

INHOUD

Voorwoord	2
1. Raad van bestuur	3
2. Raad van toezicht	5
3. Missie en visie	6
4. Organisatie van de zorg	7
5. Kwaliteitsbeleid	10
6. Zorgprogramma's	14
7. Cliëntgerichtheid	17
8. Personeel en organisatie	19
Bijlagen:	
1. Cliëntgegevens	22
2. Jaarcijfers controle cliënten met een chronische aandoening	23
3. Fysiotherapie	25
4. Jaarverslag praktijkondersteuning	26
5. Kwaliteitsjaarverslag apotheek Floriande	30
6. Lijst met afkortingen	41

Voorwoord

In dit jaarverslag geven wij een impressie van de belangrijkste activiteiten in 2008.

Het jaar 2008 is voor de gezondheidscentra Haarlemmermeer een enerverend en druk jaar geweest waarin van de medewerkers veel is gevraagd.

In juni 2008 vierde gezondheidscentrum Overbos het 25-jarig jubileum. Tijdens een feestelijke week in juni is daaraan veel aandacht besteed. De cliënten hebben een jubileumnummer van de Bosbrief ontvangen en een kleine attentie.

In oktober is gezondheidscentrum Drie Meren van start gegaan met huisartsenzorg en fysiotherapie. Per 1 januari 2009 is ook de apotheek geopend. De voorbereiding op de start heeft veel tijd en energie gevraagd.

De huisartsen die deelnemen aan de HuisArtsenPost hebben gekozen om een kwaliteitsmanagementsysteem op te zetten, volgens de HKZ-normen (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector). Alle doktersassistentes van de HuisArtsenPost hebben in 2008 een start gemaakt met de opleiding tot gecertificeerd triagist. Als alles volgens plan verloopt zal de HuisArtsenPost in het voorjaar van 2010 HKZ gecertificeerd zijn.

In 2008 is veel aandacht besteed aan het anticiperen op de nieuwe financiering. De financiering van de eerstelijnszorg, en daarmee ook van de gezondheidscentra, wordt in de komende jaren omgezet in een model van functionele bekostiging, waarbij afspraken gemaakt worden over prestatie-indicatoren. Bij de functionele bekostiging wordt uitgegaan van de zorgvraag en de aandoening van de patiënt. De zorg wordt integraal gecontracteerd en georganiseerd. Waar mogelijk zal de zorg in de ziekenhuizen verplaatst worden naar zorg in de eerstelijns. In het verslagjaar is besloten dat de SGH zal inspelen op deze ontwikkeling. In strategisch opzicht zullen de komende jaren daarom in het teken staan van marktpositionering.

In september 2008 is een nieuwe organisatiestructuur ingevoerd waarbij de verantwoordelijkheden voor de uitvoering van de hulp- en dienstverlening bij de uitvoerende teams is komen te liggen. De organisatie is op deze manier slagvaardig en dynamisch en kan adequaat inspelen op vragen en kansen in de markt.

In het verslagjaar is een administratieve scheiding aangebracht tussen de gezondheidscentra en de apotheek. Daarmee is de administratie opgedeeld in drie onderdelen: de gezondheidscentra, de apotheek en de HuisArtsenPost. Daarnaast wordt per gezondheidscentrum en per discipline een kwartaaloverzicht gemaakt van de behaalde resultaten, zodat tijdig bijgestuurd kan worden.

Er wachten ons ambitieuze doelstellingen waar wij met veel inzet en enthousiasme aan werken. Daarbij maken wij gebruik van de ervaring die we in de loop der jaren hebben opgedaan en de deskundigheid en het enthousiasme van de medewerkers.

Wij hopen dat u met interesse dit jaarverslag zult lezen.

mw. drs. M.A. 't Hart,
raad van bestuur

1. Raad van bestuur

Doelstelling

De Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer (SGH) beheert gezondheidscentra en een HuisArtsenPost. De SGH stelt zich ten doel:

- het bieden van geïntegreerde eerstelijnsgezondheidszorg, preventief en curatief, alsmede het bevorderen van welzijnszorg;
- het stimuleren van initiatieven tot samenwerking in de eerstelijnsgezondheidszorg en het verlenen van diensten aan samenwerkende hulpverleners in de eerstelijnsgezondheidszorg.

De SGH tracht, alleen of in samenwerking met anderen, dit doel ondermeer te bereiken door:

- het zonder winstoogmerk beheren van gezondheidscentra;
- het zonder winstoogmerk beheren van een HuisArtsenPost in nauw overleg met de Huisartsen Vereniging Haarlemmermeer;
- het verlenen van ondersteunende diensten aan personen of groepen van personen, die uitvoerend en/of initiërend actief zijn op het gebied van de eerstelijnsgezondheidszorg;
- het stimuleren van interdisciplinaire samenwerking, zowel binnen de gezondheidscentra als in andere samenwerkingsverbanden, ten behoeve van een integrale en continue zorg;
- het signaleren van tekorten in de gezondheids- en welzijnszorg;
- het daadwerkelijk betrekken van de cliënten bij de hulpverlening.

Gezondheidscentra

De subsidie voor de gezondheidscentra is per 1 januari 2009 afgeschaft. Vanaf deze datum worden de afspraken voor aanvullende financiering voor gezondheidscentra gemaakt met de zorgverzekeraars. In 2008 is, evenals in de voorgaande jaren, met de regionale zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid uitgebreid gesproken over de invulling van de module geïntegreerde eerstelijnszorg. Nadere afspraken zullen in 2009 gemaakt worden om continuïteit van de gezondheidscentra te garanderen.

De financiering van de eerstelijnszorg, en daarmee ook van de gezondheidscentra, wordt in de komende jaren omgezet in een financiering, waarin wordt betaald voor de resultaten die behaald worden. De minister van Volksgezondheid heeft aan landelijke adviesorganen gevraagd een model uit te werken waarin duidelijke indicatoren voor de te behalen resultaten worden vastgelegd. Daarnaast wil de minister komen tot een systeem waarin het mogelijk wordt om de zorg voor chronische patiënten, de zogenaamde ketenzorg, apart te contracteren. Dit zou dan gecontracteerd kunnen worden bij groepen huisartsen, maar ook bij gezondheidscentra of andere zorgaanbieders. Het doel van de minister is dat meer zorg aan de chronische patiënten wordt aangeboden door de eerstelijnszorgaanbieders en minder door het ziekenhuis. In het verslagjaar is besloten dat de SGH zal inspelen op de kansen die deze nieuwe financieringsstructuur met zich meebrengt. In strategisch opzicht zullen de komende jaren daarom in het teken staan van de marktpositionering.

In het kader van het verduidelijken van het zorgaanbod van de SGH is veel aandacht besteed aan het evalueren en bijstellen van de zorgprogramma's. Deze hebben betrekking op een specifiek (integraal en marktgericht) zorgaanbod dat door een gezondheidscentrum wordt geleverd. Hierbij worden afspraken gemaakt over de resultaten die met die zorgprogramma's worden bereikt.

Daarnaast is binnen de SGH besloten om zich te richten op de volgende onderwerpen:

- productinnovatie en verbetering van service;

- optimalisering van samenwerking tussen eerstelijnszorg disciplines en samenwerking in zorgdomeinen daarbuiten;
- marktpositie;
- ondernemerschap.

De activiteiten in 2008 op bovengenoemde onderwerpen zijn beschreven in dit jaarverslag in de hoofdstukken 4 (Organisatie van de zorg), 5 (Kwaliteitsbeleid), 6 (Zorgprogramma's) en 7 (Cliëntgerichtheid).

De samenwerking met externe partijen is voortgezet. In de regio wordt deelgenomen aan overleg op wijkniveau (o.a. Wijkraad Overbos), met de gemeente (o.a. over de Wet Maatschappelijke Ondersteuning, de integratie en het lokaal volksgezondheidsbeleid), op regionaal niveau met o.a. Amstelring (thuiszorg), Spaarneziekenhuis, Meerwaarde (maatschappelijk werk) en GGZ in-Geest (Geestelijke GezondheidsZorg), met de zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid (o.a. over de financiering van de gezondheidscentra en het ontwikkelen van preventieprogramma's) en op landelijk niveau met de Landelijke Vereniging Georganiseerde eerstelijns en met verschillende koepels van gezondheidscentra.

HuisArtsenPost

Met de Huisartsen Vereniging Haarlemmermeer (HVH) is een overeenkomst afgesloten, waarin bepaald is dat de SGH zorgdraagt voor het beheer en voor de inzet van het ondersteunend personeel en de HVH verantwoordelijk is voor het medisch beleid en voor de inzet van voldoende huisartsen. Met alle huisartsen in Haarlemmermeer is een deelnemersovereenkomst afgesloten. De HAP is een zelfstandig onderdeel van de SGH, met een zelfstandige administratie en jaarverslag.

De HVH heeft een HAP-commissie ingesteld met tenminste één vertegenwoordiger van elke HuisArtsenGROep (HAGRO's). De HAP-commissie heeft maandelijks overleg met de directeur/bestuurder van de SGH en is beleidsvoorbereidend. In de deelnemersvergadering van de HAP worden beleidsafspraken gemaakt. In 2008 heeft de deelnemersvergadering besloten om te starten met een kwaliteitsmanagementsysteem, volgens de HKZ-normen. Er is een planning opgesteld waarbij de HAP in het voorjaar 2010 gecertificeerd kan worden.

De samenwerking met externe partijen in de regio is voortgezet. De samenwerking met het Spaarne Ziekenhuis is in 2006 geïntensiveerd, nadat de HAP Haarlemmermeer in dit ziekenhuis is gehuisvest. In de Stuurgroep HAP, met vertegenwoordigers van het Spaarne Ziekenhuis, de Huisartsen Vereniging Haarlemmermeer en de HAP-Haarlemmermeer worden twee keer per jaar de samenwerkingsafspraken geëvalueerd en zonodig bijgesteld.

Voor de afstemming van de spoedeisende zorg in de regio wordt deelgenomen aan het Overleg Ketenpartners SMH (Spoedeisende zorg, Meldkamer ambulancedienst en Huisartsen) en aan het Overleg Ketenpartners Acute Zorg in de regio Haarlemmermeer. Op landelijk niveau vindt overleg plaats met de Vereniging Huisartsendienstenstructuren Nederland.

2. Raad van toezicht

In het voorjaar van 2008 is de omzetting van de bestuursstructuur gerealiseerd. Om te voldoen aan de eisen van de Wet Toelating Zorginstellingen is een onafhankelijke raad van toezicht benoemd die de raad van bestuur controleert en met advies terzijde staat.

In het najaar van 2008 is de heer Schreuder, voorzitter van de raad van toezicht, afgetreden. Hij is benoemd als voorzitter van de raad van bestuur van het Spaarne Ziekenhuis, een belangrijke samenwerkingspartner van de SGH.

De samenstelling van de raad van toezicht op 31 december 2008:

- mevrouw W.G. van Schie, voorzitter;
- de heer A.J. Ouweneel;
- de heer R. J. Storm.

De raad van toezicht werkt volgens de principes van 'Goed bestuur in de zorg':

- de raad van toezicht houdt toezicht en controleert de raad van bestuur;
- de raad van toezicht is onafhankelijk;
- de leden van de raad van toezicht hebben geen directe belangen bij de SGH;
- er is een reglement voor de raad van toezicht en een reglement voor de raad van bestuur.

De raad van toezicht heeft in 2008 vijf keer vergaderd.

De landelijke discussie over de nieuwe financieringsstructuur voor de gezondheidscentra is door de raad van toezicht nauwlettend gevolgd. Voor de aanvullende financiering van de gezondheidscentra zijn afspraken gemaakt met de regionale zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid.

Andere onderwerpen die aandacht van de raad van toezicht gevraagd hebben:

- werving nieuw lid raad van toezicht;
- financiële kwartaalrapportages;
- statutenwijziging;
- interne organisatiestructuur;
- jaarrekening en jaarverslag.

3. Missie en visie

Missie

De Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer biedt eerstelijnsgezondheidszorg volgens de geldende landelijke richtlijnen en standaarden, waarbij de cliënt centraal staat.

Kernwaarden

De SGH heeft de volgende kernwaarden:

- gelijkwaardigheid en respect;
- open communicatie;
- het bevorderen van de zelfredzaamheid van de cliënt;
- steeds gericht op kwaliteit;
- collegialiteit/teamgeest;
- ondernemend/innovatief.

Visie gezondheidscentra

De gezondheidscentra bieden wijkgerichte zorg, zowel preventief als curatief, waarbij het zorgaanbod is afgestemd op de populatie in de wijk. Binnen de gezondheidscentra wordt een duidelijke meerwaarde gerealiseerd voor de cliënt door de korte lijnen van overleg en doordat de hulpverleners elkaar kunnen adviseren. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van specialistische deskundigheid van hulpverleners in het gezondheidscentrum. Voor chronisch zieke cliënten hebben de hulpverleners van de gezondheidscentra de regie over de zorg.

Visie HuisArtsenPost

In 2008 is in de deelnemersvergadering de visie van de HAP vastgelegd.

De HAP is een organisatie van samenwerkende huisartsen, die acute zorg levert en regelt buiten kantooruren, volgens de geldende professionele richtlijnen aan ieder die staat ingeschreven bij één van de deelnemende huisartsen, waarbij de patiënt centraal staat.

De HAP is zodanig georganiseerd dat deze goed bereikbaar en herkenbaar is voor de mensen die staan ingeschreven bij de deelnemende huisartsen. Er wordt gebruik gemaakt van de richtlijnen en standaarden die binnen de beroepsgroep leidend zijn. Met andere partijen in de spoedeisende zorg zijn samenwerkingsafspraken gemaakt.

4. Organisatie van de zorg

De SGH heeft veel ervaring met het daadwerkelijk leveren van geïntegreerde eerstelijnszorg. Om deze zorg ook op deze wijze in de toekomst te kunnen verlenen is de organisatiestructuur in 2008 aangepast. De professionals binnen de organisatie hebben een grotere verantwoordelijkheid gekregen voor het opstellen, uitvoeren en evalueren van zorgprogramma's. Zo kan de organisatie slagvaardiger inspelen op vragen en kansen in de markt.

Organisatie

Gezondheidscentra

In de drie gezondheidscentra werken verschillende disciplines samen voor het welzijn en de gezondheid van een ieder die cliënt is bij één van de gezondheidscentra.

Het aanbod is afgestemd op de inwoners van de betreffende wijk. Preventie is daarbij even belangrijk als genezing.

Per gezondheidscentrum is er een team van hulpverleners. Per team zijn er twee of drie disciplines, die ieder een coördinator hebben.

De coördinatoren hebben samen de professionele verantwoordelijkheid voor het opstellen, uitvoeren en evalueren van de zorgprogramma's en de preventieactiviteiten.

Een discipline bestaat uit professionals en uit specifiek opgeleide medewerkers ter ondersteuning van de professionals, te weten centrumassistentes, praktijkondersteuners, praktijkverpleegkundigen, apotheekassistentes en fysiotherapieassistentes.

Tussen de teams wordt op het niveau van de disciplines collegiaal samengewerkt, waarbij de verantwoordelijkheid voor het (para)medisch handelen bij de professional ligt.

HuisArtsenPost

In een samenwerkingsovereenkomst met de Huisartsen Vereniging Haarlemmermeer (HVH) is vastgelegd dat de SGH het beheer voert over de HuisArtsenPost. De doktersassistentes zijn in dienst van de SGH en deze heeft de verantwoordelijkheid over het personeelsbeleid. Daarnaast is de SGH verantwoordelijk voor het faciliteren van de HAP (huisvesting, ICT, chauffeur). De HVH is verantwoordelijk voor het medisch inhoudelijke beleid en de inzet van de huisartsen. Afstemming vindt plaats in de HAP-commissie, waarin overleg plaatsvindt tussen vertegenwoordigers van de HVH en de directeur van de SGH.

De locatiecoördinator is, onder verantwoordelijkheid van de directeur/bestuurder, belast met het op effectieve en efficiënte wijze coördineren van de dagelijkse werkzaamheden van de doktersassistentes binnen de huisartsenpost.

Bereikbaarheid en beschikbaarheid

Gezondheidscentra

De gezondheidscentra zijn op werkdagen geopend van 8.00-17.00 uur. Tijdens de openingstijden zijn de gezondheidscentra telefonisch bereikbaar. De gezondheidscentra beschikken over drie telefoonnummers:

- voor cliënten;
- voor spoedgevallen, deze lijn gaat op een ander toestel over en wordt binnen één minuut opgenomen;
- voor collegiale contacten.

De fysiotherapie van de gezondheidscentra heeft een centraal telefoonnummer dat dagelijks van 8.30 tot 12.30 uur bereikbaar is (op maandag tot 14.30 uur). Daarna kan een bandje ingesproken worden.

De apotheek Floriande is van 8.00-17.30 uur geopend.

In 2008 zijn voorbereidingen gedaan voor de aanschaf van nieuwe telefooncentrales met het oog op verbetering van de telefonische bereikbaarheid. In januari 2009 zijn de nieuwe telefooncentrales geïnstalleerd.

Binnen kantooruren vervangen de hulpverleners elkaar bij afwezigheid, waarbij de cliëntgegevens voor de dienstdoende hulpverlener ter beschikking staan. De continuïteit van de zorg is hiermee gewaarborgd. Buiten kantooruren is de HuisArtsenPost Haarlemmermeer bereikbaar, waaraan wordt deelgenomen door de huisartsen in de Haarlemmermeer, uitgezonderd Badhoevedorp, en de huisartsen uit Halfweg. Door de gezamenlijke apotheken is de farmaceutische zorg buiten de reguliere openingstijden door middel van een dienstapothek georganiseerd. De apotheek Floriande neemt deel aan deze dienstapothek.

HuisArtsenPost

De HAP is gehuisvest in het Spaarne Ziekenhuis. De HAP heeft hier de beschikking over een goed bereikbare, zeer ruime en goed geoutilleerde ruimte.

De HAP is geopend buiten kantooruren en op feestdagen.

De HAP maakt gebruik van de telefooncentrale van het Spaarne Ziekenhuis. De HAP heeft de beschikking over drie telefoonnummers: voor de patiënten (kan op drie verschillende toestellen aangenomen worden), voor collegiale contacten en een telefoonnummer voor spoedgevallen. Als er gebeld wordt op de spoedlijn dan gaat een hoge, goed herkenbare toon over.

Als mensen bellen, krijgen zij een bandje te horen, waarop vermeld wordt dat zij in spoedgevallen een '1' moet indrukken. Dit wordt dan doorgezet naar de spoedlijn.

Automatisering

Gezondheidscentra

De huisartsen maken gebruik van Medicom. Er wordt gewerkt met de daarin aanwezige protocollen.

De fysiotherapeuten maken gebruik van de agenda en het declaratieprogramma van Fysicom. Voor het patiëntendossier maken zij gebruik van Physiomanager, een solitair programma. In 2008 hebben zij zich verder geïntereerd op een nieuw, geïntegreerd softwarepakket voor zowel de agenda, het declareren als het patiëntendossier. De aanschaf ervan is uitgesteld in verband met nieuwe ontwikkelingen op de markt.

De apotheek maakt gebruik van Pharmacom. In september 2007 is een project gestart voor het werken met het Elektronisch Pharmaceutisch Dossier. In 2008 is de doelstelling van dit project behaald (het EPD wordt adequaat gebruikt en alle medewerkers kunnen er goed mee werken).

HuisArtsenPost

De HAP maakt gebruik van Hapicom. In dit systeem zijn de dossiers van bijna alle deelnemende huisartsen op te vragen (van 2 van de 54 huisartsen is het dossier niet op te vragen). In Hapicom wordt geregistreerd en de huisarts ontvangt in de huisartsenpraktijk de gegevens van zijn/haar patiënten die op de HAP zijn geweest.

Overlegstructuur

Gezondheidscentra

Binnen en tussen de gezondheidscentra vindt veel overleg plaats over de organisatie van de zorg en de zorginhoud. In elk team is er maandelijks overleg tussen de huisartsen en de fysiotherapeuten en tussen de huisartsen en de apotheek. In deze overleggen worden de actuele ontwikkelingen besproken en wordt beleid afgestemd.

Rond de zorgprogramma's zijn werkgroepen actief waarin de betreffende disciplines plaats hebben. De werkgroepen komen regelmatig bij elkaar om bestaande procedures te evalueren en bij te stellen en zij ondersteunen de teams bij de uitvoering.

De apotheker heeft regelmatig (drie tot vier maal per jaar) overleg met de apothekers in de Haarlemmermeer. Onderwerpen van dit overleg zijn o.a.: de dienstapothek, verbeteren van het werken met Ozis.

HAGRO

De huisartsen van de gezondheidscentra vormen samen de HAGRO (HuisArtsenGROep) Overbos/Floriande.

De HAGRO Overbos/Floriande is vertegenwoordigd in de Huisartsen Vereniging Haarlemmermeer, de Haarlemmermeer Ketenzorg en de HAP commissie.

IOF

De fysiotherapeuten van de gezondheidscentra vormen samen een IOF (Intercollegiaal Overleg Fysiotherapie).

HuisArtsenPost

De directeur/bestuurder heeft wekelijks overleg met de locatiecoördinator van de HAP. De doktersassistenten hebben 1x per 6 weken werkoverleg. De locatiecoördinator leidt dit overleg. De directeur/bestuurder neemt regelmatig deel aan dit werkoverleg.

5. Kwaliteitsbeleid

Kwaliteitssysteem

Gezondheidscentra

Binnen de SGH wordt grote waarde gehecht aan het leveren van kwalitatief goede zorg. Dit komt tot uitdrukking door:

- het vastleggen van samenwerkingsafspraken, zodat lacunes in het hulpverleningsproces duidelijk worden en opgelost kunnen worden;
- het continue evalueren en bijstellen van de samenwerkingsafspraken en de gestelde doelen;
- het streven naar verbetering en uitbreiding van het hulpaanbod, bijvoorbeeld door specifieke zorg te laten verlenen door praktijkondersteuners, zodat bepaalde groepen cliënten kwalitatief betere zorg kunnen krijgen;
- het voortdurend vergroten van de deskundigheid, door middel van instructie, interne en externe trainingen en cursussen;
- leveren van zorg die zoveel mogelijk evidence based is, maar tenminste best practice.

In 2008 is dit beleid als volgt vorm gegeven.

Kwaliteitshandboek

De SGH heeft een kwaliteitshandboek. Het kwaliteitshandboek bestaat uit een boek Zorg en een boek Organisatie.

De belangrijkste procedures rond de (multidisciplinaire) zorg zijn opgenomen. In 2008 is het handboek aangevuld met verschillende procedures.

Er is een evaluatieschema voor de procedures.

Het kwaliteitshandboek is op een besloten website (Extranet Gezondheidscentra Haarlemmermeer) in te zien door alle medewerkers.

Accreditatie huisartsen

In 2007 is besloten om de huisartsenpraktijken van gezondheidscentrum Floriande en gezondheidscentrum Overbos te laten accrediten door de NHG Praktijk Accreditering (NPA).

In 2008 heeft de feedback plaatsgevonden op de uitkomst van de gegevensverzameling over de praktijkorganisatie, het medisch handelen en patiënt tevredenheidonderzoek. Ten opzichte van de controlegroep was de uitkomst voor beide gezondheidscentra in het algemeen heel positief.

Voor de punten die minder positief waren, zijn verbeteringsplannen gemaakt. In december 2008 heeft de accrediteur in Overbos de verbeteringsplannen goedgekeurd en de praktijk geaccrediteerd. In januari 2009 is de accrediteur in Floriande geweest. Ook daar zijn de verbeteringsplannen goedgekeurd en is de praktijk geaccrediteerd. De huisartsen gaan in 2009 de verbeteringsplannen uitvoeren.

Certificering fysiotherapie en apotheek

In 2007 is besloten voor de fysiotherapiepraktijken en de apotheek het certificatietraject van HKZ in te gaan. In 2008 is een stappenplan opgesteld en zijn offertes aangevraagd.

Innovatie

Binnen de SGH wordt projectmatig gewerkt aan innovatie en verbetering.

Projecten die in 2008 zijn uitgevoerd:

- Bewegprogramma's voor cliënten met chronische aandoeningen.
Het beweegprogramma is geëvalueerd en daarbij kwamen de volgende knelpunten naar voren:
 - veel cliënten zijn niet of onvoldoende verzekerd voor de fysiotherapie en de kosten zijn voor deze cliënten te hoog om zelf te betalen;
 - de evaluatiecriteria voldoen niet allemaal en worden aangepast.

- **Bijscholing centrumassistentes**
In 2007 is één van de huisartsen een scholingsprogramma gestart specifiek gericht op de werksituatie van de centrumassistentes van de gezondheidscentra. In 2008 zijn er vijf bijeenkomsten geweest (over het oor, buikklachten, tropenziektes, griep en vaccinatie en zwangerschap en kraambed). De opkomst was wisselend.
- **Wandelgroep Floriande**
In de wijk Floriande is onder leiding van gezondheidscentrum Floriande het project 'Floriande Beweegt' in augustus 2007 van start gegaan. In juni 2008 is het project beëindigd. De evaluatie was positief. De doelstellingen van het project zijn behaald. De wandelgroep is gecontinueerd onder leiding van de deelnemers zelf. De SGH biedt de wandelaars facilitaire ondersteuning. Elke week wandelen ca. 10 bewoners een uur door de wijk. Op deze manier komen zij in beweging en leren zij medebewoners en de wijk beter kennen.
- **Herhaalreceptenlijn**
In gezondheidscentrum Floriande is in februari 2008 gestart met een nieuwe procedure voor het aanvragen van herhaalmedicatie. De apotheek verwerkt de aanvragen van de cliënten en legt de recepten ter akkoord voor aan de huisartsen. Voor de cliënten is de service uitgebreid met een herhaalreceptenlijn, een telefoonlijn waarop de cliënten 24 uur per dag en zeven dagen per week een herhaalrecept kunnen aanvragen. In mei 2008 is het project geëvalueerd. De evaluatie was positief en het project is voortgezet.
- **Valpreventie**
In 2008 is een opzet gemaakt voor een multidisciplinair project rondom valpreventie. Centraal staat een oefenprogramma van de fysiotherapie. Er is overleg geweest met ergotherapeuten over deelname aan het project. In 2009 zal gestart worden met het project.
- **Ontspanningsgroep**
In 2007 zijn twee fysiotherapeuten gestart met een oefengroep voor mensen met spanningsklachten. In 2008 zijn de oefengroepen geëvalueerd en is de opzet aangepast.
- **Er is een procedure opgezet voor het thuis meten van de bloeddruk en voor de 24-uurs bloeddrukmeting.** Er zijn uitleen bloeddrukmeters en 24-uurs bloeddrukmeters aangeschaft. Een deel van de huisartsen is bijgeschoold om de resultaten te analyseren.

Onderzoek

De SGH stimuleert deelname aan wetenschappelijk onderzoek.

De huisartsen en praktijkondersteuners nemen deel aan een project van het Trimbos instituut voor het opsporen en behandelen van cliënten met een depressie. De praktijkondersteuners behandelen patiënten met een sombere stemming of depressieve klachten.

Een manueel therapeut doet een promotie onderzoek naar Hoofdpijn en Manuele Therapie. De huisartsen van gezondheidscentrum Floriande hebben in 2008 medewerking verleend aan het Capita Onderzoek naar vaccinatie tegen pneumonie bij ouderen.

HuisArtsenPost

In het verslagjaar is een grote stap gezet op weg naar het invoeren van een kwaliteitsmanagementsysteem voor de HuisArtsenPost -Haarlemmermeer (HAP). Een kwaliteitsfunctionaris is aangesteld, die een 0-meting heeft uitgevoerd, waarin de positieve en negatieve punten beschreven staan. Daarnaast heeft zij met bijna alle deelnemende huisartsen en met alle doktersassistentes gesprekken gevoerd, aan de hand van een vragenlijst. Op basis van deze gegevens is een plan van aanpak opgesteld voor het opzetten van een kwaliteitsmanagementsysteem voor de HAP.

De deelnemersvergadering heeft het plan van aanpak besproken en besloten om op de HAP te gaan werken met een kwaliteitsmanagementsysteem, volgens de HKZ-normen (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector). Er is een ambitieuze planning opgesteld, waarin is opgenomen dat de HAP in het voorjaar 2010 HKZ-gecertificeerd kan zijn.

De doktersassistenten zijn gestart met de opleiding tot gecertificeerd triagist en zij hebben bijna allemaal de kennistoets behaald (90% is geslaagd). In het najaar zijn zij gestart met de training gespreksvaardigheid, volgens de landelijk afgesproken methode.

Op de HAP wordt op een constructieve wijze samengewerkt. De wijze waarop alle partijen meewerken aan het opzetten van het kwaliteitsmanagementsysteem is positief en de planning voor het behalen van het HKZ-certificaat lijkt haalbaar.

Interne klachtenopvang

Gezondheidscentra

De regeling interne klachtenopvang van de gezondheidscentra is eind 2008 aangepast. Er is een nieuwe folder voor de cliënten gemaakt.

In de regeling worden verschillende mogelijkheden aangegeven om te klagen:

- gebruik maken van de mogelijkheid om anoniem een klacht of idee ter verbetering in te dienen via de klachten- en ideeënbus;
- de klacht te bespreken met de veroorzaker van de klacht;
- de klacht te bespreken met de klachtenfunctionaris;
- de klacht in te dienen bij de klachtenregeling van de onderscheiden beroepsgroepen;
- de klacht in te dienen bij een externe klachtencommissie of tuchtcollege.

De cliënten kunnen gebruik maken van het contactformulier op de websites.

In 2008 zijn in totaal zes klachten over de gezondheidscentra ingediend.

Twee klachten hadden betrekking op het medisch handelen van de huisarts. Beide klachten waren terecht en na een gesprek met betrokken huisarts waren beide klagers tevreden met de gekozen oplossing (o.a. verbetering van de instructie aan de assistente) en kon het vertrouwen in de huisarts hersteld worden.

Vier klachten hadden betrekking op de organisatie:

- één klacht over telefonische bereikbaarheid: de aanpassing van de telefooncentrale is in januari 2009 uitgevoerd;
- twee klachten over onzorgvuldigheid bij noteren of afbellen van een afspraak. Aan klagers is een excuus aangeboden;
- één klacht over het tarief voor de tropenvaccinatie. Dit is toegelicht.

HuisArtsenpost

De regeling interne klachtenopvang van de HuisArtsenPost is eind 2008 aangepast. Er is een nieuwe folder voor de cliënten gemaakt. Er is een onderscheid te maken tussen de aard van de klachten:

- klachten over bejegening;
- klachten over medisch handelen;
- klachten over de organisatie.

In 2008 zijn drie klachten zijn ingediend over de bejegening door de dienstdoende huisarts op de HAP. In alle gevallen is contact opgenomen met de dienstdoende huisarts. Van deze klachten zijn twee naar tevredenheid van de klagers opgelost. In één geval heeft de klager een klacht ingediend bij een externe klachtencommissie.

Drie klachten zijn ingediend over het medisch handelen op de HAP door de dienstdoende huisarts. In alle gevallen is bemiddeld door de klachtenfunctionaris en waren de klagers tevreden over de afhandeling van de klacht.

Vier klachten zijn ingediend over de organisatie:

- één klacht over de informatie op de website van het Spaarne Ziekenhuis over de HuisArtsenPost. De informatie op de website zal aangepast worden;
- één klacht over de organisatie van de dienstapotheek, die volgens klager te ver van de HAP is gesitueerd. Klager is verwezen naar de dienstapotheek;
- één klacht over de wens geholpen te worden bij de HAP in Hoofddorp, omdat klager daar woont. Aangezien betrokkene een huisarts in Haarlem heeft, wordt de dienstverlening voor spoedeisende huisartsenzorg buiten kantooruren verzorgd door de HuisArtsenPost waar de huisarts van betrokkene dienst doet. Dit probleem is niet oplosbaar, gezien de huidige wet- en regelgeving;
- één klacht over het ontbreken van een verschoonplek voor de baby op de HAP. Dit is opgelost door het plaatsen van een aankleedtafel bij de toiletten.

MIP meldingen

HuisArtsenpost

Voor het indienen van een melding incidenten in de patiëntenzorg (MIP-melding) is een procedure vastgelegd. Een melding kan worden gedaan door een doktersassistente, een huisarts, de locatiecoördinator of een chauffeur. Een MIP wordt ingediend bij de medisch coördinator, die deze vervolgens voorlegt aan de MIP-commissie. Doel van de MIP-commissie: het toetsen van de zorgkwaliteit in de organisatie aan de hand van het analyseren van gemelde (bijna) incidenten en (bijna) fouten in de (individuele) patiëntenzorg en het doen van aanbevelingen tot preventie van incidenten en fouten aan de daarvoor verantwoordelijken.

De MIP-commissie bestond begin 2008 uit twee doktersassistenten, één huisarts en de directeur/bestuurder. Aangezien deze samenstelling niet wenselijk is (aan een MIP-commissie wordt bij voorkeur niet deelgenomen door leidinggevenden), is de MIP-procedure aan het einde van 2008 aangepast. Vanaf 2009 hebben in de MIP-commissie zitting: twee huisartsen, twee doktersassistenten en de medisch coördinator (geen leidinggevenden).

In 2008 betrof het merendeel van de meldingen problemen die ontstaan doordat niet goed ingewerkte waarnemers op de HAP werken. In de HAP-commissie is dit besproken en er is een waarneemreglement opgesteld. Andere veel voorkomende meldingen:

- het te laat komen van dienstdoende huisartsen. Dit is besproken in de deelnemersvergadering en de huisartsen zijn geattendeerd op de problemen die hierdoor kunnen ontstaan;
- werkdruk op zondag. Dit is besproken in de deelnemersvergadering en besloten is een derde huisarts in te zetten op zondag, op voorwaarde dat in de toekomst bij een hogere werkdruk geen uitbreiding van de inzet van huisartsen wordt gevraagd.

In twee situaties is een melding gedaan over een inschattingfout door een doktersassistente. Deze casussen zijn besproken in het werkoverleg van de doktersassistenten en/of in de casuïstiekbespreking.

6. Zorgprogramma's

Binnen de gezondheidscentra wordt door de verschillende disciplines gewerkt volgens de landelijke standaarden van de betreffende beroepsgroep. Binnen de gezondheidscentra zijn in zorgprogramma's afspraken vastgelegd over de afstemming van de zorg. Deze programma's zijn gemaakt voor een aantal belangrijke doelgroepen.

Diabetes Mellitus (DM)

De zorg rondom de cliënt met DM is gebaseerd op de zorgstandaard van de NHG. Het Beweegprogramma Plus van de fysiotherapie is onderdeel van het zorgprogramma. Aan de werkgroep DM nemen een afvaardiging van de huisartsen, de praktijkondersteuners en de centrumassistentes uit de drie gezondheidscentra deel. Tweemaal per jaar vindt er een transmuraal overleg plaats tussen de werkgroep en de transmuraal verpleegkundig specialist diabetes van het Spaarneziekenhuis.

Eén van de huisartsen neemt deel aan het regionale diabetesplatform.

De taken en verantwoordelijkheden bij de zorg rondom de cliënt met DM zijn vastgelegd in de volgende procedures (met bijbehorende multidisciplinaire werkafspraken):

- Cliënten met diabetes mellitus en glucose-intolerantie;
- Cliënten met insuline afhankelijke diabetes mellitus;
- Beweegprogramma Plus.

De procedures zijn opgenomen in het Kwaliteitshandboek van de SGH, boek Zorg.

Disciplines:

Huisartsen, praktijkondersteuners, centrumassistentes, fysiotherapeuten en apotheek.

Extern betrokkenen:

Transmuraal verpleegkundig specialist diabetes.

Astma en COPD

Het zorgprogramma astma en COPD is gebaseerd op de NHG standaarden.

De praktijkondersteuners zijn lid van het Longnetwerk regio Haarlem / Haarlemmermeer.

De taken en verantwoordelijkheden zijn vastgelegd in de volgende procedures (met bijbehorende multidisciplinaire werkafspraken):

- cliënt met astma /COPD (diagnostiek en behandeling van cliënten met COPD en van kinderen en volwassenen met astma);
- spirometrie;
- inhalatie instructie.

De procedures zijn opgenomen in het Kwaliteitshandboek van de SGH, boek Zorg.

Daarnaast bieden de praktijkondersteuners begeleiding bij het stoppen met roken.

Er is een bijscholing spirometrie gevolgd door huisartsen en praktijkondersteuners.

Disciplines:

Huisartsen, praktijkondersteuners, centrumassistentes, apotheek.

Extern betrokkenen

Longnetwerk

Cardio Vasculair Risicomanagement (CVRM)

Het zorgprogramma CVRM is verder ontwikkeld. Hierbij wordt de NHG standaard CVRM als leidend beschouwd.

Het onderdeel hypertensie is in Floriande aangevuld met de 24-uurs bloeddrukmeting en thuismeting van de bloeddruk. Hiervoor zijn bloeddrukmeters aangeschaft die uitgeleend worden aan cliënten. De taken en verantwoordelijkheden zijn vastgelegd in de volgende procedures:

- Cliënten met hypertensie en incidenteel verhoogde bloeddruk.
- 24-uurs bloeddrukmeting
- Werkwijze thuis bloeddrukmeten

Diabeten met hypertensie worden begeleid in het zorgprogramma Diabetes Mellitus.

Daarnaast bieden de praktijkondersteuners begeleiding bij het stoppen met roken. De procedures zijn opgenomen in het Kwaliteitshandboek van de SGH, boek Zorg.

Disciplines:

Huisartsen, praktijkondersteuners, centrumassistentes.

Incontinentie

Rondom incontinentie zijn twee procedures opgesteld (met bijbehorende multidisciplinaire werkafspraken):

- Stress Urine Incontinentie;
- Enuresis en zindelijkheidsproblemen overdag bij kinderen.

De procedures zijn opgenomen in het Kwaliteitshandboek van de SGH, boek Zorg.

Disciplines:

Huisartsen, praktijkondersteuners, fysiotherapie, apotheek.

Ouder en kindzorg en jeugdproblematiek

De eerste stappen zijn gezet om een zorgprogramma rondom ouder en kindzorg en jeugdproblematiek op te zetten. Dit zorgprogramma wordt ontwikkeld in gezondheidscentrum Floriande omdat de populatie daar jong is (31% is jonger dan 14 jaar).

Eén van de onderdelen is de procedure enuresis en zindelijkheidsproblemen overdag bij kinderen.

De praktijkondersteuners hebben een deel van de kraamvisites overgenomen van de huisartsen. Tijdens deze kraamvisite geven zij voorlichting. In 2008 hebben zij 85 kraamvisites afgelegd. De praktijkondersteuners van gezondheidscentrum Floriande hebben twee maal per jaar overleg met het consultatiebureau voor baby's en peuters om het beleid af te stemmen.

Tweemaal per jaar is er overleg tussen de huisartsen van gezondheidscentrum Floriande en de verloskundigen van het Geboortecentrum Hoofddorp.

Wondbehandeling

Rondom de behandeling van wonden, zowel in de acute als chronische fase, is een protocol aanwezig.

De taken en verantwoordelijkheden zijn vastgelegd in de procedure 'Wondbehandeling'.

De procedure is opgenomen in het Kwaliteitshandboek van de SGH, boek Zorg.

Disciplines:

Huisartsen, praktijkondersteuners en centrumassistentes.

Bewegingsapparaat

De discipline fysiotherapie (fysiotherapeuten, manueel therapeuten, kinderfysiotherapeuten en psychosomatisch fysiotherapeut) en de discipline huisartsenzorg werken vanuit een gedeelde visie, zoals vastgelegd in de visie van de SGH. Dit houdt o.a. in dat de cliënt gestimuleerd wordt tot zelfredzaamheid.

Er zijn afspraken over de verwijzing, verslaglegging en wachttijden.

Over verschillende aandoeningen en de Directe Toegankelijkheid Fysiotherapie (DTF) zijn werkafspraken aanwezig.

De taken en verantwoordelijkheden zijn vastgelegd in de volgende procedures (met bijbehorende werkafspraken):

- lage rugklachten;
- radiculair syndroom;
- DTF;
- acuut enkelletsel.

De procedures zijn opgenomen in het Kwaliteitshandboek van de SGH, boek Zorg.

Disciplines:

Huisartsen, centrumassistentes, fysiotherapie.

Preventie

1. Cervixscreening

In 2008 zijn de vrouwen uit de betreffende geboortejaren opgeroepen voor een cervixuitstrijkje. Vrouwen die niet reageerden hebben een herhaaloproep gehad.

2. Griepvaccinatie

De opkomst in 2007 was lager dan gemiddeld (uitkomst uit de gegevensverzameling in het kader van de NPA). In 2008 is de procedure Griepvaccinatie daarom geëvalueerd en herzien. Er zijn acties toegevoegd om de opkomst te verbeteren. De cliënten zijn opgeroepen voor een griepvaccinatie volgens de richtlijnen van de SNPG. In april 2009 wordt de griepvaccinatie 2008 geëvalueerd. De eerste resultaten zijn positief.

3. Stoppen met roken.

De praktijkondersteuners bieden cliënten hulp aan bij het stoppen met roken. Deze dienst wordt aangeboden via de cliëntenkrant en de website. Cliënten met een verhoogd risico worden verwezen naar de praktijkondersteuners. Twee praktijkondersteuners zijn opgeleid door Stivoro tot Stoppen-met-roken-coach. Veel cliënten hebben gebruik gemaakt van deze mogelijkheid. Het slagingspercentage zat boven het landelijk gemiddelde: 30% van de cliënten was na een jaar nog steeds gestopt.

Voorschrijfbeleid geneesmiddelen

Bij het FTO (FarmacoTherapeutisch Overleg) zijn alle huisartsen, de praktijkondersteuners en de apothekers van de gezondheidscentra aanwezig. Het FTO functioneert op het hoogste niveau (4) van het Nederlands instituut voor verantwoord medicijngebruik DGV. Er zijn in 2008 zes FTO bijeenkomsten geweest, de opkomst was boven de 80%.

De volgende onderwerpen zijn besproken: herhaalreceptuur, kindermedicatie, astma bij kinderen, geneesmiddelen en verkeersveiligheid, palliatieve medicatie. Er is afgesproken om in 2009 mee te doen aan de Benchmark Voorschrijven van het Nederlands instituut voor verantwoord medicijngebruik DGV.

Voor deze onderwerpen zijn resultaatdoelstellingen geformuleerd. Deze doelstellingen zijn in de loop van het jaar ook deels getoetst of worden in 2009 getoetst.

GGZ

Met GGZ inGeest is de samenwerking voortgezet. In ieder gezondheidscentrum is één middag per week een SPV-er aanwezig. Met de SPV-er is ad hoc overleg mogelijk. In gezondheidscentrum Overbos is twee dagen per week een maatschappelijk werkende van stichting Meerwaarde aanwezig. Het overleg met de maatschappelijk werkenden verloopt goed.

In 2008 heeft men zich georiënteerd op de mogelijkheden voor het aanstellen van een POH GGZ. Besloten is om in 2009 de werving voor een POH GGZ te starten.

In 2008 is er overleg geweest met verschillende aanbieders van eerstelijnspsychologie om de samenwerking te verbeteren.

7. Cliëntgerichtheid

Gezondheidscentra

Cliëntenraadpleging

In 2007 hebben de gezondheidscentra deelgenomen aan het kwaliteitstraject van de LVG en NPCF: Eerstelijnszorg door Cliënten Bekeken (ECB). De gezondheidscentra hebben op 20 november 2007 het predikaat 'Eerstelijnszorgcentra door Cliënten Bekeken' ontvangen.

In 2008 zijn de tijdens het ECB traject opgestelde verbeterplannen uitgevoerd:

- Verbeteren van de telefonische bereikbaarheid
Er is een analyse gemaakt en er zijn aanbevelingen gedaan voor het aanpassen van de telefooncentrale. Er zijn eisen opgesteld waaraan de nieuwe telefooncentrale moet voldoen. In december 2008 is een nieuwe telefooncentrale aangeschaft die in januari 2009 geïnstalleerd is in gezondheidscentrum Overbos en gezondheidscentrum Floriande.
- Informatievoorziening aan de cliënten
Er zijn praktijkfolders samengesteld voor de huisartsen, fysiotherapie en apotheek in gezondheidscentrum Floriande. De praktijkfolders hebben dezelfde lay-out.

Cliëntenraad

Gezondheidscentrum Overbos heeft sinds 1997 een cliëntenraad. In 2007 bestond de cliëntenraad door verschillende omstandigheden nog maar uit één lid.

In 2008 hebben zich twee cliënten van gezondheidscentrum Floriande aangemeld.

In overleg met de kandidaten is besloten de cliëntenraad te laten functioneren als centrale cliëntenraad voor de drie gezondheidscentra.

De nieuwe cliëntenraad is 3 november 2008 van start gegaan. Er zijn afspraken gemaakt over de frequentie van vergaderen en over de onderwerpen die de cliëntenraad wil bespreken.

Cliëntenkrant

Elk gezondheidscentrum heeft een eigen cliëntenkrant die tweemaal per jaar uitkomt (in het voorjaar en in het najaar) en verspreid wordt onder de cliënten.

Voor gezondheidscentrum Overbos is in het voorjaar een speciale jubileumuitgave van de 'Bosbrief' gemaakt met interviews en foto's van de teamleden. In het najaar is een reguliere 'Bosbrief' samengesteld.

Voor gezondheidscentrum Drie Meren is in het najaar een speciale openingsuitgave uitgebracht waarin de teamleden zich voorstelden. Deze uitgave is in een oplage van 3000 verspreid in het verzorgingsgebied.

Voor gezondheidscentrum Floriande zijn twee reguliere cliëntenkranten uitgebracht.

Websites

Elk gezondheidscentrum heeft een eigen website waarop cliënten alle informatie kunnen vinden. De websites worden zo veel mogelijk voorzien van actuele informatie. De websites zijn toe aan vernieuwing.

HuisArtsenPost

Aan alle deelnemende huisartsen is een tekst aangeboden, die ze kunnen inspreken op de telefoonbeantwoorder als de mensen buiten kantooruren naar de huisartsenpraktijk bellen. De HAP heeft buiten de openingstijden een bandje, waarin voor hulp wordt verwezen naar de eigen huisarts en voor vragen over de administratie naar de administratie van de SGH .

Jaarlijks wordt gecontroleerd of de gegevens van de HAP goed vermeld staan in de diverse telefoongidsen, huis-aan-huisbladen en relevante websites (o.a. Spaarne Ziekenhuis).

In 2007 is huis-aan-huis een folder verspreid, waarin door de samenwerkingspartners in de acute zorg (SEH van het Spaarne Ziekenhuis, ambulancedienst en HAP) is vermeld waar mensen zich kunnen melden in acute situaties en buiten kantooruren voor huisartsenhulp. Er zijn patiëntenfolders beschikbaar over de klachtenregeling en over de privacy.

8. Personeel en organisatie

Werknemersgegevens (in- en uitstroom)

Eind 2008 waren 90 medewerkers (58,1 FTE) in dienst bij de Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer. Er zijn 18 medewerkers in dienst gekomen en 9 medewerkers hebben de organisatie verlaten.

De groei van het aantal medewerkers was vooral te danken aan de start van gezondheidscentrum Drie Meren in oktober 2008.

Tabel 1 Leeftijdsopbouw medewerkers SGH 2008

Leeftijdscategorie	Aantal	%
t/m 29	12	13,4
30 t/m 39	28	31,1
40 t/m 49	28	31,1
50 t/m 60	22	24,3
Totaal	90	100

Tabel 2 aantal FTE verdeeld naar discipline en locatie per 31 december 2008

	Overbos	Floriande	Drie Meren	HAP	SGH
huisartsen	4,5	3,5	1,6		
praktijkondersteuners	1,5	1,3			
centrumassistentes	4,4	5,5	2,6		
fysiotherapeuten	4,5	5	1,6		
fysiotherapie ass.		0,45			
apotheker		1,1			
apotheekassistentes		6,1			
huishoudelijk pers.	1	1,1	0,5		
doktersassistentes				6,8	
stafmedewerkers en directie					4,1
	15,9	24	6,3	6,8	4,1

Werving en selectie

Er zijn in 2008 totaal 27 vacatures geweest. Deze zijn allemaal ingevuld.

Functioneringsgesprekken

In 2008 is voor de gezondheidscentra nieuw beleid opgesteld rondom de functioneringsgesprekken, afgestemd op de nieuwe organisatiestructuur. De doelstelling voor 2009 is dat iedere medewerker een functioneringsgesprek heeft met zijn/haar disciplinecoördinator/leidinggevende.

Spaarloonregeling

In 2008 hebben 25 medewerkers deelgenomen aan de spaarloonregeling. Van de levensloopregeling maken drie medewerkers gebruik.

Stages

Bij verschillende disciplines is het mogelijk om stage te lopen.

Dat betreft bij de apotheek zowel arbeids- en beroepsoriënterende stages door leerlingen van de Beroeps Begeleidende Leerweg (BBL) en Beroeps Opleidende Leerweg (BOL).

Bij de fysiotherapie en de praktijkondersteuners worden HBO stagiaires begeleid.

Opleidingen

De SGH stimuleert, naast de verplichte bij- en nascholing, het volgen van opleidingen door de medewerkers.

Vier fysiotherapeuten volgen een master opleiding (manuele therapie, kinderfysiotherapie, psychosomatische fysiotherapie en sportfysiotherapie). Eén fysiotherapeut volgt een vervolgopleiding bekkenfysiotherapie. Eén fysiotherapeut heeft de opleiding tot MBvO docent gevolgd. Eén fysiotherapeut doet een promotieonderzoek naar de behandeling van spanningshoofdpijn.

Daarnaast hebben verschillende fysiotherapeuten kortdurende bij- en nascholingen gevolgd en symposia bezocht.

De huisartsen hebben bij- en nascholingen gevolgd in het kader van de herregistratie.

De praktijkondersteuners hebben diverse bij- en nascholingen gevolgd en congressen bezocht. Een centrumassistente volgt de opleiding tot praktijkondersteuner. Eén apotheekassistente volgt de opleiding tot Farmaceutisch consulent.

De doktersassistenten van de HAP zijn in de gelegenheid gesteld om de kennistoets te behalen in het kader van de opleiding tot Triagist, door het volgen van een e-learning programma. Bijna alle doktersassistenten hebben de kennistoets behaald (90%). In het najaar zijn de assistentes gestart met een communicatietraining volgens de HAAK-methode (hulpvraag, achtergrondinformatie, advies, klantreactie).

Voor de huisartsen en de doktersassistenten van de HAP is een training 'Reanimatie en AED' georganiseerd. Alle doktersassistenten hebben deze training gevolgd en met een goed resultaat afgesloten.

Ziekteverzuim

In de periode van 01-01-2008 t/m 31-12-2008 waren er 23.450 werkbare dagen.

Er waren 66 ziekmeldingen, waarvan 54 griep, verkoudheid en overig kort verzuim.

Het aantal ziektedagen was 552, de meldingsfrequentie was 0,94

Het verzuimpercentage in 2008 was 2,35% (in 2007 2,52%).

Drie werknemers hebben gebruik gemaakt van zwangerschapsverlof, het aantal dagen verlof was 369.

Arbeidsvoorwaardenregeling

Eind 2008 is een overzicht gemaakt en een analyse gedaan van alle bestaande arbeidsvoorwaardenregelingen. Bekeken is of de arbeidsvoorwaarden afgestemd zijn op de nieuwe organisatiestructuur, op de CAO 2009 en voldoen aan de HKZ-normen.

Een plan van aanpak is opgesteld voor het aanpassen en herschrijven van de regelingen. In 2008 zijn de regelingen 'Werving en selectie', 'Vakantie', 'Functioneringsgesprekken' en 'Ziekte- en verzuimbeleid' aangepast. Er is een planning gemaakt voor het aanpassen van de overige regelingen.

Om meer inzicht te krijgen in de opbouw van vakantierechten, compensatie-uren en verlofuren is eind 2008 een onderzoek gedaan naar een digitaal verlofsysteem.

Dit systeem zal in 2009 geïmplementeerd worden.

Ouderenbeleid

Het aantal oudere werknemers (50 t/m 60 jaar), vormt 24,3 % van het personeelsbestand. Om de participatie van oudere werknemers te bevorderen en vroegtijdig uittreden te beperken is het leeftijdsbewust personeelsbeleid een belangrijk thema waar in de komende jaren aandacht voor gevraagd zal worden.

Ondernemingsraad

De OR is opgericht per 1 april 2006. Het reglement van de OR is vastgesteld op 11 juni 2007. De OR vertegenwoordigt vijf kiesgroepen. Elke kiesgroep heeft een lid in de OR.

Dirk van Liebergen (voorzitter)	Kiesgroep artsen en apothekers
Ieneke Hammer	Kiesgroep assistentes (centrum/ apotheek en HAP)
Marieke Nolens	Kiesgroep ondersteunend personeel en POH
Marja Valkenberg	Kiesgroep fysiotherapeuten
Rita Luyben	Kiesgroep assistentes (centrum/ apotheek en HAP)

De OR heeft in 2008 eens per 2 maanden een overlegvergadering gehad met de raad van bestuur.

De OR heeft ondersteuning gekregen van Robert Delsasso van de Stichting Odyssee.

De volgende adviesaanvraag is in 2008 door de bestuurder gedaan aan de OR:

-wijziging organisatiestructuur.

De OR heeft positief advies gegeven met betrekking tot de wijziging van de organisatiestructuur volgens de nota Organisatiestructuur Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer 'Klaar voor de toekomst'.

Verder zijn de volgende onderwerpen in de OR aan de orde geweest:

- actualisering van het personeelshandboek op Extranet;
- ruimtegebrek in gezondheidscentrum Floriande en eventuele verbouwing/uitbreiding;
- de procedure rondom de aanpassing van de organisatiestructuur;
- toename werkdruk van de directeur/ bestuurder;
- voortgang oprichting gezondheidscentrum Drie Meren;
- bedrijfshulpverlening;
- ICT problemen;
- procedure 'Werving en selectie nieuwe medewerkers';
- strategienota;
- financiële administratie;
- MIP procedure.

De OR heeft een kandidaat voor de Raad van Toezicht voorgedragen.

Bijlage 1

Cliëntgegevens gezondheidscentra

Cliëntenpopulatie gezondheidscentrum Overbos

Het gezondheidscentrum Overbos richt zich op de bewoners van de wijk Overbos.

Per 1 januari 2009 telde de wijk Overbos 10.733 inwoners. Op 1 januari 2009 stonden bij de huisartsen van gezondheidscentrum Overbos 7.988 mensen ingeschreven. De leeftijdsgroep tussen de 45 en 54 jaar is het meest vertegenwoordigd (18%). Daarom is de verwachting voor de komende 10 jaar dat het aantal cliënten met een chronische aandoening, met name diabetes, fors zal stijgen. Hierop zal het gezondheidscentrum anticiperen.

Leeftijd	% inwoners in de wijk Overbos	% ingeschreven cliënten gezondheidscentrum Overbos
0- 4	5,8	6,7
5-14	12	13,6
15-24	15,8	15,2
25-34	12,3	13,8
35-44	14,9	16,9
45-54	20	17,9
55-64	13	9,9
65-74	4,3	3,5
75-84	2,2	2
85 +	0,3	0,5
	100	100

Cliëntenpopulatie gezondheidscentra Floriande en Drie Meren

De gezondheidscentra Floriande en Drie Meren richten zich op de wijk Floriande. Floriande vooral op het noordelijk deel en de Eilanden, Drie Meren vooral op het zuidelijk deel en Floriande Centrum.

De wijk Floriande is in 2008 verder gegroeid. Het aantal inwoners van de wijk is toegenomen van 16.367 in januari 2008 naar 17.422 in januari 2009.

Begin 2008 stonden bij de huisartsen van Floriande 9.565 mensen ingeschreven, waarvan 1900 per oktober 2008 zijn overgeschreven naar Drie Meren.

Op 1 januari 2009 stonden bij de huisartsen van Floriande 7.656 mensen ingeschreven en bij de huisartsen van Drie Meren ca. 2200.

In de wijk Floriande wonen vooral gezinnen met jonge kinderen. Het aantal ouderen (>75 jaar) is gering en geconcentreerd in Floriande Centrum waar een zorgcomplex voor ouderen is geopend en seniorenflats zijn opgeleverd.

Leeftijd	% inwoners in de wijk Floriande	% ingeschreven cliënten gezondheidscentrum Floriande
0- 4	11,7	13,5
5-14	15,8	17,6
15-24	9,3	7,9
25-34	18,5	15,2
35-44	25	26,6
45-54	11,4	10,8
55-64	5,7	4,6
65-74	2,3	2,3
75-84	0,7	0,4
85 +	0,2	0
	100	100

Tabel
Verdeling leeftijd inwoners wijk Floriande vergeleken met de leeftijd van de bij gezondheidscentrum Floriande ingeschreven cliënten.

Bijlage 2

Jaarcijfers controle cliënten met chronische aandoeningen

Hieronder de gegevens over de controle van de cliënten met chronische aandoeningen in gezondheidscentra Overbos en Floriande vergeleken met de gegevens van 2007. Van gezondheidscentrum Drie Meren zijn nog geen cijfers beschikbaar.

Tabel 1: Jaarcijfers controle cliënten met Diabetes Mellitus ICPC T90.1 en T90.2

Controle door	gc Overbos 2007		gc Overbos 2008		gc Floriande 2007		gc Floriande 2008	
		%		%		%		%
Assistente	61	22,5	42	13,8	19	11,4	13	7,6
Praktijkondersteuner	127	46,9	166	55	86	51,5	100	58
Alleen huisarts	27	10	27	8,8	7	4,2	4	2,4
Specialist	56	20,7	65	21,2	55	33	43	25,6
Geen controle	0	0	3	1	0	0	1	0,6
Bij POH en specialist			3	1			10	5,8
Totaal	271	100	306	100	167	100	171	100

Doordat er steeds meer protocollair gewerkt wordt, hebben de praktijkondersteuners in 2008 controles overgenomen van zowel de assistentes als de huisartsen. De praktijkondersteuners zien 56% resp. 64% (in 2007 46,9% resp. 51,5%) van de cliënten met DM.

Tabel 2: Jaarcijfers controle COPD (ICPC R95)

Controle door	gcOverbos 2007		gc Overbos 2008		gcFloriande 2007		gcFloriande 2008	
		%		%		%		%
Praktijkondersteuner	93	97	17	18	9	29	23	59
Specialist	29	30	23	25	8	25,8	10	26
Geen controle / onbekend			55*)	58	14	45,2	6	15
Totaal	96	127	95	100	31	100	39	100

*) In 2007 hadden veel cliënten in gc Overbos ten onrechte een ruiter voor controle bij de POH. In 2008 zijn de dossiers gecontroleerd en aangepast.

Tabel 3: Jaarcijfers controle CVRM, onderdeel hypertensie, ICPC K86 en K87

Controle door	gcOverbos 2007		gcOverbos 2008		gcFloriande 2007		gcFloriande 2008	
		%	*)	%		%	*)	%
Assistente	310	48,4	365	52	166	42,8	193	44
Praktijkondersteuner	14	2,2	116	16,3	11	2,8	45	10,3
Huisarts	132	20,5	139	5	97	24,8	79	18
Specialist	39	6	56	8	42	10,7	36	8,2
Controle volgens procedure DM	147	22,9	137	19,2	74	18,9	92	21
Geen controle / onbekend			63	9				
Totaal	642	100	716	109	390	100	438	101

*) er worden cliënten door twee disciplines gecontroleerd, het totaal is daarom > 100% Doordat er steeds meer protocollair gewerkt wordt, nemen de praktijkondersteuners controles over van zowel de assistentes als de huisartsen.

Tabel 4: jaarcijfers controle astma, ICPC R96

Controle door	gcOverbos 2007		gcOverbos 2008		gcFloriande 2007		gc Floriande 2008	
		%		%		%		%
Praktijkondersteuner	94	14,5	103	15,6	70	17,6	124	30
Specialist	24	3,7	27	4,4	17	4,3	25	6
Geen controle nodig / onbekend	528	81,9	531	83,3	310	78,1	269	64
Totaal	646	100	661	100	397	100	418	100

In gc Floriande zijn er aanzienlijk meer patiënten met astma gecontroleerd door de praktijkondersteuners.

Bijlage 3

Jaarverslag fysiotherapie

De fysiotherapeuten van de gezondheidscentra van de SGH bieden een breed aanbod van fysiotherapie en manuele therapie. In 2008 zijn drie fysiotherapeuten aangenomen, waarvan één kinderfysiotherapeut. Eind 2008 waren er 15 fysiotherapeuten (11,4 FTE) werkzaam bij de SGH, een uitbreiding met 2,4 FTE ten opzichte van eind 2007.

Met de invoering van de nieuwe organisatiestructuur in september 2008 is per locatie één fysiotherapeut coördinator geworden. Iedere coördinator is daarvoor vier uur vrijgesteld van patiëntenzorg. Deze uren zijn niet opgenomen in de formatie.

De volgende verbijzonderingen zijn aanwezig:

- kinderfysiotherapie;
- manuele therapie;
- psychosomatische fysiotherapie.

Vier fysiotherapeuten volgen een master opleiding (manuele therapie, kinderfysiotherapie, psychosomatische fysiotherapie en sportfysiotherapie). Eén fysiotherapeut volgt de opleiding bekkenfysiotherapie. Eén fysiotherapeut heeft de opleiding tot MBvO docent gevolgd. Eén fysiotherapeut doet een promotieonderzoek naar de behandeling van spanningshoofdpijn.

Alle fysiotherapeuten staan geregistreerd in het kwaliteitsregister algemeen practicus, drie fysiotherapeuten ook in het kwaliteitsregister manuele therapie, twee fysiotherapeuten ook in het kwaliteitsregister kinderfysiotherapie en één fysiotherapeut ook in het kwaliteitsregister psychosomatisch fysiotherapeut.

Er zijn door de fysiotherapeuten in 2008 verschillende korte bij- en nascholingen gevolgd en symposia bezocht, waaronder de McKenzie opleiding.

De fysiotherapeuten van de SGH vormen met elkaar een IOF (Intercollegiaal Overleg Fysiotherapie). Het IOF is vijf maal bij elkaar geweest.

In gezondheidscentrum Overbos is de oefenzaal uitgebreid met 20m² en zijn vier fitness apparaten aangeschaft ter aanvulling van de aanwezige apparatuur. Ook zijn er twee nieuwe behandelkamers ingericht. Het totaal aantal behandelkamers blijft vijf, maar ze zijn nu allemaal ruim en modern ingericht.

In gezondheidscentrum Floriande is met name geïnvesteerd in de uitbreiding van de kinderfysiotherapie. Er is materiaal aangeschaft en een tweede behandelkamer is geschikt gemaakt voor het behandelen van kinderen.

In gezondheidscentrum Drie Meren is de fysiotherapie in oktober 2008 van start gegaan en na een korte opstartperiode waren de agenda's van de fysiotherapeuten al snel vol. De oefenzaal wordt gedeeld met het zorgcentrum Amstelring Floriande en is ingericht volgens de wensen van de fysiotherapie.

In alle gezondheidscentra wordt ook geoefend in groepen in de oefenzaal. In deze groepen kunnen cliënten met een chronische aandoening oefenen en kunnen cliënten, bijv. na een operatie, een revalidatieprogramma volgen.

In gezondheidscentrum Floriande en in gezondheidscentrum Drie Meren is een oefengroep speciaal voor cliënten met spanningsklachten.

Cliënten kunnen dagelijks tussen 8.30 en 12.30 uur een afspraak maken (maandag tot 14.30 uur) bij de fysiotherapie assistente. De fysiotherapie assistente kan in de agenda's van alle fysiotherapeuten van de SGH een afspraak maken. Het aantal aanmeldingen bij de fysiotherapie van de SGH is ten opzichte van 2007 met 13% toegenomen tot 3407.

Bijlage 4

Jaarverslag praktijkondersteuning

Met de huisartsen praktijk van mevrouw L. de Graaf – Strukowska in Hoofddorp is in 2006 voor de praktijkondersteuning een samenwerkingsovereenkomst afgesloten.

De praktijkondersteuner van huisarts de Graaf heeft eens per kwartaal een overleg met de praktijkondersteuners van de gezondheidscentra. Twee keer per jaar is er overleg tussen mevrouw de Graaf, huisarts en de directeur van het gezondheidscentrum. Het jaarverslag van de praktijkondersteuning van mevrouw van der Graaf, huisarts, is opgenomen in deze bijlage.

Praktijk mevrouw L. de Graaf-Strukowska, huisarts in Hoofddorp

1. Taken en tijdsbesteding	
Taak	Tijdsbesteding in uren per week
1.1 NHG-standaarden / categoriale zorg: - Diabetes Mellitus - Astma / COPD - Overige ziektebeelden	totaal 10 uur (inclusief scholing)
1.2 Overleg: - huisartsen / poh overleg - assistentes	0,5 uur (inclusief voorbereiden en verslagleggen van de overleggen)
1.3. Overig, namelijk: - wondzorg - stoppen met roken - organisatie - visites bij complexe patiëntsituaties en co-morbiditeit	0,5 uur 0,5 uur 0,5 uur 0,5 uur
1.4. Eventuele opmerkingen:	
2. Overleg	
2.1 Aantal malen overleg met alle deelnemers samenwerkingsverband in 2008	1 x per kwartaal
2.2 Wat zijn de onderwerpen van deze overleggen?	- organisatie - protocollen - ziektebeelden - verslag overleg elders/scholing
2.3 Wie neemt er deel aan het overleg?	POH van de gezondheidscentra en huisartsenpraktijk de Graaf
2.4 Eventuele opmerkingen	Samenwerking met de huisarts in opleiding kreeg meer gestalte in de vorm van consultatie en meekijken
3. Gevolgen en verbeterpunten	
3.1 Wat heeft de inzet van de praktijkondersteuning opgeleverd voor de huisarts?	- continuïteit in de zorg voor chronisch zieken en verbeterde zorg in complexe situaties door afstemming van zorg met andere zorgverleners - DM patiënten 99% onder controle, zelfs moeilijke patiënten >90% binnen 1 ^e lijn. - structurele zorg: 3 x POH, 1 HA - ruimte voor aandacht aan andere problematiek. - werkoverleg, ontwikkelen protocollen toegespitst op eigen praktijk. - persoonlijke coaching bij stoppen met roken: volgens de methode aangeleerd via Stivoro
3.2 Wat is het resultaat naar aanleiding van de verbeterpunten uit het vorige jaar?	- verpleegkundige taken DMII (incl. instellen op insuline) volledig geïmplementeerd. - afstemming van taken van assistentes/POH/HA gerealiseerd. - zorgorganisatie: draaiboek griepvaccinatie protocol, BVO cervix door centrumassistente, ontwikkelen protocollen. - zorgcoördinatie: sociale visites / zorgorganisatie voor 30% gerealiseerd.

3.3 Zijn er verbeterpunten voor 2009 (nieuwe of al reeds bestaande verbeterpunten die nog niet zijn gerealiseerd)?	<ul style="list-style-type: none"> - uitbreiding van categorale zorg voor andere chronische aandoeningen - Astma / COPD (uitbreiding van 3 uur per week is hiervoor wel noodzakelijk) - structurele ouderenzorg
--	--

4. Opmerkingen of aanvullingen	
Er werd deelgenomen aan verschillende netwerkbijeenkomsten van onder meer longverpleegkundigen, verpleegkundig specialisten van het Spaarneziekenhuis en diabetes verpleegkundigen. Eenmaal per kwartaal intervisie met drie POH's uit Haarlem.	<p>Onderwerpen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nieuwe ontwikkelingen - eigen functioneren - uitwisseling van werkwijzen

Gezondheidscentrum Overbos

1. Taken en tijdsbesteding	
Taak	Tijdsbesteding in uren per week
1.1. NHG-standaarden / categorale zorg:	
- Diabetes Mellitus	15 uur
- Astma / COPD	5 uur
- Cardiovasculair Risicomanagement	3 uur
- Overige ziektebeelden	2,5 uur
1.2. Overleg:	
- huisartsen / poh overleg	3,5 uur (patiëntenoverleg)
- coördinatorenoverleg	
- assistentes / apotheek / F.T.	1 uur
1.3. Overig, namelijk:	
- organisatie praktijk	5 uur
- notulen uitwerken/overleg voorbereiden	4,5 uur
- ontwikkelen protocollen	3,5 uur
- wondzorg	1 uur
- stoppen met roken	2 uur
1.4 Eventuele opmerkingen:	Er is veel tijd besteed aan gegevens verzameling voor de NPA Er is verder veel tijd besteed aan het ontwikkelen van nieuwe protocollen CVRM en valpreventie
2. Overleg	
2.1 Aantal malen overleg met alle deelnemers samenwerkingsverband in 2008	Eén keer met alle medewerkers van het gezondheidscentrum. Eens per kwartaal met de POH's van de gezondheidscentra en de POH van huisartsenpraktijk de Graaf.
2.2 Wat zijn de onderwerpen van deze overleggen?	<p>In gezondheidscentrum:</p> <ul style="list-style-type: none"> - organisatie - verbeterplannen - nieuwe ontwikkelingen <p>Met POH huisartsenpraktijk de Graaf:</p> <ul style="list-style-type: none"> - protocollen - ziektebeelden - verslag overleg elders/scholing
2.3 Wie nemen er deel aan het overleg?	In gezondheidscentrum: fysiotherapeuten, huisartsen, centrumassistentes, praktijkondersteuners, beleidsmedewerker, directeur.
2.4 Eventuele opmerkingen Daarnaast is er overleg met:	
- huisartsen beleidsmatig	1 x per maand
- huisartsen patiëntgebonden	1 x per week
- huisartsen en centrumassistentes	1 x per maand

<ul style="list-style-type: none"> - de fysiotherapeuten - specialistische verpleegkundigen Spaarneziekenhuis Er is op een positieve wijze samengewerkt met de diëtiste van Amstelring	Ad hoc 7 x per jaar
3. Gevolgen en verbeterpunten	
3.1 Wat heeft de inzet van de praktijkondersteuning opgeleverd voor de huisarts?	<ul style="list-style-type: none"> - verbetering van de kwaliteit van de zorg voor de chronische patiënt - de huisartsen ervaren minder werkdruk, met name bij de zorg voor ouderen en terminale patiënten - protocollaire zorg is uitgebreid met ouderenzorg en CVRM
3.2 Wat is het resultaat naar aanleiding van de verbeterpunten uit het vorige jaar?	<ul style="list-style-type: none"> - het project valpreventie is vrijwel afgerond - project CVRM is afgerond, behalve HVZ
3.3 Zijn er verbeterpunten voor 2009 (nieuwe of al reeds bestaande verbeterpunten die nog niet zijn gerealiseerd)?	<ul style="list-style-type: none"> - verder ontwikkelen werkafspraken HVZ - implementatie valpreventie project
4. Opmerkingen of aanvullingen	
	Gevolgde scholing in 2008 <ul style="list-style-type: none"> - CAHAG: zorg rond Astma / COPD - diabetische voet - oncologie in de palliatieve zorgverlening - training coach Stivoro - de samenwerking binnen het gezondheidscentrum is goed, waardoor er verder gewerkt kan worden aan de verbetering van de kwaliteit van de zorg

Gezondheidscentrum Floriande

1. Taken en tijdsbesteding	
Taak	Tijdsbesteding in uren per week:
1.1 NHG-standaarden / categoriale zorg: <ul style="list-style-type: none"> - Diabetes Mellitus - Astma / COPD - Cardiovasculair Risicomanagement - Overige ziektebeelden 	12 uur 6 uur 6 uur 10 uur
1.2 Overleg: <ul style="list-style-type: none"> - huisartsen / poh overleg - coördinatorenoverleg - assistentes / apotheek / F.T. 	7 uur
1.3 Overig, namelijk: <ul style="list-style-type: none"> - werkgroepen kwaliteitsprojecten - organisatie praktijk - PST (in kader project Trimbos) 	2,25 uur 2 uur 2 uur
1.4 Eventuele opmerkingen: Eén van de praktijkondersteuners zit in de OR.	1 uur
2. Overleg	
2.1 Aantal malen overleg met alle deelnemers samenwerkingsverband in 2008	Met alle medewerkers van de gezondheidscentra eens per jaar. Eens per kwartaal met de POH's van de gezondheidscentra en de POH van huisartsenpraktijk de Graaf.
2.2 Wat zijn de onderwerpen van deze overleggen?	In gezondheidscentrum: <ul style="list-style-type: none"> - organisatiestructuur Met POH huisartsenpraktijk de Graaf: <ul style="list-style-type: none"> - protocollen - ziektebeelden - verslag overleg elders/scholing

2.3 Wie nemen er deel aan het overleg?	In gezondheidscentrum: Fysiotherapeuten, huisartsen, centrumassistentes, POH, apothekers-assistentes, apotheker, fysiotherapieassistentes, beleidsmedewerker, directeur
2.4 Eventuele opmerkingen Daarnaast is er overleg met: <ul style="list-style-type: none"> - huisartsen beleidsmatig - huisartsen patiëntgebonden - huisartsen en centrumassistentes - de fysiotherapeuten - specialistische verpleegkundigen (diabetes en long) Spaarneziekenhuis Er is op een positieve wijze samengewerkt met de diëtiste van Amstelring	1 x per maand 0,5 uur zo nodig zo nodig zo nodig 7 x per jaar
9. Gevolgen en verbeterpunten	
9.1 Wat heeft de inzet van de praktijkondersteuning opgeleverd voor de huisarts?	<ul style="list-style-type: none"> - tijdwinst voor de huisartsen, lagere werkdruk - toename van de kwaliteit van zorg, bijv.: <ul style="list-style-type: none"> -- cliënten die meer informatie willen worden binnenshuis doorverwezen -- het feit dat de POH gespecialiseerd zijn in diabetes of astma stimuleert de huisartsen om zich meer in deze ziektebeelden te verdiepen -- toename protocollair werken (volgens de NHG standaarden) waardoor er meer eenduidigheid is bij de zorg rondom bepaalde doelgroepen - toename van het zorgaanbod (spirometrie,allergietesten, kraambezoeken e.d.)
9.2 Wat is het resultaat naar aanleiding van de verbeterpunten uit het vorige jaar?	<ul style="list-style-type: none"> - diverse procedures en werkafspraken zijn besproken en geïmplementeerd: <ul style="list-style-type: none"> -- thuis bloeddruk meten -- 24-uurs bloeddruk meten -- CVRM protocol: hypertensie - deelname POH in hoofdpijnproject - financiering van een project is moeilijk.
9.3 Zijn er verbeterpunten voor 2009 (nieuwe of al reeds bestaande verbeterpunten die nog niet zijn gerealiseerd)?	<ul style="list-style-type: none"> - het wondbehandelingsprotocol volgt in 2009 - beweegproject voor chronisch zieken is in ontwikkeling - uitbreiden van het zorgprogramma CVRM - project consult zwangeren bij POH - kinderen met astma in kaart brengen - implementatie project 'Valpreventie'
10. Opmerkingen of aanvullingen	
	De praktijkondersteuning is goed opgezet in het gezondheidscentrum. Er is sprake van een goede samenwerking en een goede patiëntenzorg, waarbij gewerkt wordt volgens gemaakte procedures/werkafspraken (volgens NGH-standaarden). De POH neemt veel over (gedelegeerd) van de huisartsen. Dit levert verhoging van de kwaliteit op.

Bijlage 5

Kwaliteitsjaarverslag Apotheek Floriande

**C.M.J. Groot Zevert, apotheker
Mei 2009**

Inhoudsopgave

Titelpagina

I	<i>Inleiding en Leeswijzer</i>	1
II	Profielchets Apotheek Floriande	2
III	Onze visie op verantwoorde farmaceutische zorg	5
IV	Jaarverslag 2008	7

I Inleiding en leeswijzer

Door de marktontwikkelingen in de farmaceutische zorg en dienstverlening worden de apotheken steeds meer beoordeeld op hun prestaties. De apotheken komen voor de uitdaging te staan zorg te leveren die niet alleen van goede kwaliteit is, maar die ook zoveel mogelijk beantwoordt aan de behoefte van de klant. Onze apotheek stelt elk jaar nieuwe doelen om aan deze vraag te beantwoorden.

Door onze prestaties te publiceren, maken wij inzichtelijk dat wij doorgaan met het verbeteren van de bestaande zorg en het starten van nieuwe projecten. Hierdoor werken wij aan de continue verbetering van de farmaceutische zorg.

Dit is het kwaliteitsjaarverslag van 2008 van Apotheek Floriande. In het kwaliteitsjaarverslag beschrijven wij wat we het afgelopen jaar hebben bereikt.

Dit rapport is als volgt opgebouwd:

In hoofdstuk II staat de profielschets van onze apotheek beschreven, wat een beeld geeft van de situatie in onze apotheek.

In hoofdstuk III is de visie van Apotheek Floriande beschreven. Hier leest u over onze uitdagingen als het gaat om farmaceutische zorg, over de toegevoegde waarde van het werken in een gezondheidscentrum en over onze lange termijn strategie. Ook wordt beschreven hoe de visie zich vertaalt in doelstellingen en kwaliteitsbeleid.

In hoofdstuk IV is het verslag over het jaar 2008 opgenomen. De twee belangrijkste projecten die van start zijn gegaan in 2008 worden hier beschreven.

Wij stellen het altijd op prijs wanneer er met ons wordt meegedacht en wij nodigen u dan ook uit om uw ervaringen met ons te delen. Hierdoor kunnen wij onze farmaceutische zorgverlening continu blijven verbeteren!

Namens het team van Apotheek Floriande,

Christel Groot Zevert

Hoofddorp, 30 juni 2009

II Profielschets Apotheek Floriande

Algemene gegevens:

Apotheek Floriande
C.M.J. Groot Zevert, beherend apotheker
Waddenweg 1
2134 XL Hoofddorp

Situatie:

Apotheek Floriande is een apotheek in Hoofddorp in de nieuwbouwwijk Floriande en is gestart op 15 augustus 2005. Apotheek Floriande is een onderdeel van Gezondheidscentrum Floriande. Ook huisartsenzorg en fysiotherapie zijn in dit centrum gevestigd. Het gezondheidscentrum Floriande maakt op haar beurt onderdeel uit van de Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer. Ook Gezondheidscentrum Overbos en Gezondheidscentrum Drie Meren behoren daartoe. In Gezondheidscentrum Floriande zijn in totaal 5 huisartsen werkzaam (3,5 fte).

Tenminste 80% van de recepten wordt voorgeschreven door deze huisartsen.

Cliëntenopbouw:

Apotheek Floriande heeft een relatief jonge cliëntenpopulatie.

Slechts 12,3% is 50 jaar of ouder; 5,2 % is ouder dan 60 jaar !!

In de tabel is aangegeven hoe de leeftijdsopbouw van Apotheek Floriande per ultimo mei 2009 is verdeeld.

Het percentage vrouwen is 49,9%.

Leeftijd	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	> 80
Aantal:	2431	1130	1040	2582	1854	729	389	123	27
%	23,6%	11%	10,1%	25,1%	18%	7,1%	3,8%	1,2%	0,3%

Grootte van de apotheek:

Het verzorgingsgebied van Apotheek Floriande bestaat voor het grootste gedeelte uit bewoners van de nieuwe VINEX-lokatie 'Floriande'. Ultimo mei 2008 zijn er 10303 cliënten bij Apotheek Floriande ingeschreven. In januari 2009 is Apotheek Drie Meren geopend. Deze apotheek maakt eveneens onderdeel uit van Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer. Een aantal cliënten dat ingeschreven stond bij apotheek Floriande is overgestapt naar Apotheek Drie Meren (met name de cliënten wiens huisarts werkzaam is in Gezondheidscentrum Drie Meren).

Geneesmiddelenvoorziening AWBZ-instellingen

Sinds 1 september 2006 wordt de geneesmiddelenvoorziening ten behoeve van een tweetal woonvoorzieningen van de Stichting 'Ons Tweede Thuis' verzorgd. Ons Tweede Thuis is een instelling ten dienste van mensen met een verstandelijke, meervoudige of lichamelijke handicap.

Teamsamenstelling:

Het team van Apotheek Floriande bestaat uit de beherend apotheker (1,1 fte) en zes apothekersassistenten (4,7 fte). Per dagdeel zijn er, behoudens vakantie, vrije dagen en ziekte, steeds minimaal drie assistenten aanwezig. Tijdens de vakantie van de beherend apotheker wordt waarneming door een collega-apotheker geregeld. Apotheek Floriande is een erkend stagebedrijf voor stagiaires van de apothekersassistentenopleiding.

Samenwerking:

In de gezondheidszorg is samenwerking het sleutelwoord om tot een zo goed mogelijke patiëntenzorg te komen. Voor de zogenoemde ketenzorg is inmiddels vanuit de overheid en zorgverzekeraars veel aandacht in het besef dat de zwakste schakel uiteindelijk de kwaliteit van de hele keten bepaalt.

Vanuit die achtergrond werkt Apotheek Floriande actief samen in de volgende verbanden:

Samenwerking binnen de Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer

Apotheek Floriande is integraal onderdeel van Gezondheidscentrum Floriande. Vanuit een gezamenlijke visie wordt getracht een zo optimaal mogelijke zorg te bieden. Korte communicatielijnen, onder andere doordat de disciplines onder hetzelfde dak gehuisvest zijn, bevorderen de samenwerking. Zowel inhoudelijk als logistiek wordt ad-hoc of projectgewijs bijgestuurd. Nieuwe initiatieven worden uitgewerkt door werkgroepen en aan betrokkenen voorgelegd. Inhoudelijk wordt middels het FarmacoTherapieOverleg (FTO) regelmatig de 'state-of-the-art' van het medisch-farmaceutisch handelen besproken en worden afspraken gemaakt over het voorkeurspakket geneesmiddelen. Middels terugkoppeling van prescriptiecijfers worden de afspraken getoetst. Aan het FTO nemen zowel de huisartsen van Gezondheidscentrum Floriande (5), Gezondheidscentrum Overbos (6) en gezondheidscentrum Drie Meren (2 huisartsen) deel. Het FTO heeft in 2007 gebruik gemaakt van de door de zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid geboden mogelijkheid om het niveau van functioneren te laten beoordelen door de DGV (Nederland Instituut voor verantwoord medicijngebruik). Het FTO functioneert op niveau 4. Er zijn in 2008 zes FTO bijeenkomsten geweest, de opkomst was boven de 80%.

De volgende onderwerpen zijn in het FTO besproken:

- herhaalreceptuur
- kinderen en geneesmiddelen
- astma bij kinderen
- geneesmiddelen en verkeersveiligheid
- palliatieve medicatie
- benchmark voorschrijven

Er is afgesproken om in 2009 mee te doen aan de 'Benchmark Voorschrijven' van de DGV.

Voor deze onderwerpen zijn resultaatdoelstellingen geformuleerd. Deze doelstellingen zijn in de loop van het jaar ook deels getoetst of worden in 2009 getoetst.

Collegiale samenwerking

In een gebied als de Haarlemmermeer is het wenselijk dat de verschillende apotheken samenwerken en afspraken maken over de dienstverlening die zij bieden. Afstemming hiervan is belangrijk zodat andere disciplines weten waar ze aan toe zijn en niet per apotheek met andere regelgeving te maken krijgen. In de Haarlemmermeer is er daarom regelmatig overleg over actuele zaken die het niveau van de individuele apotheek overstijgen. Daarnaast is er regelmatig (telefonisch) ad-hoc overleg indien dat wenselijk is.

Door de gezamenlijke apotheken is de farmaceutische zorg buiten de reguliere openingstijden door middel van een dienstapothek georganiseerd. De dienstapothek heeft eigen personeel in dienst. De achterwacht wordt per toerbeurt ingevuld door één van de apothekers die dan telefonisch bereikbaar is. Per apotheek komt dit neer op zo'n zeven weken per jaar. 's Nachts na 23.00 uur tot de volgende ochtend 08.30 uur kan men zich voor spoedeisende farmaceutische zorg wenden tot de Centraal Apotheek in Haarlem. De voorgeschreven geneesmiddelen worden door een taxidienst bij de cliënt thuisbezorgd.

Lidmaatschappen

Apotheek Floriande als ook de beherend apotheker is lid van de KNMP, de beroepsvereniging voor apothekers. De KNMP is onderverdeeld in departementen. Apotheek Floriande is daarbij ingedeeld bij het Departement Leiden. Lidmaatschap van de KNMP zorgt ervoor dat talloze logistieke en administratieve zaken op koepelniveau ten behoeve van de individuele apotheek geregeld zijn. Te denken valt aan een abonnement op de geneesmiddelentaxe, belangenbehartiging, collectieve verzekeringen, inhoudelijke adviezen, informatievoorziening etc. Het departement zorgt met name voor de regionale zaken, zoals contacten met de (leidende) zorgverzekeraar, contacten met opleidingscentra, etc.

Voorts is apotheek Floriande deelnemer aan het Apotheek Zorg Bureau (AzB), voorheen de Stichting Farmaceutische Thuiszorg Leiden e.o. Het AzB is een kenniscentrum, met name op het gebied van de hulpmiddelen die de apotheek naast geneesmiddelen verstrekt. Onderwerpen waar het AzB zich mee bezighoudt zijn onder andere incontinentiemateriaal, diabeteshulpmiddelen, aanvullende voeding, infuustherapie thuis, wondverzorging etc.

Het AzB draagt inhoudelijke kennis aan, maakt procedurele en inhoudelijke afspraken en is vaak smeermiddel tussen de verschillende disciplines.

Producten en diensten

De apotheek heeft een reeks standaard producten en diensten. Naast deze standaard producten en diensten biedt de apotheek tevens apotheekspecifieke producten en diensten aan.

Producten

- Receptmedicijnen: medicijnen die uitsluitend verkrijgbaar zijn in de apotheek.
- Het afleveren van geneesmiddelen in een weekdoseersysteem 'Baxterzakjes'.
- Zelfzorgartikelen: zelfzorgmedicijnen en drogisterijartikelen, vitaminen, mineralen en voedingssupplementen, fytotherapeutische producten en de homeopathische producten, huidverzorgingsproducten, zoals hypoallergene cosmetica
- Hulpmiddelen: diabetesmiddelen, zoals bloedglucosemeters en strips, incontinentiemateriaal en klein elektronische apparatuur ten behoeve van de gezondheid, zoals een bloeddrukmeter en een plaswekker. Andere hulpmiddelen zijn artikelen die helpen bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL-artikelen), bandages, wondverzorgingsmiddelen, speciale voeding en mondhygiënemiddelen.
- Apotheekbereidingen: therapeutisch niet vervangbare middelen met een bijzondere samenstelling die niet als handelspreparaat verkrijgbaar zijn. De bereiding van deze producten is aan specifiek daartoe uitgeruste apotheken uitbesteed.

Diensten

- Voorlichting: deskundige mondelinge en schriftelijke adviezen en voorlichting aan de klant.
- Medicatiebegeleiding: controle van medicijnen op interacties, contra-indicaties, overdosering en andere medicatiebewakingsignalen
- Persoonlijk advies van de apotheker of apothekersassistente in een aparte spreekruimte
- Gespecialiseerde assistenten op de gebieden diabetes, astma/COPD, incontinentie, babyvoeding, hypo-allergene cosmetica.
- Medicijnpaspoort.
- Bezorgservice: elke werkdag gratis bezorgen van medicijnen. Het bezorgen is uitbesteed aan een externe bezorgdienst.

III Onze visie op verantwoorde farmaceutische zorg

Apotheek Floriande is onderdeel van Gezondheidscentrum Floriande, dat valt onder de Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer.

Missie

De Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer biedt eerstelijnsgezondheidszorg volgens de geldende landelijke richtlijnen en standaarden, waarbij de cliënt centraal staat.

Kernwaarden

De SGH heeft de volgende kernwaarden:

- gelijkwaardigheid en respect;
- open communicatie;
- het bevorderen van de zelfredzaamheid van de cliënt;
- steeds gericht op kwaliteit;
- collegialiteit/teamgeest;
- ondernemend/innovatief.

Visie gezondheidscentra

De gezondheidscentra bieden wijkgerichte zorg, zowel preventief als curatief, waarbij het zorgaanbod is afgestemd op de populatie in de wijk. Binnen de gezondheidscentra wordt een duidelijke meerwaarde gerealiseerd voor de cliënt door de korte lijnen van overleg en doordat de hulpverleners elkaar kunnen adviseren. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van specialistische deskundigheid van hulpverleners in het gezondheidscentrum. Voor chronisch zieke cliënten hebben de hulpverleners van de gezondheidscentra de regie over de zorg.

Kwaliteitsbeleid

Binnen de SGH wordt grote waarde gehecht aan het leveren van kwalitatief goede zorg. Dit komt tot uitdrukking door:

- het vastleggen van samenwerkingsafspraken, zodat lacunes in het hulpverleningsproces duidelijk worden en opgelost kunnen worden;
- het continue evalueren en bijstellen van de samenwerkingsafspraken;
- het streven naar verbetering en uitbreiding van het hulpaanbod, bijvoorbeeld door specifieke zorg te laten verlenen door praktijkondersteuners, zodat bepaalde groepen cliënten kwalitatief betere zorg kunnen krijgen;
- het voortdurend vergroten van de deskundigheid, door middel van instructie, interne en externe trainingen en cursussen;
- leveren van zorg die zoveel mogelijk evidence based is, maar tenminste best practice;

Kwaliteitshandboek

De SGH heeft een kwaliteitshandboek. Het kwaliteitshandboek bestaat uit een boek Zorg en een boek Organisatie.

De belangrijkste procedures rond de (multidisciplinaire) zorg zijn opgenomen. In 2008 is het handboek aangevuld met verschillende procedures.

Er is een evaluatie schema voor de procedures.

Het kwaliteitshandboek is op een besloten website (Extranet Gezondheidscentra Haarlemmermeer) in te zien door alle medewerkers.

In 2007 is besloten voor de apotheek het certificatie-traject van HKZ in te gaan. In 2008 is een stappenplan opgesteld en zijn offertes aangevraagd.

Cliëntgerichtheid

In 2007 hebben de gezondheidscentra deelgenomen aan het kwaliteitstraject van de LVG en NPCF: Eerstelijnszorg door Cliënten Bekeken (ECB). De gezondheidscentra hebben op 20 november 2007 het predikaat 'Eerstelijnszorgcentra door Cliënten Bekeken' ontvangen.

In 2008 zijn de tijdens het ECB traject opgestelde verbeterplannen uitgevoerd:

- Verbeteren van de telefonische bereikbaarheid

Er is een analyse gemaakt en er zijn aanbevelingen gedaan voor het aanpassen van de telefooncentrale. Er zijn eisen opgesteld waaraan de nieuwe telefooncentrale moet voldoen. In december 2008 is een nieuwe telefooncentrale aangeschaft die in januari 2009 geïnstalleerd is in gezondheidscentrum Overbos en gezondheidscentrum Floriande.

- Informatievoorziening aan de cliënten

Er zijn praktijkfolders samengesteld voor de huisartsen, fysiotherapie en apotheek in gezondheidscentrum Floriande. De praktijkfolders hebben dezelfde lay out.

Cliëntenraad

Gezondheidscentrum Overbos heeft sinds 1997 een cliëntenraad. In 2007 bestond de cliëntenraad door verschillende omstandigheden nog maar uit één lid.

In 2008 hebben zich twee cliënten van gezondheidscentrum Floriande aangemeld.

In overleg met de kandidaten is besloten de cliëntenraad te laten functioneren als centrale cliëntenraad voor de drie gezondheidscentra.

De nieuwe cliëntenraad is 3 november 2008 van start gegaan. Er zijn afspraken gemaakt over de frequentie van vergaderen en over de onderwerpen die de cliëntenraad wil bespreken.

Cliëntenkrant

Elk gezondheidscentrum heeft een eigen cliëntenkrant die tweemaal per jaar uitkomt (in het voorjaar en in het najaar) en verspreid wordt onder de cliënten.

Voor gezondheidscentrum Overbos is in het voorjaar een speciale jubileumuitgave van de 'Bosbrief' gemaakt met interviews en foto's van de teamleden. In het najaar is een reguliere 'Bosbrief' samengesteld.

Voor gezondheidscentrum Drie Meren is in het najaar een speciale openingsuitgave uitgebracht waarin de teamleden zich voorstelden. Deze uitgave is in een oplage van 3000 verspreid in het verzorgingsgebied.

Voor gezondheidscentrum Floriande zijn twee regulier cliëntenkranten uitgebracht.

IV Jaarverslag 2008

1. Medicatiebewaking bij zelfzorgmiddelenvraag

Probleemstelling en doelstelling

In Apotheek Floriande worden regelmatig zelfzorgmiddelen verstrekt. In dit project willen wij de advisering rondom zelfzorgmedicatie structureren en kwalitatief verder uitbouwen. Met name de mogelijkheden van medicatiebewaking en een hoogwaardig advies bij de apotheek willen wij benadrukken. Wij willen als subdoel het besef bij patiënten versterken dat het belangrijk is om ook bij zelfzorg een goed advies in te winnen over een juist gebruik. De apotheek is daartoe de meest aangewezen plek.

Methode

Het project is van start gegaan rond april 2008. Voordat van start gegaan is met het project is een projectteam samengesteld bestaande uit twee assistenten en de apotheker. Er zijn lijsten gemaakt van handverkoop producten die voorkomen in Interacties zelfzorgmiddelen WINAp op de Kombi-rom en zelfzorgmiddelen waarvan bekend is (of theoretisch verwacht kan worden) dat ze een interactie geven op basis van wetenschappelijke gegevens. Deze producten worden bij binnenkomst in de apotheek voorzien van een signaalsticker. De afhandeling van de zelfzorgvraag wordt met een code vastgelegd in het Elektronisch Pharmaceutisch Dossier van de patient. Hiervoor is een unieke EPD code gemaakt in het Apotheek Informatie Systeem (AIS).

Het projectteam heeft een werkinstructie gemaakt die opgenomen is in het kwaliteitshandboek.

Bij het geven van een zelfzorgadvies maken wij gebruik van de zelfzorgbrochures van de KNMP. Alle zelfzorgmiddelen worden persoonsgebonden ingebracht in het AIS. Indien een cliënt niet staat ingeschreven bij de apotheek wordt comedatie, contra-indicaties en intoleranties gevraagd en gecheckt.

Dit project wordt ondersteund door de zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid. In de afspraken met Zorg en Zekerheid is opgenomen dat de apotheek korting verleent op (een deel van) het zelfzorgassortiment. De apotheek heeft zelf gekozen om 10% korting te verlenen aan alle cliënten op alle handverkoopartikelen. Er is gebruik gemaakt van de diverse communicatiemiddelen die Zorg en Zekerheid heeft aangeboden, zoals een poster waarop de medicatieveiligheid en de korting worden belicht en een folder waarin het belang van medicatiebewaking met zelfzorgmiddelen wordt uitgelegd.

Resultaten

2008	
Absoluut aantal interacties	2
Aantal verkochte NSAIDs	422
Aantal patiënten in klantenbestand	10305
Relatief aantal interacties (aantal interacties/aantal verkochte NSAID's)	0,0045
1 ^{ste} interactie	191: Ibuprofen/acetylsalicylzuur 61: beta-sympathicolytica-NSAID's
2 ^{de} interactie	-
3 ^{de} interactie	-

* ATC-codes M01AE01 (ibuprofen), M01AE02 (Naproxen), M01AB05 (Diclofenac), N02BA01 (Acetylsalicylzuur) en N02BE51 (paracetamol met propyfenazon)

In de tabel zijn de resultaten van het project weergegeven. Er zijn in 2008 in totaal 422 NSAID's verkocht. Slechts twee maal is er sprake van een interactie met een ander middel. Deze beide interacties hebben betrekking op dezelfde cliënt. Verder kwamen er geen interacties met NSAID's voor. De cijfers zijn over het gehele jaar bepaald, het project is echter pas van start gegaan in april. In het eerste kwartaal zijn zelfzorgmiddelen niet gestructureerd persoonsgebonden ingevoerd in het AIS. Uit deze resultaten blijkt, dat in de apotheek een NSAID als zelfzorgmiddel veel minder vaak verkocht wordt in vergelijking met het eerste keuze middel paracetamol (aantal verkocht = 1077!).

Knelpunten

In de apotheek worden zelfzorgartikelen met een interactiesticker persoonsgebonden ingebracht in het AIS. Een knelpunt bij de uitvoering van dit project, is dat cliënten weigeren hun persoonsgegevens te geven. Gelukkig blijkt uit de praktijk dat dit zelden voorkomt. Er is aan de balie begrip voor het feit dat er medicatiebewaking wordt toegepast, het wordt door cliënten juist gewaardeerd. Verwacht werd dat de werkdruk zou toenemen voor de assistenten aan de balie, omdat zij langer bezig zijn met het invoeren van de zelfzorgartikelen aan de balie. Uit navraag bij de assistenten blijkt dat er niet wordt ervaren dat de werkdruk is toegenomen.

Evaluatie

De werkinstructie en de procedure zijn drie maanden na de start van het project geëvalueerd in het werkoverleg. Jaarlijks worden de cijfers (aantal OTC verkopen en aantal patiënt dossiercodes) tijdens het werkoverleg geëvalueerd.

2. Eerste uitgifte en tweede uitgifte bij Astma/COPD

Probleemstelling, doelstelling en doelgroep

Onderzoek heeft aangetoond dat de apotheek een belangrijke rol kan spelen in het bevorderen van therapietrouw door op individuele basis advies en informatie aan cliënten te verstrekken. Een belangrijke zorgtaak van de apotheek bestaat daarom uit het verstrekken van advies en informatie bij de uitgifte van geneesmiddelen. Wij hebben in de vorm van een Farmaceutisch Patiënten Zorgproject extra aandacht besteed aan de eerste en tweede uitgifte van geneesmiddelen voor de behandeling van astma of COPD. In de apotheek wordt informatie gegeven bij eerste uitgifte en tweede uitgifte van een geneesmiddel. Het is echter van groot belang dat er eenduidige adviezen worden gegeven en dat deze informatie vastgelegd wordt in het dossier van de patiënt, immers niet vastgelegd = niet gedaan. Tot nu toe is dit niet gedaan.

Methode

We zijn van start gegaan in november 2008. Eerst is er een projectgroep samengesteld die bestaat uit twee assistenten en de apotheker. We maken gebruik van de module Eerste en Tweede Uitgifte Begeleiding van Pharmacom. De schermteksten EUB/TUB van de middelen bij astma/COPD van de stichting Health Base worden in een werkmap gedaan.

Voordat we starten met het geven van eerste en tweede uitgifte informatie moet het kennis niveau van de assistenten omtrent dit onderwerp goed op peil zijn. Daarom hebben alle assistenten een cursus CME Online 'astma bij kinderen' en 'astma bij volwassenen' gevolgd voordat van start is gegaan met het project.

Het projectteam heeft afspraken gemaakt over het geven van de eerste en tweede uitgifte begeleiding en heeft deze afspraken vastgelegd in een werkinstructie. (waar ontvangt de patiënt de EUB, uitleg over het scherm of de afdruk, afspraken over TUB: wat te doen bij bezorging, extra informatie vastleggen in EPD, wanneer en hoe EUB/TUB vastleggen).

Resultaten

In de periode november 2008 tot mei 2009 is 80% van alle eerste uitgiftes bij inhalatiemiddelen vastgelegd in het Apotheek Informatie Systeem. In totaal zijn er 267 eerste uitgiftes geweest, waarvan er 194 maal uitleg is gegeven. 18 keer is geen eerste uitgifte informatie gegeven. Dit komt voor als er geen sprake is van een eerste uitgifte. De cliënt gebruikt het middel al en heeft het bijvoorbeeld al eerder opgehaald bij een andere apotheek.

Knelpunten

Een knelpunt van dit project is de toegenomen werkdruk voor de assistenten. Vooral het op de juiste wijze vastleggen van de gegeven informatie heeft bij de start van het project een toename in de werkdruk veroorzaakt. Naarmate het team gewend raakte aan de nieuwe werkwijze, werd de werkdruk niet meer als hoger dan voorheen ervaren.

Evaluatie

De cijfers uit het Apotheek Informatie Systeem worden jaarlijks besproken op het werkoverleg. We verwachten dat na een jaar 90% van alle eerste uitgiftes bij inhalatiemiddelen zijn vastgelegd.

Bijlage 6

Lijst met afkortingen en begrippen

ADL	Activiteiten Dagelijks Leven
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
AzB	Apotheek Zorg Bureau
BBL	Beroeps Begeleidende Leerweg
BOL	Beroeps Opleidende Leerweg
CAO	Collectieve Arbeids Overeenkomst
COPD	Chronic Obstructive Pulmonal Disease
CAHAG	Copd en Astma Huisartsen AdviesGroep
CVRM	Cardio Vasculair Risico Management
DM	Diabetes Mellitus
DTF	Directe Toegang Fysiotherapie
ECB	Eerstelijnszorg door Cliënten Bekeken
EPD	Electronisch Patienten Dossier
FTE	Full Time Equivalent
FTO	Farmaco Therapeutisch Overleg
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
HAGRO	HuisArtsenGRoep
HAP	HuisArtsenPost
HIS	Huisartsen Informatie Systeem
HKZ	Harmonisatie Kwaliteit Zorginstellingen
HVH	Huisartsen Vereniging Haarlemmermeer
ICPC	International Classification of Primary Care
IOF	Intercollegiaal Overleg Fysiotherapie
KNGF	Koninklijk Genootschap voor Fysiotherapie
KNMP	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
LVG	Landelijke Vereniging Geïntegreerde eerstelijns
MBvO	Meer Bewegen Voor Ouderen
MIP	Melding Incidenten Patientenzorg
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
NPA	NHG Praktijk Accreditering
NPCF	Nederlands Patiënten Consumenten Federatie
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OR	Ondernemings Raad
SEH	Spoedeisende Hulp
SGH	Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer
SMH	Spoedeisende zorg, Meldkamer ambulancedienst en Huisartsen
SNPG	Stichting Nationaal Programma Grieppreventie
STIVORO	STichting VOLksgezondheid en ROken
VHN	Vereniging Huisartsendienstenstructuur Nederland
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
WTZ	Wet Toelating Zorg Instellingen
ZenZ	Zorg en Zekerheid