zoeken met ZigZag over voortgang aanmeldingen: gedaan. Contact blijft. Startproblemen ZigZag, waardoor geen aanmeldingen.</p>	<p>Contact zoeken met ZigZag over voortgang aanmeldingen.</p>
---	--	---	------------------------	---	--	--	---

5	Ontwikkeling Beweegkuur DM	Aansluiten Bewegprogramma bij Regionaal Diabetes Zorg Systeem	Bert	Gestopt, vanwege te lange voorbereiding van het project: zie nieuw speerpunt			
	De praktijk biedt aan UVIT als onderdeel van het Netwerk een Beweegkuur DM aan.		Bert		Werkgroep gestart om de diverse DM protocollen op elkaar af te stemmen	Aanbieden aan UVIT als Netwerkproduct en starten/vervolg van DM training conform product: 28 okt 2009	
6	In 2009 is de afdeling fysiotherapie HKZ gecertificeerd.	In 2009 is de afdeling fysiotherapie HKZ gecertificeerd.	PK		Martijn Stenneberg komt langs: 14 aug.	Interne audit	Certificerings-audit
7	De medewerkers voldoen aan de kwaliteitseisen van het KNGF.	<a href="#">zie herregistratie in map kwaliteitsregistratie</a>	allen		bij collega's die nog punten moeten maken is een actieplan gemaakt waardoor dit punt gehaald wordt voor 01-01-2010	check of actieplan is/wordt nageleefd. Wordt nageleefd.	check of actieplan is/wordt nageleefd/behaald

8	Voldoen aan de nascholingseisen van het KNGF rondom professional master onderwijs	Het is bekend welke collega's in 2010 gaat beginnen met de professional master.	BK	geen	Functioneringsgesprekken	Functioneringsgesprekken afronden. Na alle FG zal de coördinator in overleg, bepalen wie van de collegae met een verbijzondering, gaat starten met de professional Master opleiding in 2010. Evaluatie: geldt alleen voor MT. Nog geen afspraken gemaakt met mt.	Opgave door de therapeut en afspraken conform studie regeling worden gemaakt. Thijs Trompert start met masteropleiding Psycho-somatisch Fysiotherapeut, J de Wit start niet in 2010. Voor de KFT is het nog niet duidelijk of er een mastertraject gevolgd moet gaan worden voor behoud register. Bkostante gaat geen master sportfysio--therapie doen.
9	Er wordt ten aanzien van de verbijzondering bekkenfysiotherapie bepaald hoe de praktijk omgaat met de norm dat elke verbijzondering verdubbeld wordt.	Verdubbeling van specialisatie en zorgen voor continuïteit van de behandeling van BFT patiënten	MtA/BK	Blijven netwerken binnen de BFT beroeps groep en het begeleiden van stagiaires BFT contact houden met het werkveld en zo kijken of er een mogelijke kandidaat is	Idem, 1 <sup>e</sup> kwartaal: nog niemand op het oog.	Idem 1 <sup>e</sup> kwartaal, en kijken of borging van waarneming bij langdurige uitval BFT, mogelijk is via BFT van WFG. Evaluatie: is contact geweest. Per januari 2010 overname mogelijk	Idem 1 <sup>e</sup> kwartaal, nog niet gelukt, kijken of we op een andere manier deze doelstelling in 2010 kunnen realiseren

10	Verbeteren van verslaglegging en klinisch redeneren en voldoen aan kwaliteitsindicatoren KNGF	De verslaglegging van de praktijk voldoet aan de HKZ normering (80% basisgegevens KNGF richtlijn) én aan de kwaliteitsindicatoren van het KNGF.	PK	Nascholing klinisch redeneren mbv ICF en RPS.	Nieuwe Intramed protocol gemaakt dat voldoet aan eisen HKZ en KNGF.		
					Nieuwe Intramedprotocol + klin redematieproces besproken + geoefend in team.		
					Nieuwe Intramedprotocol in werking en daarmee start verzamelen 10 dossiers die getoetst worden tijdens Interne Audit.	Nieuwe Intramedprotocol in werking en daarmee start verzamelen 10 dossiers die getoetst worden tijdens Interne Audit.	
						Uit audit blijkt of verslaglegging voldoet aan norm.	Audit gehaald met een voldoende norm

11	De praktijk werkt aan de verbeterpunten die voortkomen uit de ECB.	80% van de patienten vindt dat hij/zij goed geïnformeerd is door de ft over de behandelmogelijkheden. Dit wordt gemeten met een enquête.	JdW, overname door PK	Dit speerpunt heeft vertraging opgelopen doordat de indicatoren 3 mnd te laat waren uitgewerkt.	meting uitgevoerd en uitslag bekend. (1-9-9)	
		Een tevredenheidsenquête wordt gemaakt en uitgevoerd.			Tevredenheids-enquete is gemaakt.	
		Een cursus motivational interviewing traint de ftn om om te gaan met weerstanden van ptn. over behandelmogelijkheden. Deze cursus is nog niet gevolgd door iedereen. Dit wordt bepaald.			nog niet bepaald. Ftn zijn bekend, medecursisten uit andere disciplines niet. Daarmee ook niet de datum. Verantw. Bij JB.	nog niet bepaald. Ftn zijn bekend, medecursisten uit andere disciplines niet. Daarmee ook niet de datum. Verantw. Bij JB.

12	De praktijk kiest en implementeert een geschikt meetinstrument om de uitkomsten én tevredenheid van de beweeggroepen vast te leggen.	Voor elke beweeggroep is een meetinstrument gekozen dat geschikt is om de uitkomsten van de geleverde zorg betrouwbaar en valide aan te tonen.	Vertegenw. Beweeggroepen	teRUG in Actie: PSK, NiB: PSK, COPD: CCQ	DM: onbekend.	DM: onbekend. Eigen in-outtake wordt vooralsnog gebruikt. In net werk + KNGF wordt navraag gedaan.	door audit is dit verstraagd, nu 1e kwartaal 2010
		Elke beweeggroep heeft de toepassing van het meetinstrument vastgelegd in de procedure zodat deze toegepast kan worden vanaf 1-1-2010.		teRUG in Actie: voldaan, COPD: jaarlijk in carroussel, voorstel: 1x/jaar in de groep		PK doet check	
		Er wordt een tevredenheidsenquête geselecteerd/gemaakt die per 01-01-10 toegepast kan worden in elke beweeggroep.		Gestart door PK		af, voorleggen in Netwerk	
		Er wordt bepaald bij hoeveel patiënten en in welke frequentie de enquête afgenomen gaat worden. Dit wordt vastgelegd in het planningsschema.					Behaald

13	Er wordt door de Stichting bepaald wat de haalbaarheid is van het ontwikkelen / aanbieden van een beweeggroep voor allochtone vrouwen.	De Stichting beoordeelt het plan van aanpak van een 'counselor' als voldoende om dit als leidraad te gebruiken voor de opzet van de nieuwe beweeggroep.	MtA		Plan van aanpak afgekeurd: haalbaarheid ontwikkelen beweeggroep onvoldoende. Vraag: zijn er procedurefouten gemaakt? Hoe kunnen we herhaling voorkomen?		
----	--	---	-----	--	---	--	--

14	Er worden interne samenwerkingsafspraken gemaakt met de POH-GGZ. over de volgende onderwerpen: indicatiestelling, regulier overleg, tussentijds overleg, eindrapportage	Er vindt maandelijks een half uur overleg plaats tussen x en x	FS		afpraak vastgelegd		
		Er zijn afspraken gemaakt over de wijze waarop tussentijds overleg plaatsvindt.			afpraak vastgelegd		
		Er zijn afspraken gemaakt over de inhoud / frequentie / etc etc rondom de eindrapportage naar de huisarts.			afpraak vastgelegd		
		Eindrapportage naar huisarts (huisarts is verantwoordelijk voor het opnemen van de eindrapportage in medicom-dossier). Er zijn afspraken gemaakt over de inhoud / frequentie / etc etc rondom de eindrapportage naar de huisarts.			afpraak vastgelegd		

15	De PR van de kinderfysiotherapie wordt verbeterd.	Vergroten van de bekendheid van de KFT van Fysiotherapie Kersenboogerd dmv:	Rosa en Kirsten				
		1. Maken van Artikel voor krant en nieuwe folder en website		gereed			
		2. Plaatsen artikel in regionale zondags blad .			gereed	Uitgesteld: wordt gepubliceerd in november	publicatie, nog niet gebeurd, 1e kwartaal 2010
		3. Nieuwe folder is gedrukt en klaar voor gebruik. Website www.kinderfysiotherapie hoorn.nl is bereikbaar voor klanten			gereed		
		4. Via collega Netwerk praktijken andere artikelen achterhalen en zorgen voor een maandelijks plaatsing in het regionale zondagsblad of weekblad voor West Friesland			nog niks mee gedaan. Volgend kwartaal check. Contacten met Rody Media	gereed. Evaluatie: artikelen praktijk Elisabeth ontvangen.	
		5. Resultaat PR activiteiten evalueren en plannen maken voor 2010					niet gehaald, PR activiteiten doorgeschoven naar 2010
16	De PR van de FysioFitness wordt verbeterd.	Vulling van FF groepen moet op peil blijven, conform door FF commissie vastgestelde criteria	Ffcie		plan zo goed als klaar voor volgend kwartaal: nieuwsbrief vanuit Gezondheidscentrum.	In juli/augustus actie voorbereiden om in september leden te werven. In september nieuwsbrief de deur uit.	Niet gebeurd, zie bovenstaande PR activiteiten gaan naar 2010

17	De positie van de praktijk in de regionale zorgketen wordt verbeterd door een samenwerkingsverband aan te gaan met het netwerk "Fysiocirkel"	De praktijken van het Netwerk zijn voorkeursleverancier van de volgende verzekeraars....	Bert			gereed	
		Er vindt maandelijks overleg plaats van de stuurgroep waarin elke praktijk vertegenwoordigd is		gereed			
		Tekenen van het Samenwerking contract en aangaan van het VKL van UVIT				gereed	
		Deelname door praktijk medewerkers aan ten minste 3 vakgroepen van het Netwerk				gereed	
		In overleg met Netwerk partners doelstellingen voor 2010 bepalen en komen tot vergroting van het Netwerk tot maximaal 15 praktijken					gereed

18	De praktijk zal de kwaliteit laten toetsen m.b.v. de kwaliteitsindicatoren van het KNGF	De praktijk neemt in de mnd sept-okt het vereiste aantal metingen af om zichzelf valide en betrouwbaar te kunnen toetsen.	BK/PK			Informatie inwinnen (BK en PK), team informeren, data inwinnen (sept-okt)	Meegedaan resultaat bekend, vervolg bij kwaliteitsindicatoren 2010
----	---	---	-------	--	--	---	--

# Facilitaire zaken

## Facilitaire zaken

*Evenals 2008 stond 2009 wat FZ betreft voor een belangrijk deel in het teken van de voorgenomen uitbreiding van de huisvesting en de ontwikkelingen rond de financiering van de eerstelijnszorg en de invloed daarvan op de verbouwingsplannen.*

*Op organisatorisch gebied waren er wat wijzigingen wat betreft de personele bezetting.*

In 2008 kwamen we al tot de conclusie dat de risico's van het zelf bouwen, gezien de bezuinigingen bij met name de apotheek en de voorgenomen wijziging van de financiering van gezondheidscentra, toch te groot waren. Gelukkig bleek Intermaris Hoeksteen bereid om de nieuwbouw te realiseren en aan ons te verhuren.

In 2009 hebben we de mogelijkheden van huur verder uitgewerkt waarbij uitgegaan is van nieuwe tekeningen die tot lagere bouwkosten moeten leiden. Vervolgens hebben we berekend op welke wijze dit voor alle partijen een redelijke huurprijs op kon leveren. Hierbij werd rekening gehouden met onze eigen lage huisvestingskosten van het bestaande pand, de noodzakelijke sloop van een deel van het bestaande pand, de wensen van alle betrokkenen en de maximale huur die het Centrum voor Jeugd en Gezin wilde betalen. Uiteindelijk is een voor alle partijen acceptabele huurprijs tot stand gekomen. Het doorgaan van de nieuwbouw is nu nog afhankelijk van een besluit door de gemeente en de GGD. Mocht de verbouwing niet doorgaan hebben wij het alternatief, dat bestaat uit het opzeggen van alle huurcontracten en een interne verbouwing, doorgerekend.

In 2009 is één van de receptionistes na voltooiing van de opleiding tot doktersassistente overgestapt naar de huisartsenpraktijk. Om de receptiebezetting op peil te houden is een nieuwe receptioniste aangetrokken. Dit was geen eenvoudige opgave. Ondanks meer dan honderd reacties en twee gespreksrondes kon geen geschikte kandidaat gevonden worden. Gelukkig kende één van onze medewerkers nog iemand die wel geschikt leek. Uiteindelijk is dankzij haar de functie alsnog vervuld.

Eind 2008 hebben wij BDO accountants als nieuwe accountant aangesteld (uiteraard een besluit van de Raad van Toezicht). Het eerste jaar hadden zij nog veel tijd nodig om onze organisatie goed te leren kennen en ook hadden ze niet veel ervaring met onze branche. Desondanks is de samenwerking het afgelopen jaar prettig verlopen.

Ook hebben wij ons bezig gehouden met de voorbereidingen op de BSN (Burger Service Nummer)-registratie en de identificatieplicht, die vanaf 1 juni 2009 verplicht in de zorg werd ingevoerd. Naast aanpassing van de software zijn procedures opgesteld rond het eerste patiëntencontact.

Op facilitair gebied hadden we te maken met de ingebruikname van een gehuurd appartement in het zorgcentrum in Betsy Perk. Het geschikt maken als praktijkruimte voor de huisartsen vergde een aantal aanpassingen. Er zijn in 2009 enkele nieuwe huurders bijgekomen zoals ArboNed (arbodienst) en het Westfries Gasthuis (prikpunt voor bloedprikken).

Verder hadden de problemen met de riolering aan het Betje Wolffplein de nodige aandacht. We hopen in 2010 tot een definitieve oplossing te komen.

Ook werden we opgeschrikt door een aantal inbraken bij de apotheek. De administratieve afhandeling en het herstel van de schade nam veel tijd in beslag.

Evenals vorig jaar was ook dit jaar het opstellen van de begroting voor 2010 een lastige en langdurige aangelegenheid. Pas eind 2009 werden de nieuwe tarieven van de apotheek bekend. Ook waren tot het laatste moment onduidelijkheden over de bezuinigingen bij de huisartsen. Tenslotte bleef er tot voor kort onzekerheid bestaan over de financiering van de geïntegreerde eerstelijnszorg.

Ook in 2010 zullen we onze financiële positie scherp in de gaten moeten houden. Beleidsmaatregelen en bezuinigingen maken onze toekomst onzekerder. Daarnaast moeten we echter ook investeren in arbeidsomstandigheden, d.w.z. de lang uitgestelde uitbreiding van de huisvesting zal gestalte moeten krijgen, door nieuwbouw of een interne verbouwing. In beide gevallen zal op het gebied van de huisvestingszaken veel op ons afkomen zowel wat de noodhuisvesting betreft alsook het hele nieuwbouwtraject en alles wat daarbij komt kijken.

# **Algemeen Maatschappelijk Werk**

# Algemeen Maatschappelijk Werk

## HKZ

Kwaliteit staat hoog in het vaandel bij AMW Hoorn. In 2009 is de werkgroep HKZ verder gegaan met het proces dat zal leiden naar een HKZ Certificering. Op deze manier laat AMW Hoorn zien dat het kwaliteit biedt en gericht is op professionalisering van de organisatie. Er worden optimale randvoorwaarden gecreëerd voor goede dienstverlening.

## PR

2009 is opnieuw een jaar geweest waarin het AMW veel contacten heeft gelegd met andere instellingen. Dit om het samenwerkingsverband sterker te maken en het AMW nog duidelijker op de sociale kaart van Hoorn neer te zetten. Er zijn teamcontacten geweest met Het WMO loket, Bureau Discriminatiezaken Hoorn, De Praktijk, Westfrieskerken, Bureau jeugdzorg, Parlan en De Brijderstichting. De vertegenwoordigers van onze collega-instellingen hebben zich tijdens een teambijeenkomst gepresenteerd en is er wederzijds informatie uitgewisseld. Fijn ook om elkaar van gezicht te leren kennen.

## Overlegvormen

Binnen het gezondheidscentrum heeft structureel overleg plaatsgevonden tussen het AMW en de huisartsen, fysiotherapie, jeugdgezondheidszorg en wijkverpleging.

Verder heeft een medewerker van AMW Hoorn in 2000 wederom deelgenomen aan het buurtnetwerk Kersenboogerd voor kinderen van 0 tot 12 jaar, een preventief overleg voor signalering van misstanden die volgens een landelijk protocol worden afgehandeld.

*Ook hebben 2 medewerkers deelgenomen aan het overleg "ouders en jeugd" in de Kersenboogerd.*

Ook is er maandelijks Netwerk 12+ overleg geweest, hieraan neemt een medewerker deel. Dit is een gestructureerde vorm van samenwerking tussen beroepskrachten die werken met jongeren van 12-23 jaar en hun ouders. Het is een landelijke methodiek om opvoedingsproblemen te verminderen en de zorg voor de jeugd te optimaliseren.

## Schoolmaatschappelijk werk

Het schoolmaatschappelijk werk is gecontinueerd door twee schoolmaatschappelijk werkers voor de basisscholen in Hoorn. Ook het schoolmaatschappelijk werk op het Horizon college is het volgende jaar ingegaan.. Een nieuwe ontwikkeling is dat er gestart is met schoolmaatschappelijk werk op het Clusius College.

## Groepswork

In 2009 is de groep voor mensen met een verbroken relatie twee keer gedraaid, in het voor- en najaar. Dit gebeurde in het wijkcentrum Kersenboogerd

De assertiviteitstraining heeft het afgelopen jaar twee keer gedraaid, in het voor- en najaar. In het voorjaar is deze afgebroken omdat er te weinig deelnemers waren .

## Nieuwe maatschappelijk werker

In november 2009 is er een nieuwe medewerker gestart bij het maatschappelijk werk in het gezondheidscentrum in de Kersenboogerd.

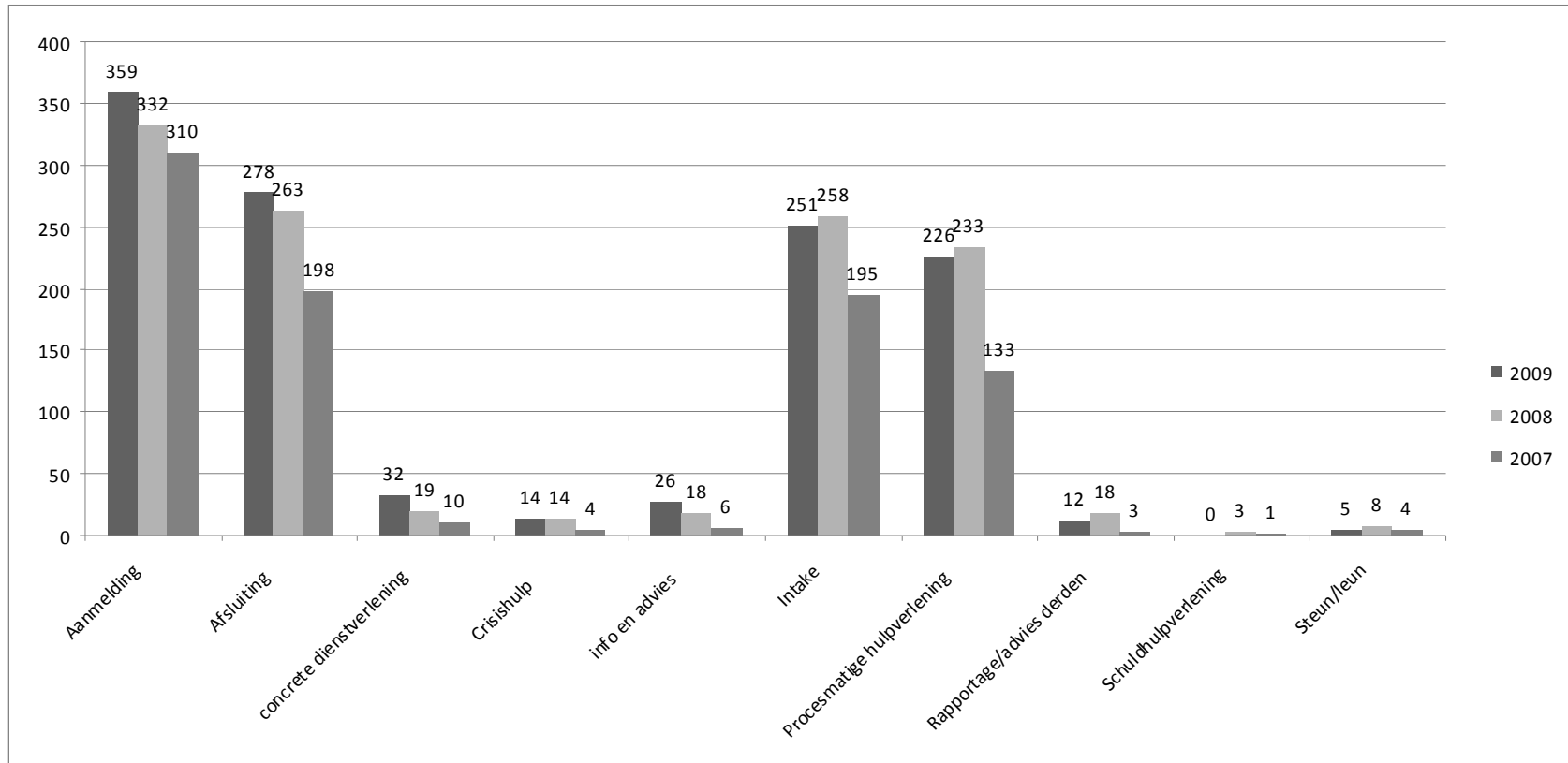
## Stage

In het schooljaar 2009/2010 loopt er een stagiaire mee bij AMW Hoorn

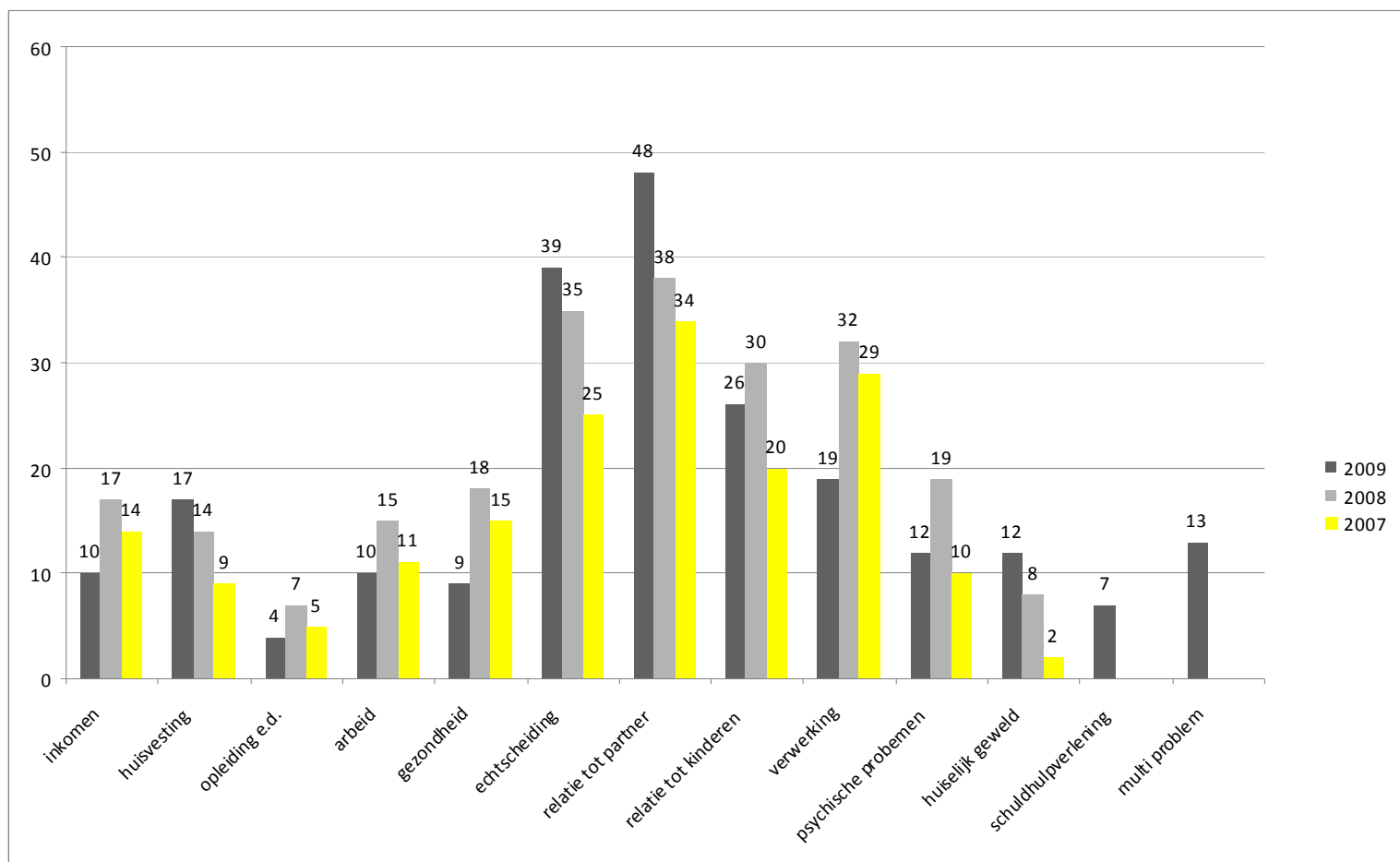
## Opleiding

Eind 2009 hebben 3 medewerkers een start gemaakt met de opvoedingscursus Positief Pedagogisch Programma. Deze wordt afgerond in 2010.

## Activiteiten 2009



## Problematiek maatschappelijk werk



# Verpleegkundige Thuiszorg

Omring

Buurtzorg

## Verpleegkundige Thuiszorg Omring

We kijken terug op een turbulent jaar waarin we een start hebben gemaakt met de verbetering van de organisatie van de wijkverpleging en verzorging.

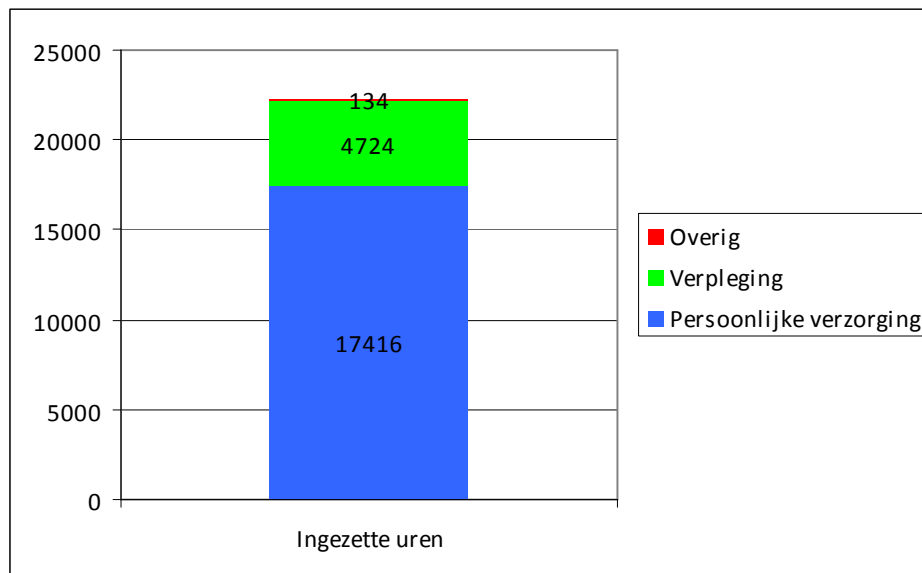
De teams van de wijkverpleging en verzorging zijn meer buurtgericht gaan werken. Er is intensief aandacht geweest voor m.n. de wijk Kersenboogerd. De coördinerend wijkverpleegkundigen hebben o.a. alle huisartsenpraktijken bezocht met als doel het verbeteren van de public relations en onze dienstverlening. Huisartsen kunnen voortaan rechtstreeks via onze coördinerend verpleegkundigen indicaties aanvragen voor hun patiënten.

Door verbetering van de planning van cliënten is het aantal klachten enorm afgenomen en de cliënttevredenheid verhoogd.

Het Omring team Kersenboogerd wijkverpleging en verzorging is enthousiast en positief. Vol vertrouwen gaan wij het nieuwe jaar 2010 in en hopen als Omring de kwaliteit van de wijkverpleging en verzorging nog verder te verbeteren!

Namens Omring,

Irma Sietses, *zorgmanager wijkverpleging en verzorging*



### **Buurtzorg Hoorn en het Gezondheidscentrum Kersenboogerd.**

Vanaf 1 mei 2009 is team Buurtzorg Hoorn gestart met 3 wijkverpleegkundigen en 2 wijkzikenverzorgenden. Wij zijn in dienst van Buurtzorg Nederland, een landelijke thuiszorgorganisatie met 250 teams door het hele land. Ons werkgebied beslaat de gehele gemeente Hoorn. In het afgelopen jaar zijn wij gegroeid naar 10 medewerkers; 6 wijkverpleegkundigen en 4 wijkzikenverzorgenden. Begonnen met 0 patiënten en nu wisselend rond de 45. Door de situering van ons kantoor tegenover het gezondheidscentrum is wederzijds contact snel mogelijk. De 24-uursbereikbaarheid met direct één van de teamleden aan de telefoon versterkt dit nog eens.

Patiëntsituaties kunnen we door onze (HBO/MBO) opleiding en ruime ervaring goed inschatten en in overleg met de patiënt en diens omgeving komen tot zorg toegespitst op diens situatie.

We bieden zorg van eenvoudig (kousen aan/uit) tot complex (w.o. terminale zorg), waarbij signaleren en tijdig bijstellen van zorg zo nodig in overleg met andere disciplines een belangrijke rol spelen.

Elke patiënt heeft een persoonlijk begeleider. Naast de zorg bieden wij begeleiding bij ziekte en handicaps en alles wat daarbij komt kijken. We geven adviezen rondom het aanvragen van hulpmiddelen en de gang van zaken rondom een ziekenhuisopname. Op het gebied van o.a. ouderenzorg, terminale zorg, oncologie, diabetes en wondzorg hebben wij veel ervaring in huis. Door efficiënt contact tussen de teamleden en een klein team is er een hoge continuïteit in de zorgverlening.

Binnen het gezondheidscentrum hebben we geregeld een prettig contact met de praktijkondersteuners en doktersassistentes en zowel ad hoc als gestructureerd overleg met de huisartsen.

We kunnen op aanvraag een oriënterend huisbezoek doen om in kaart te brengen welke (verborgen) hulpvragen er zijn. Tevens kunnen we een indicatie aanvragen in overleg met de patiënt. Door de korte lijnen kunnen we snel reageren.

De tevredenheid over de geboden zorg onder de patiënten is heel groot.

De verwijzingen van de huisartsen uit het gezondheidscentrum zijn wel wat achter gebleven bij onze verwachtingen.

Eén van onze eerste patiënten uit het gezondheidscentrum was een mevrouw met gecompliceerde fracturen in beide armen na een val. Zij was letterlijk onthand en moest bij alles geholpen worden. Door zeer intensieve zorg in het begin, een goede afstemming met haar partner en directe 24-uurs-bereikbaarheid kon deze mevrouw thuis blijven. We stelden de zorg steeds zorgvuldig bij naar gelang de groeiende mogelijkheden van mevrouw en de mogelijkheden van meneer (letten op overbelasting). We hadden geregeld contact met huisarts, fysiotherapie, ergotherapie en de specialist. Zo hebben we mevrouw geleidelijk aan haar zelfstandigheid laten herwinnen en de zorg tot volle tevredenheid kunnen afsluiten.

### **Buurtnetwerk Ouderen**

In samenwerking met Stichting Netwerk in de Kersenboogerd en onder advisering van de directeur van het gezondheidscentrum, hebben wij het initiatief genomen tot een Buurtnetwerk Ouderen. Hierin nemen mensen deel die door hun beroep te maken hebben met ouderenzorg. Ook het gezondheidscentrum komt hierin met een afvaardiging. Het Buurtnetwerk komt 1x per 6 weken bij elkaar en onderzoekt binnengekomen signalen aangaande zorgelijke situaties bij ouderen, die meestal niet goed bekend zijn in de hulpverlening. Door gerichte doorverwijzing willen we erger voorkomen, dit zoveel mogelijk met toestemming van de oudere. Daar waar dat in eerste instantie niet mogelijk is probeert een vaste persoon vertrouwen te winnen.

# Jeugdgezondheidszorg

## Jeugdgezondheidszorg

*JGZ Omring is vanaf 01-01-2010 samen gegaan met GGD Hollands Noorden de voorbereidingen daarvoor zijn in 2009 gestart.*

*Het JGZ-team Kersenboogerd ervaart door het jaar heen een grote werkdruk. Natuurlijk draaien ze hun hand niet om voor de normale werkzaamheden, zoals:*

- Coördineren van de werkzaamheden*
- En het draaien van consultatiebureaus.*

*Daarenboven hebben we in Kersenboogerd te maken met:*

- Een aantal zeer zorgwekkende opvoedsituaties in de wijk, zowel op locatie als tijdens de nodige huisbezoeken.*

*Natuurlijk neemt het team hierin haar verantwoordelijkheden en wordt er (veel) extra aandacht aan deze situaties besteed. Dit verhoogt de werkdruk zowel fysiek als emotioneel. De zorgzwaarte is blijvend op dit niveau. Er wordt nu vanuit het management met nadruk naar de formatie en werkwijzen gekeken samen met het team.*

*Het JGZ-team Kersenboogerd is de schakel tussen het gezin en de maatschappij, en opereert zo laagdrempelig mogelijk. Dit betekent dat er gemakkelijk contact gemaakt wordt op zowel het CB als thuis bij de mensen. Daardoor slaagt het team erin jaarlijks 97% van de doelgroep te bereiken.*

### Zorgaanbod

Wij starten medio 2010 met het digitaal dossier en start er 1 pilot in west Friesland. Na deze pilot wordt het geïmplementeerd in de gehele JGZ 0-4 jaar.

Er wordt nog gewerkt met het **No-Show protocol**. Dit protocol is een werkwijze hoe om te gaan met de ouders van een kind, die niet op de afspraak met het consultatiebureau verschijnen. Hiermee voorkom je dat kinderen uit beeld verdwijnen. In 2010 zal de evaluatie plaats vinden.

Het heeft ook tot gevolg dat er extra aandacht is voor die kinderen, die tot een risicogroep behoren.

De **gehoorscreening** wordt gedaan bij de pasgeborenen tegelijk met de hielprik. We maken daarbij gebruik van screenteams, die tijdens een huisbezoek, tussen de 3<sup>e</sup> en 6<sup>e</sup> dag na de geboorte, de gehoorscreening en hielprik uitvoeren.

### Inlooppreekuur

De inlooppreekuren (2x per week) voor de kinderen van 0-4 jaar worden enorm goed bezocht. Dit wordt ook vaak door 2 jeugdverpleegkundigen gedaan i.v.m. grote toeloop. Ouders komen voor het meten en wegen van de kinderen, maar ook voor vragen over voeding, huilen, slapen en andere hulpvragen.

Het **Opvoedsteunpunt** wordt ook goed bezocht en wordt door 2 speciaal opgeleide jeugdverpleegkundigen heel goed ingevuld. Hier kunnen ouders terecht met opvoed vragen voor kinderen in de leeftijd van 0-19 jaar. Het is laagdrempelig en toegankelijk voor de ouders in de Kersenboogerd. Ook ouders met een buitenlandse nationaliteit maken hier gemakkelijk gebruik van. Dit is iedere week op woensdagochtend en vrijdagmiddag. Deze regelmaat maakt ook dat het duidelijk is naar ouders toe.

De **lactatiekundige** houdt maandelijks een spreekuur in het GGD gebouw aan de Maelsonstraat. Op verwijzing van de artsen en verpleegkundigen kunnen de ouders een uitgebreid advies krijgen over de borstvoeding. Landelijke cijfers zijn er nog niet over 2008.

## Cursussen en projecten

### Babypraat

Gespreksgroep ouders onder begeleiding.

### Samenwerking

Er wordt vanuit het CB-Team samengewerkt met het **VAT** ( Voorschools Adviesteam). Dit gebeurt nu nog op ad-hoc basis. De observaties van kinderen, die het VAT doet op peuterspeelzalen is een informatieve bijdrage aan zorg. De jeugdverpleegkundigen hebben een aantal keren samengewerkt met het VAT. Dit wordt in 2009 gestructureerd.

### VEE: Vroegtijdig Voorschoolse Educatie.

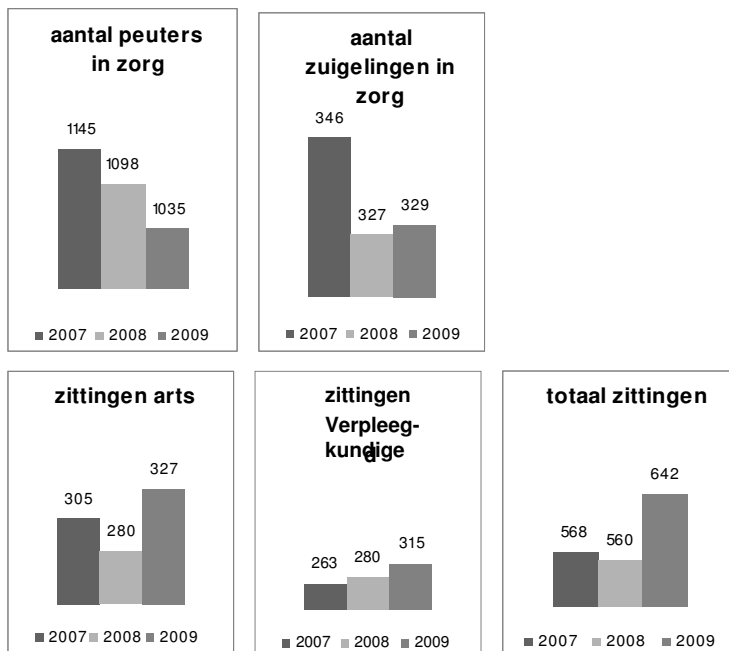
Het is het team gelukt om alle risicokinderen van 0-4 jaar in beeld te brengen. Er is zicht op van welke voorschoolse voorzieningen deze kinderen gebruik maken: van een gewoon kinderdagverblijf of een gespecialiseerde (VVE) peuterspeelzaal. Kinderen die voor VVE in aanmerking komen worden naar de VVE begeleid.

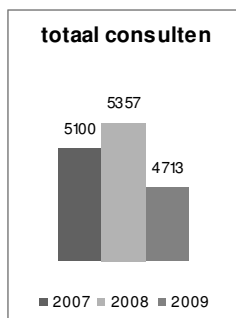
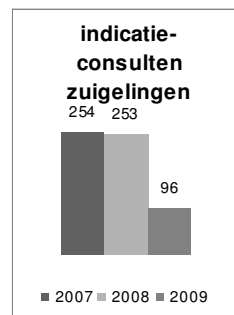
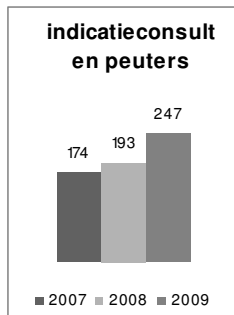
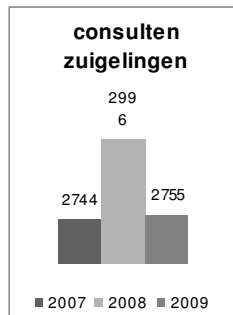
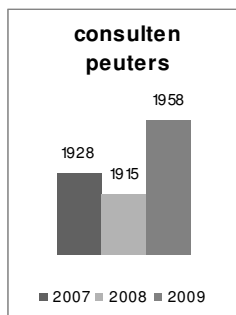
Er is een structurele samenwerking met **Stichting Netwerk**, dit door 2 jeugdverpleegkundigen uit het team. Ook de samenwerking met de **buurtmoeders** in de Kersenboogerd is nu structureel.

### Kwaliteit

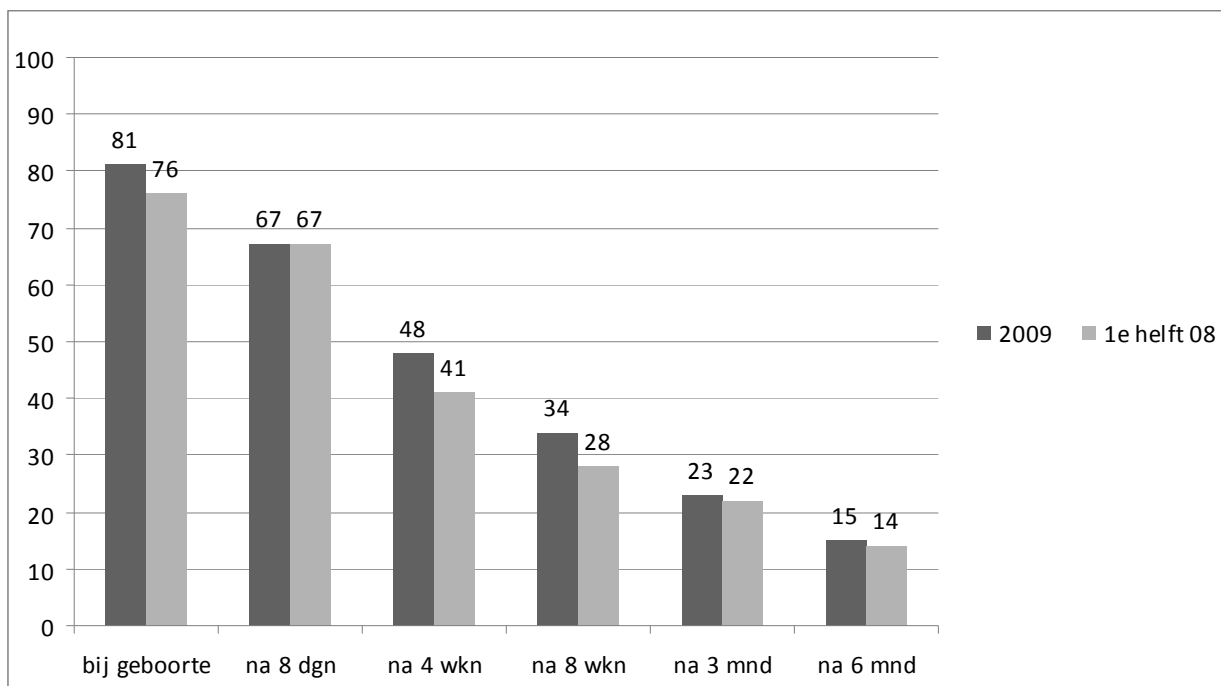
Om de kwaliteit van onze dienstverlening steeds te vergroten zijn wij eind 2008 gestart met **Samen Starten** dit is een programma gericht op het voorkomen van psychische, emotionele en gedragsstoornissen bij jonge kinderen. Invoering van dit programma is een gezamenlijk initiatief van gemeenten, jeugdgezondheidszorg (JGZ) 0-19 jaar en maatschappelijk werk. Geheel 2009 is gebruikt om iedereen te scholen en de werkwijze op te starten. 2010 wordt er geëvalueerd.

## Grafieken





### Borstvoedingcijfers



# Diëtiek

# Dieet Compleet

## Inleiding

Sinds 1 april 2006 draaien wij dieetsprekuren in Gezondheidscentrum Kersenboogerd, zowel op locatie Betje Wolffplein als op locatie Grevelingen. Daarnaast hebben we spreekuren door heel West-Friesland, voornamelijk in huisartsen-praktijken en gezondheidscentra, in totaal op 12 locaties.

## 2009

In 2009 hebben we 1750 nieuwe patiënten gezien. Sinds de start in 2006 blijft het aantal verwijzingen toenemen (zie grafiek). Ook het aantal verwijzingen vanuit de Kersenboogerd blijft gestaag stijgen. In 2009 hebben we 537 nieuwe patiënten gezien, van alle huisartsen van Betje Wolffplein, Grevelingen en Dubloen samen. Zie voor verdeling over huisartsen de grafieken. In 2008 waren dit er 423.

## Nieuw

Tot medio 2009 zaten wij als diëtisten zelf afwisselend aan de telefoon voor het maken van afspraken en beantwoorden van vragen. Door de toegenomen drukte was dit niet meer haalbaar. In de zomer van 2009 zijn er 2 secretaresses in dienst gekomen. Zij bemannen afwisselend de telefoon voor het maken van afspraken. Daarnaast beantwoorden zij de algemene mail. Inhoudelijke vragen spelen zij door naar de diëtisten. Het telefonisch spreekuur is hierdoor verschoven naar de ochtend en uitgebreid in aantal uren. Na wat wisselingen hebben we nu 2 vaste gezichten aan de telefoon: Mirella Piette en Liesbeth Blokstra. De diëtisten kunnen hierdoor meer tijd aan de patiëntenzorg besteden, waardoor nog steeds de wachttijd voor een eerste consult beperkt blijft.

## Doelen

Onze doelen voor 2009 waren:

- Blijvend goede samenwerking met alle disciplines binnen het Gezondheidscentrum.
- Structureel overleg met praktijkondersteuners opstarten.
- Beperkt houden wachtlijsten; indien nodig maatregelen nemen.

De samenwerking met alle disciplines binnen het Gezondheidscentrum is inmiddels vanzelfsprekend door onze wekelijks aanwezigheid op beide locaties. Uiteraard benaderen we hiervoor collega's actief waar nodig. Omgekeerd weet men ons ook te vinden. Inmiddels zijn we ook betrokken bij de Beweegkuur, samen met huisartsen, praktijkondersteuners en fysiotherapie.

Het overleg met de praktijkondersteuners vindt regelmatig plaats, maar nog niet structureel.

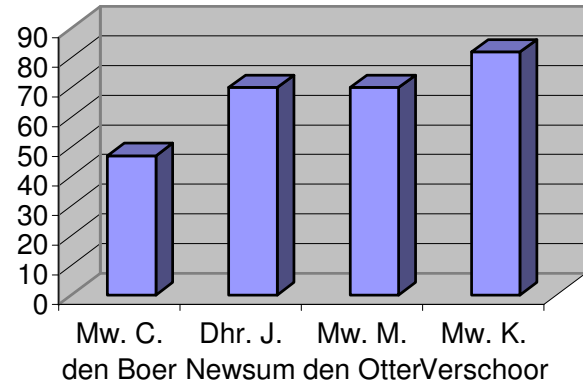
Onze bereikbaarheid is verbeterd door aanschaf van een telefooncentrale en het in dienst nemen van secretaresses.

## 2010

Voor 2010 staat in elk geval de pilot van de Beweegkuur op de agenda. Daarnaast is Dieet Compleet betrokken bij de proeftuinen in het kader van de Screening Ondervoeding 1<sup>o</sup> lijn (Stuurgroep Ondervoeding). Hierover hebben we o.a. overleg gehad met Buurtzorg en praktijkondersteuners.

## Betje Wolffplein

Aantal  
verwijzingen



Huisarts

# Klachtenjaarverslag

## Klachtenjaarverslag

In 2006 is de klachtenregeling herzien en vastgesteld. Het doel van de klachtenregeling is te bevorderen dat:

- Dat de klacht op correcte wijze wordt behandeld, waarbij zowel de belangen van klager als betrokkene in ogenschouw worden genomen
- Dat de klacht zo mogelijk opgelost wordt
- Dat maatregelen worden genomen om een herhaling van de klacht te voorkomen.

Insteek is dat klagen zinvol is en dat klachten helpen onze zorg te verbeteren.

In de klachtenregeling zijn de volgende zaken vastgelegd: de wijze van indienen van een klacht, het verloop van de klachtenprocedure, de samenstelling en werkwijze van de klachtencommissie en de afhandeling van de klacht. De procedure voorziet in een getrapte aanpak: de klacht liefst eerst bespreken met de betreffende zorgverlener. Is dat niet mogelijk of gewenst, dan een gesprek met de directeur. Is de klacht dan nog niet naar tevredenheid afgehandeld, dan gaat de klacht door naar de klachtencommissie.

Voor de patiënten is er bij alle balies een folder beschikbaar met een globale samenvatting van de klachtenprocedure. Tevens zijn hierin adressen opgenomen van het IKG, het regionale consumenten- en patiëntenplatform (RPCP) en het Medisch Tuchtcollege. De klachtenfolder is ook te vinden op onze website [www.kersenboogerd.nl](http://www.kersenboogerd.nl). In de folder staat dat de klachtenregeling bij de receptie verkrijgbaar is.

### Samenstelling klachtencommissie

In 2009 was de samenstelling van de klachtencommissie als volgt. Voorzitter is iemand van/namens de patiënten, in dit geval de heer H.Talma, een patiënt. Zijn plaatsvervanger is de heer J.Loman, voorzitter van de RPCP.

Namens de Raad van Toezicht heeft de heer H.K. Kroeze zitting in de klachtencommissie. Zijn plaatsvervanger is mevrouw A.M.J. van Tilburg.

Als lid namens medewerkers heeft de heer P. van Benthem van der Bergh zitting in de klachtencommissie, hij is oud-huisarts van het gezondheidscentrum. Zijn plaatsvervanger is mevrouw M. den Otter, huisarts in het gezondheidscentrum. Mocht er ooit een klacht zijn die haar betreft terwijl de heer van Benthem van der Bergh verhinderd is, zal een van de andere huisartsen haar plaats innemen.

Ook in 2009 hoefde de klachtencommissie niet bijeen te komen. Alle klachten konden naar tevredenheid worden afgehandeld door de directeur-bestuurder,

De klachten betroffen:

	Klachtbeschrijving	Actie	Evaluatie
1	Ouders waren ontevreden over behandeling hoofdwond zoontje	Verantwoordelijke huisarts heeft contact opgenomen	Tevreden na uitleg huisarts.
2	Ouders vonden dat kind te laat was doorgestuurd voor helmtherapie	Gesprek met directeur, uitleg over procedure, en aanscherping procedure door Fysiotherapie	Ouders tevreden dat hun klacht heeft geleid tot verbetering procedure. Aanscherping procedure kinderfysiotherapeuten omtrent schedelmetering
3	Klant vond dat er niets was gedaan in 45 minuten anamnese	Gesprek met directeur, uitleg anamnese en resultaat patiënt inzicht in psychosomatische component van klacht	Patiënt tevreden over afhandeling, gaat er niet verder mee wegens onverzekerd zijn. Fysiotherapeut kon vanuit dossier goed weergeven wat er gebeurd was.
4	Patiënt was ontevreden over wachttijd aan telefoon en dat hij niet onmiddellijk terecht kan voor een klacht en dat hij regelmatig te maken heeft met een vervangend huisarts.	Directeur heeft contact opgenomen en de werkwijze uitgelegd. Op het moment van bellen was het extreem druk.	Patiënt tevreden over dat hij gehoord was en dat de assistente uitgelegd is waar het hem om te doen was (gehoord worden in zijn onvrede met de gang van zaken en die te erkennen).