

THEMA: ZORGPROGRAMMA'S

- Wat is kwaliteit?
- Wat is een zorgprogramma?
- Zorgprogramma Diabetes Mellitus
- De medicijncheck
- Zorgprogramma Klachten bewegingsapparaat
- Consult orthopedie in Gezondheidscentrum Merenwijk
- Zorgprogramma Jeugd en gezin
- Zorgprogramma Cardiovasculair risicomanagement
- Taalontmoetingen Radius
- Zorgprogramma COPD
- Zorgprogramma Hartfalen
- Bij ons thuis
- Zorgprogramma Bekkengerelateerde klachten
- Kwadraad start nieuwe cursus 'Papier hier'
- Zorgprogramma Structurele zorg voor kwetsbare ouderen
- Lezersvraag
- Weet u dat

juli 2011

Merenwijk
Gezondheidscentrum

MEDEWERKERS GEZONDHEIDSCENTRUM MERENWIJK

Huisartsen

Hr. T.J. Buddingh	(h.a.)
Mw. L. Fabriek	(h.a.)
Hr. R. van Leeuwen	(h.a.)
Mw. J.M. Muis	(h.a.)
Mw. I. Osinga	(h.a.)
Hr. J.A. Verhage	(h.a.)
Mw. M. van de Ven	(h.a.)
Hr. D. Brand	(h.a.i.o.)
Mw. E. van der Burg	(ass.)
Mw. I. Daamen	(ass.)
Mw. J.H. van Dam	(ass.)
Mw. C.G. Elbers	(ass.)
Mw. P. M. Leeman	(ass.)
Mw. A.D. Maghielse	(ass.)
Mw. H. van den Oord	(ass.)
Mw. C. van den Tol	(ass.)
Mw. M.W.Th. Windhorst	(ass.)
Mw. S. Hooymans	(adm.)

Fysiotherapeuten

Mw. N. Brouwer	(fys.th.)
Mw. S. Bunnik	(fys.th.)
Mw. M. Kouwenhoven	(fys.th.)
Hr. O. Otto	(fys.th.)
Hr. J. van der Plaat	(fys.th.)
Mw. M. van der Plaat	(fys.th.)
Mw. W.A. Spelt	(fys.th.)
Mw. H. van Hove	(ass.)
Mw. M. Geelhoed	(ass.)

Maatschappelijk Werkers

Hr. F. Biesjot
Mw. A. van Dijkman

Pedagoge opvoedbureau

Mw. T. Dibbits

Diëtisten

Mw. M. Boere
Mw. C. Roest-Koster

Praktijkverpleegkundigen

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

GGD-Jeugdgezondheidszorg

Mw. R. Mutschler	(arts)
Mw. M. Akbulak	(verpl.)
Mw. A. van Gelder	(ass.)

Verloskundigen

Mw. S. Demir
Mw. A. de Best
Mw. A. van Wijck

Logopedisten

Mw. T. van Driel
Mw. L. Beenakker
Mw. Mw. B. van 't Hoff
Mw. A. Naaijer
Mw. S. Kok
Mw. M. van der Meijden
Mw. L. Weststeijn

Psychologen

Hr. H. Velders
Mw. J. Steeneveld
Mw. M. Ernst
Mw. A. van der Ende
Hr. R. Gardien
Mw. N. Hondebrink

Directie

Hr. J. van der Plaat	(directeur)
Mw. C. ter Haar	(bur.coörd.)
Mw. W. Boerman	(secr.)
Hr. H. Hollander	(kwal.medew.)

Cliëntenraad

Contactpersoon: mw. C. Hoekema
Te bereiken via gezondheidscentrum, tel.nr.
5227184

Bestuur Stichting

Gezondheidscentrum Merenwijk

Voorzitter: hr. F. van Oosten
Tel.nr. 5213728

BETER WETEN IS EEN UITGAVE VAN GEZONDHEIDSCENTRUM MERENWIJK

Redactie:

Mw. D. Bruring
Mw. A. Dresselhuizen
Mw. P. Leeman
Mw. M. van der Plaat
Mw. M. van de Ven
Mw. H. Bolk, eindredactie
Mw. C. ter Haar, coördinatie
Mw. H. van de Giessen, illustraties

INHOUDSOPGAVE

Ten geleide.....	2
Uitreiking kwaliteitscertificaat.....	3
Even voorstellen	4

THEMA: ZORGPROGRAMMA'S

Wat is kwaliteit?.....	5
Wat is een zorgprogramma?	7
Zorgprogramma Diabetes Mellitus	8
De medicijncheck	9
Zorgprogramma Klachten bewegingsapparaat	12
Consult orthopedie in Gezondheidscentrum Merenwijk.....	14
Zorgprogramma Jeugd en gezin	14
Zorgprogramma Cardiovasculair risicomangement.....	16
Taalontmoetingen Radius.....	18
Zorgprogramma COPD	19
Zorgprogramma Hartfalen.....	21
Bij ons thuis	22
Zorgprogramma Bekkengerelateerde klachten	23
Kwadraad start nieuwe cursus 'Papier hier'	24
Zorgprogramma Structurele zorg voor kwetsbare ouderen.....	25
Lezersvraag	26
Weet u dat.....	27

TEN GELEIDE

Hier voor u ligt het tweede nummer van Beter Weten van 2011. Als deze Beter Weten bij u op de deurmat valt is de zomer alweer begonnen. Nog even en de zomervakantie begint en we vertrekken weer massaal naar het zonnige zuiden. Of misschien blijft u wel in Nederland. Dat is, als de weersomstandigheden zo zijn als in mei, ook zeker geen straf!

Het thema van deze Beter Weten is 'Kwaliteit'. Zoals u wellicht weet is er in ons gezondheidscentrum de afgelopen jaren gewerkt om te komen tot HKZ-certificering. HKZ staat voor 'Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling Zorgsector'. De onderlinge samenwerking is vastgelegd en voor iedereen is inzichtelijk gemaakt wie wat doet en wat de cliënt kan verwachten. Want alleen als de disciplines allemaal goed samenwerken, krijgt de cliënt de beste zorg die mogelijk is. Dit alles is vastgelegd in 'zorgprogramma's'. Het kwaliteitssysteem dient ter externe verantwoording en transparantie en is gericht op o.a. cliënten en zorgverzekeraars. Daarnaast wordt daarmee een impuls gegeven aan resultaatgericht en geprotocolleerd werken. In maart van dit jaar is het kwaliteitsmanagementsysteem van ons centrum grondig geëvalueerd door auditoren van de onafhankelijke certificerende instelling Lloyd's Register Quality Assurance te Rotterdam. De auditoren concludeerden dat Gezondheidscentrum Merenwijk haar zaken intern goed op orde heeft, haar patiënten centraal stelt in de keten van zorgverlening en zorgprogramma's,

betrouwbare resultaten kan presenteren en voortdurend werkt aan het verbeteren van zorg- en dienstverlening.

Op 13 mei jl is het HKZ certificaat 'Ketenkwaliteit Multidisciplinaire Eerstelijns Samenwerkingsverbanden' door de wethouder van Jeugd, Zorg en Welzijn mevrouw Roos van Gelderen aan ons uitgereikt. Hiermee is ons centrum het eerste gezondheidscentrum in Nederland dat in het bezit is van dit certificaat 'niveau 2'. En daar zijn we natuurlijk trots op! Foto's van deze feestelijke gebeurtenis vindt u verderop in deze Beter Weten.

In deze Beter Weten vindt u achtergrondinformatie over HKZ-certificering en komen de diverse zorgprogramma's aan bod. Ook geeft apotheker Dot Bruring uitleg over 'De Medicijncheck' en natuurlijk ontbreekt ook 'Bij ons thuis' van columniste Julia niet! De illustraties zijn ook deze keer weer verzorgd door Hannie van der Giessen.

Sinds kort geeft ons gezondheidscentrum een digitale nieuwsbrief uit. U kunt zich hiervoor aanmelden op onze website (www.gezondheidscentrum-merenwijk.nl). Meerdere keren per jaar zal deze nieuwsbrief verschijnen en na aanmelding ontvangt u deze per email. Wist u dat u op onze website ook oude nummers van 'Beter Weten' kunt vinden? Ik wens u veel leesplezier toe met deze Beter Weten!

Chantal ter Haar, bureaucoördinator.

WETHOUDER VAN GELDEREN REIKT KWALITEITSCERTIFICAAT UIT AAN GEZONDHEIDSCENTRUM MERENWIJK



Tijdens een feestelijke borrel in Gezondheidscentrum Merenwijk op 13 mei jl. ontving directeur Jan van der Plaat van Gezondheidscentrum Merenwijk uit handen van wethouder Jeugd, Zorg en Welzijn, Roos van Gelderen, het HKZ-certificaat 'Multidisciplinaire Eerstelijns-samenwerkingsverbanden'.

Gezondheidscentrum Merenwijk is hiermee het eerste gezondheidscentrum in Nederland dat in het bezit is van dit certificaat voor niveau 2.

HERINRICHTING WILLEM DE ZWIJGERLAAN ZOMER 2011

De werkzaamheden op de Willem de Zwijgerlaan zijn nog in volle gang. In de periode van 20 juni t/m 1 juli zal de kruising Willem de Zwijgerlaan – Gooimeerlaan worden afgesloten. Voor deze periode zal de omleidingsroute via de IJsselmeerlaan lopen.

Vervolgens zal in de periode van 4 t/m 29 juli de kruising van de Schipholweg en de Willem de Zwijgerlaan volledig

worden afgesloten. Wel zal het mogelijk blijven om komende vanaf de Gooimeerlaan rechtdoor te rijden richting Oegstgeest en vice versa. Er zal een omleidingsroute over de Oegstgeesterweg, Warmonderweg en Rijnsburgerweg ingesteld worden. Ook voor fietsers en voetgangers zullen omleidingsroutes worden ingesteld.

Hoewel de meeste van onze cliënten woonachtig zijn in de Merenwijk zou dit toch ook voor u van belang kunnen zijn.

EVEN VOORSTELLEN

Daan Brand, huisarts in opleiding

Na alweer enkele maanden werkzaam te zijn in Gezondheidscentrum Merenwijk



zou ik mij graag aan u willen voorstellen. Mijn naam is Daan Brand en ik doe dit jaar het laatste deel van mijn opleiding tot huisarts. Ik heb in Leiden zowel Biologie als Geneeskunde gestudeerd. In de jaren hiervoor heb ik tijdens de Huisartsenopleiding ervaring opgedaan bij een huisartsenpraktijk in Voorschoten, op de EHBO van het LUMC en in de Psychiatrie en Ouderengeneeskunde.

De wijk is mij goed bekend omdat ik hier ben opgegroeid. Ik zie het daarom als een voorrecht om hier mijn laatste stage te doen. Ik ben werkzaam in de praktijk van de huisartsen Verhage en Osinga, maar zal ook vaak patiënten zien van de andere praktijken.

Het bevalt mij uitstekend in het gezondheidscentrum. De lijnen tussen de artsen en de andere specialismen in het centrum zijn kort en dat komt de behandeling van de patiënt ten goede. Met veel plezier hoop ik hier mijn steentje aan bij te dragen. Tot ziens in het gezondheidscentrum!

Mariska Kouwenhoven, fysiotherapeut

Mijn naam is Mariska Kouwenhoven. Wellicht heeft u mij in de wandelgangen al eens zien lopen, want ik ben sinds een paar weken werkzaam in het gezondheidscentrum.

Na de opleiding fysiotherapie in Leiden heb ik de afgelopen jaren vooral veel ervaring opgedaan als waarnemer in praktijken in de regio. Vanaf heden zal ik twee dagen per week aanwezig zijn in het gezondheidscentrum.



Met veel plezier woon ik met mijn man en baby van 8 maanden in Alphen aan den Rijn.

In mijn vrije tijd breng ik graag tijd

door met eten koken met vrienden en ben ik altijd wel bezig met klussen in of om het huis.

Dit is wel een heel kort voorstelrondje mijnerzijds en ik maak met u (indien nodig) graag kennis! Tot in het gezondheidscentrum!

Lisette Weststijn, logopedist

Sinds 2005 ben ik werkzaam als logopediste. De keuze voor de studie Logopedie was eigenlijk een wilde gok. Gelukkig pakte dit goed uit; de uiteenlopende behandelgebieden en verschillende leeftijden van cliënten

trokken mij erg aan. In Rotterdam heb ik de opleiding gevolgd. De drie jaren daarna heb ik in een praktijk gewerkt. Op dit moment heb ik 2



banen. Ik werk ook drie dagen in Uithoorn, daar bezoek ik vijf reguliere basisscholen. Mijn taken zijn vooral preventief en ik spreek veel ouders en leerkrachten. Ik zie ook kinderen, maar ik mag een kind slechts zes keer begeleiden. Langzamerhand ging ik het behandelen missen. En het wekelijkse contact, de band die opgebouwd wordt en het stimuleren van cliënten.

Vooral jonge, weinig sprekende kinderen vind ik heel interessant. Ik zie het als een uitdaging om te ontdekken wat een kind kan en op welke manier het tot leren kan komen. Sinds kort mag ik dit allemaal weer doen, vanaf januari werk ik anderhalve dag in het Gezondheidscentrum Merenwijk. De combinatie van deze twee banen bevalt heel goed! Mijn werkdagen zijn woensdag en vrijdagmiddag.

Samen met mijn vriend woon ik in Roelofarendsveen. In de zomer vind ik het leuk om te varen op het Braassemmeer, in de winter ski en schaats ik graag. Op dit moment wandel ik ook veel, want ik train voor de Strand6daagse.

Ik hoop iedereen snel te leren kennen!

KWALITEIT

*Door Hans Hollander,
kwaliteitsmedewerker*

Wat is kwaliteit?

Kwaliteit is een ruim begrip dat iedereen wel ongeveer begrijpt en ook vaak te pas en te onpas gebruikt.

Er zijn twee duidelijke kenmerken te noemen die aardig weergeven waarover het in feite gaat:

Beheersbaar (beheerst men het vak / proces / procedure / werkwijze ?)

Aantoonbaar (kan men dat laten zien / bewijzen / staven / aantonen !)

Producterende bedrijven en dienstverlenende organisaties gebruiken kwaliteitsnormen (of standaarden en richtlijnen) als leidraad om een kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) op te zetten. Een onafhankelijke certificatie instelling kan vervolgens toetsen of het KMS, de producten en de dienstverlening voldoen aan de betreffende eisen, een 'keurmerk'. Een bedrijf of organisatie kan tenslotte gecertificeerd worden waarbij op het behaalde certificaat wordt gerefereerd aan de relevante norm / standaard / richtlijn en het ontwikkelde product / de aangeboden dienst.

Wat is HKZ-certificering?

Historie: In het kader van de 'Kwaliteitswet Zorginstellingen' zijn in de jaren 90 enkele conferenties

gehouden in Leidschendam door brancheorganisaties (patiënten/consumenten, zorgaanbieders, zorgverzekeraars) over nadere toepassing en invulling van de wet. Hieruit is in 1994 de Stichting HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector) te Utrecht ontstaan met als doel om kwaliteitsrichtlijnen en certificatieschema's te ontwikkelen als handvatten voor het meten en verbeteren van de kwaliteit in de zorg.

De stichting HKZ heeft, gebaseerd op de internationaal erkende kwaliteitsnorm 'ISO 9001 Kwaliteitsmanagementsysteem', in de afgelopen jaren specifieke richtlijnen en schema's ontwikkeld toegespitst op 50 diverse zorginstellingen. Zorginstellingen zoals Algemeen Maatschappelijk Werk, Medische Specialistische Revalidatie Zorg en Zorgboerderijen. Momenteel (mei 2011) zijn er in Nederland 2842 HKZ certificaten uitgereikt.

'Multidisciplinaire eerstelijns-samenwerkingsverbanden'(MESV) is een nog jonge richtlijn uit het normstelsel ketenzorg en in 2007 door HKZ gepubliceerd. De richtlijn is relevant voor gezondheidscentra met multidisciplinaire samenwerking in de eerstelijnszorg, zoals het onze. Deze kwaliteitsrichtlijn kent 3 niveaus, te weten:

Niveau 1: Algemene uitgangspunten / normen voor het samenwerkingsverband waarbij de patiënt centraal wordt gesteld, bijv. in specifieke zorgprogramma's

Niveau 2: Organisatie en taken van interne en externe partners, waarin o.a. de reikwijdte en regie zijn vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst

Niveau 3: Continue verbeteringsprocessen o.a. beoordeling van het KMS, beheersing van kwaliteitsdocumenten, interne audits, corrigerende en preventieve maatregelen, studies en innovaties.

Per niveau kan gecertificeerd worden.

Gezondheidscentrum Merenwijk heeft gekozen voor certificatie van niveau 1 en 2 van deze HKZ keten-kwaliteitsrichtlijn. Daarbij worden dan de eigen zorgprogramma's onder de loep genomen waarin afspraken over samenwerking en ketenzorg zijn vastgelegd.

Motivatie Certificatie

Gezondheidscentrum Merenwijk werkt al zo'n kleine 35 jaar samen met een 9-tal disciplines. De afgelopen 5 jaar heeft het centrum zich duidelijk gericht op multidisciplinaire samenwerking vastgelegd in specifieke zorgprogramma's zoals Diabetes, COPD, Klachten bewegingsapparaat en Cardiovasculair risicomangement.

Alhoewel certificatie op monodisciplinaire HKZ schema's ook mogelijk is heeft het gezondheidscentrum destijds bewust gekozen voor certificatie van samenwerking en zorgprogramma's. In afwachting van publicatie van de keten-kwaliteitsrichtlijn MESV zijn aanvullende zorgprogramma's uitgewerkt en verder ontwikkeld zoals Hartfalen, Geestelijke Gezondheidszorg, Structurele zorg kwetsbare ouderen, Bakkengerelateerde klachten, Jeugd en gezin.

Certificatie Proces

Gezondheidscentrum Merenwijk sloot in mei 2010 een 3 jarig contract met een instelling die erkend is voor certificatie activiteiten met betrekking tot de HKZ richtlijn MESV, Lloyd's Register Quality Assurance (LRQA).

In augustus 2010 heeft LRQA een proefaudit uitgevoerd om kennis te maken met het reilen en zeilen van het gezondheidscentrum.

In september 2010 voerden zij een 'document onderzoek' (fase 1) uit waarbij is gekeken in hoeverre de specifieke zorgprogramma's (niveau 1) en de samenwerkingsaspecten (niveau 2) in overeenstemming waren met de richtlijn. Gezien werd o.a. dat sommige zorgprogramma's niet geheel compleet waren, dat de samenwerkingsovereenkomsten aangescherpt dienden te worden en dat de regie van samenwerking duidelijker vastgelegd kon worden. Deze geconstateerde onvolkomenheden (minors) zijn direct opgepakt en verbeterd.

In maart 2011 voerden 3 auditors de 'beoordeling verificatie' (fase 2) uit waarbij zij de praktijk bezochten en bewijzen verzamelden en met medewerkers spraken.

Eerste in Nederland

Met de behaalde HKZ certificatie van de MESV richtlijn niveau 1 en 2 voor 4 zorgprogramma's is ons gezondheidscentrum het 1e in Nederland.

Deze certificatie betekent niet alleen dat het centrum haar zaken op orde heeft maar ook:

- geeft het extra motivatie, inspiratie en voldoening aan medewerkers en zorgverleners,
- straalt het nog meer vertrouwen in het zorgproces uit naar huidige en toekomstige cliënten,
- versterkt het de positie van het centrum m.b.t. externe relaties en zorgverzekeraar.

WAT IS EEN ZORGPROGRAMMA?

Door Lucienne Fabriek, huisarts

De term "zorgprogramma" staat voor de behandeling en begeleiding die wij met verschillende zorgverleners, vaak uit verschillende disciplines, leveren voor een specifieke patiëntengroep. De betrokken zorgverleners hebben onderling afspraken gemaakt over ieders aandeel van de zorg binnen het zorgprogramma. Zo kan er optimaal samengewerkt worden en weet de patiënt waar hij/zij aan toe is.

De regie en de verantwoordelijkheid over de inhoud van het zorgprogramma liggen bij de huisarts, De praktijkverpleegkundige heeft vaak een coördinerende rol. De betrokken hulpverleners komen meerdere keren per jaar bij elkaar om de onderlinge afspraken bij te stellen en aan te scherpen.

Zo hebben bijvoorbeeld de cliënten met Diabetes binnen het zorgprogramma contact met de huisarts, de praktijkondersteuner en zo nodig de diëtiste. De diëtiste werkt weer samen met het maatschappelijk werk en de fysiotherapie binnen het afval/bewoegprogramma "naar een gezond gewicht".

ZORGPROGRAMMA DIABETES MELLITUS

De rol van een diëtist

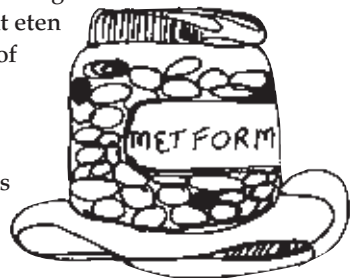
Door Maaike Boere, diëtiste

Het doel van het zorgprogramma Diabetes Mellitus is de zorg voor cliënten met Diabetes Mellitus te optimaliseren. Binnen het Gezondheidscentrum Merenwijk zijn de navolgende disciplines betrokken bij het zorgprogramma Diabetes Mellitus: Huisarts, Praktijkverpleegkundige (PVK), Diëtist, Podotherapeut/podoloog, Fysiotherapeut, Apotheek en Centrumassistentes.

Voedingsadvies

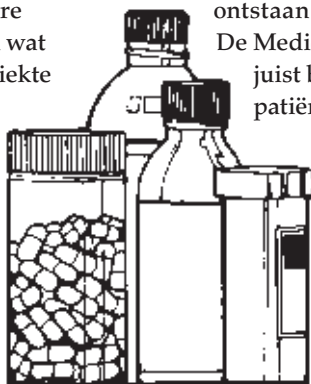
Cliënten met Diabetes Mellitus kunnen bij de diëtist terecht voor nadere informatie over voeding bij de ziekte.

Denk hierbij aan informatie over de verschillende soorten koolhydraten en het belang van een goede koolhydraatverdeling. Want niet alleen brood en aardappelen bevatten koolhydraten, maar denk ook eens aan zuivelproducten, fruit en allerlei andere suikerbevattende producten. Zo zijn er bijvoorbeeld mensen die houden van combinatiegerechten, zoals chili con carne met bruine bonen én rijst. Of mensen die dagelijks brood bij de warme maaltijd eten. Dat betekent wel een dubbele portie koolhydraten. Voor diabeten zijn dit belangrijke aandachtspunten, die u samen met de diëtist kunt bespreken. Afhankelijk van de behoefte aan informatie over voeding bij de ziekte, zal de diëtist daarnaast graag uw voeding in kaart willen brengen om zo een goed advies te kunnen geven. Denk hierbij aan het invullen van een voedingsdagboek dat u dan samen met de diëtist gaat bespreken. Persoonlijk voedingsadvies op maat staat voorop. De diëtist kan na het bespreken van uw voedingsdagboek een voorbeeld dagmenu opstellen, daarbij rekening houdend met uw wensen. Daarnaast kunt u voor al u vragen over voeding bij diabetes, uit eten gaan, sporten of recepten ook terecht bij de diëtist. Er zijn speciale folders die u mee kunt nemen.



onderzoeken blijkt dat het vooral om kwetsbare patiënten gaat die soms een negatief effect van geneesmiddelen ondervinden. Deze kwetsbare patiënten zijn mensen die al wat ouder zijn, een chronische ziekte hebben en daarom al wat meer medicijnen moeten gebruiken. Uit de onderzoeken blijkt dat vooral kwetsbaar zijn:

- 65-plussers. Bij het ouder worden nemen bepaalde lichaamsfuncties af, waardoor een medicijn meer effect kan hebben vergeleken met een jonger persoon.
- Mensen met hart- en vaataandoeningen en/of diabetes. Zij gebruiken vaak meer medicijnen tegelijk; vaak meer dan vijf medicijnen.
- Mensen die bloedstollingsremmende medicijnen moeten gebruiken. Zij hebben meer kans op ontregelingen van de stolling en dus kans op bloedingen.
- Mensen die een bepaald type pijnstillers moeten gebruiken. Het gaat dan om pijnstillers van het NSAID-type, zoals diclofenac, naproxen en ibuprofen. Deze medicijnen kunnen maag- en darmbloedingen veroorzaken, zeker als er ook nog bloedstollingsremmende medicijnen gebruikt worden.
- Mensen die een verminderde nierfunctie hebben. Dat komt veel voor bij ouderen, hart- en vaatpatiënten



en diabetespatiënten. Medicijnen worden dan minder goed uit het lichaam verwijderd. Hierdoor ontstaan eerder bijwerkingen.

De Medicijncheck is ontwikkeld om juist bij deze kwetsbare groepen patiënten het medicijngebruik nog eens extra kritisch te beoordelen om problemen te voorkómen.

Wat houdt een Medicijncheck in?

In een persoonlijk gesprek met de patiënt bespreekt de apotheker

een aantal aspecten van het geneesmiddelgebruik:

- Welke medicijnen gebruikt u en hoe gebruikt u ze?
- Welke ervaring heeft u met de medicijnen: doet het medicijn wat ervan verwacht mag worden, heeft u bijwerkingen?
- Welke behoeften bestaan er met betrekking tot de medicijnen? Dit kan variëren van extra uitleg (waar zijn nu al deze medicijnen voor?), tot hele praktische zaken (hoe krijg ik die kleine tabletjes door midden of uit een strip gedrukt?).
- Ten slotte stelt de apotheker een paar algemene vragen over de gezondheid, met de bedoeling om eventuele bijwerkingen op te sporen: voelt u zich duizelig, heeft u pijnklachten, valt u wel eens, kunt u lopen, fietsen etc, bent u ergens allergisch voor?

Het Medicijncheck gesprek kan thuis plaatsvinden of in de spreekkamer van de apotheek. Het voordeel van een gesprek thuis is dat de apotheker dan vaak een beter overzicht krijgt van wat de patiënt allemaal gebruikt. Veel mensen vergeten namelijk te melden dat ze ook middeltjes kopen zonder recept bij apotheek of drogist. Deze kunnen wel degelijk een probleem vormen als ze samen met andere medicijnen gebruikt worden! Soms ook blijkt bij controle van de medicijnvoorraad thuis dat er nog veel oude medicijnen aanwezig zijn, zonder dat men nog weet waar deze voor dienen. Dit kan gevaarlijk zijn. Als medicijnen verlopen zijn kan de apotheker deze meenemen om ze op verantwoorde wijze te laten vernietigen.

Overleg met de huisarts

Naast bovenstaand gesprek met de apotheker hoort bij een Medicijncheck altijd een overleg door de apotheker met de huisarts van de patiënt. Natuurlijk moet de patiënt eerst zijn toestemming hiervoor geven vanuit het oogpunt van privacy. In het overleg met de huisarts kan de apotheker de problemen of belemmeringen voor een goed gebruik bespreken en samen kunnen ze naar oplossingen zoeken. Het gesprek met de huisarts is ook belangrijk omdat de apotheker dan inzicht krijgt in de zogenaamde lab-waarden. De huisarts of praktijkverpleegkundige zal bepaalde patiënten regelmatig willen controleren en daarbij bloedonderzoek laten

uitvoeren. De uitkomsten van het bloedonderzoek leveren waardevolle informatie op over de werking en mogelijke bijwerkingen van medicijnen. Enkele lab-waarden die nuttig zijn voor de apotheker om te weten om het effect van medicijnen te beoordelen zijn: natrium en kalium, cholesterolwaarden, kreatinine (voor de nierfunctie), glucose (voor diabetespatiënten), bloeddruk enzovoort.

In het overleg met de huisarts kan de apotheker de problemen van de patiënt bespreken: zijn alle geneesmiddelen zinnig om te gebruiken, kloppen de doseringen nog, mist er soms een medicijn, kan een medicijn niet beter worden vervangen door een ander? Ook kan het zijn dat de patiënt moeite heeft met het dagelijks op tijd innemen van de medicijnen, vooral als het er erg veel zijn. De oplossing kan dan zijn dat de apotheek wekelijks de medicijnen die men gebruikt uitzet in een tray of rol zakjes (Pharmatray of Baxterzakjes).

In ongeveer driekwart van de Medicijnchecks blijkt dat het medicijngebruik geen aanpassing behoeft: zowel de arts als de apotheker beoordelen het medicijngebruik dan als optimaal voor de patiënt. In een kwart van de gevallen blijkt een aanpassing nodig. Dit varieert van heel simpel (een plastablet met een ander hoge bloeddrukmiddel bestaat ook als gecombineerd tablet, de patiënt hoeft dan geen 2 tabletten meer te slikken, maar slechts 1) tot ingewikkel-

der (een bepaald medicijn vervangen door een ander dat effectiever kan zijn of minder bijwerkingen kan hebben, of een dosering aanpassen).

De patiënt ontvangt vervolgens een terugkoppeling van de apotheker en/of huisarts. Hierin wordt duidelijk uitgelegd of alles akkoord is bevonden of dat er aanpassingen nodig zijn. Soms spreekt de arts een extra onderzoek af. Een medicijnuitdraai met het actuele medicijngebruik vanuit de apotheek maakt de check compleet.

Wie komen in aanmerking voor een Medicijncheck?

De apotheker maakt in eerste instantie een selectie van de patiënten die mogelijk een verhoogd risico lopen op geneesmiddelgerelateerde problemen. Een rol spelen: het aantal medicijnen dat men gebruikt, de aandoening(en) die men heeft, de leeftijd, verminderde lever- of nierfunctie. Vervolgens bespreekt de apotheker met de arts het lijstje namen om te komen tot een beperkte selectie. Het is namelijk niet doenlijk om alle mensen te spreken, dat zou te veel tijd kosten. Soms ook blijkt uit de receptcontrole van de apotheker dat een patiënt misschien in aanmerking komt voor een Medicijncheck. En soms komt een patiënt met specifieke vragen in de apotheek, die aanleiding kunnen zijn om een Medicijncheck af te spreken. In 2010 hebben de apothekers en de artsen bij 84 patiënten een Medicijncheck uitgevoerd. In 2011 zullen we ermee door gaan.

Inpassing Medicijncheck in de bestaande zorgplannen

De organisatie van de begeleiding van mensen met een bepaalde aandoening door de zorgverleners gebeurt via zorgplannen. Zo wordt in het zorgprogramma Diabetes afgesproken hoe vaak bepaalde controles plaatsvinden en welke zorgverlener wat doet. Zo worden patiënten optimaal behandeld. In dit nummer leest u meer over deze zorgplannen. Het is denkbaar dat de Medicijncheck een vast onderdeel wordt in het zorgplan, dus in een vaste structuur belandt. De Medicijncheck kan dan gekoppeld worden aan het moment van controle door de arts of verpleegkundige, eventueel jaarlijks of elke twee jaar.

Heeft u nog vragen?

Indien u vragen heeft over medicijnen, of over de Medicijncheck, komt u dan gerust langs in de apotheek. Ook kunt u ons altijd bellen of een gesprek met de apotheker aanvragen.

ZORGPROGRAMMA KLACHTEN BEWEGINGSAPPARAAT

Door Jan en Monica van der Plaats

De meeste mensen weten goed bij welke klachten de fysiotherapeut ingeschakeld kan worden: stijve nek, sportblessures, pijnlijke schouder. Kortom, alles waarbij het bewegend functioneren belemmerd wordt. Meestal gaat dat door een verwijzing



van de huisarts, al is dat sinds een aantal jaren niet meer noodzakelijk.

Maar alle andere disciplines zijn ook bij het zorgprogramma bewegingsapparaat betrokken.

Psycholoog en maatschappelijk werker, verlos-

kundige, logopedist, opvoedkundige, diëtiste: allen behandelen cliënten waarbij de klachten invloed kunnen hebben op of mede veroorzaakt zijn door hun bewegend functioneren.

Voorbeelden van verwijzingen

Hier volgen een paar voorbeelden van verwijzingen die mogelijk minder bekend zijn.

Een psycholoog of maatschappelijk werker kan de fysiotherapeut inschakelen bij mensen met spanningsklachten om te helpen bij het 'weer in beweging komen' of bij het leren ontspannen.

En omgekeerd: alsde rugklachten van een cliënt maar niet verbeteren en er sprake blijkt te zijn van een onverwerkt trauma of stress.

De logopedist kan de fysiotherapeut inschakelen bij bv. stemproblematiek als door spanning de juiste ademhalingstechniek niet lukt.

De verloskundige of de opvoedkundige kan iemand doorsturen met bekken gerelateerde klachten.

Denk b.v. aan bekkenpijn in de zwangerschap, ongewild urine verlies of bedplassen bij kinderen. Voor deze categorie cliënten is een apart zorgprogramma in ontwikkeling waar u elders meer informatie over vindt.

Chronische aandoeningen als COPD en diabetes vragen een totaalaanpak waarbij ook het bewegen belangrijk is. Dit komt terug in aparte zorgprogramma's.

Overgewicht is ook zo'n probleem waar meerdere disciplines nauw samenwerken: de fysiotherapie voor het met meer plezier, bewegen, de diëtist voor de voedingsadviezen en maatschappelijk werk voor het mentale aspect.

In het zorgprogramma is aangegeven hoe de disciplines elkaar informeren en welke, structurele, overlegmomenten er zijn. De huisarts is bij dit alles als 'de spin in het web'. De intensieve samenwerking tussen huisartsen en fysiotherapeuten heeft geleid tot het 3-4 keer per jaar consulteren van een orthooped van het Rijnland Ziekenhuis. Elders in dit nummer vindt u daar meer over.

De communicatie tussen de disciplines is belangrijk: zo blijven we op de hoogte van elkaars kennis en kunde, zodat we u, de cliënt, optimale zorg kunnen verlenen.

We kunnen hiermee onnodig gebruik van de 2e lijn (medisch specialisten) voorkomen.

Het zorgprogramma is geen statische opsomming van afspraken en regels. Door ambities vast te leggen blijven we het zorgprogramma evalueren en verbeteren.

Daar heeft u recht op.



CONSULT ORTHOPEDIE IN GEZONDHEIDSCENTRUM MERENWIJK

Door Marja van de Ven, huisarts

Het komt voor dat een patiënt het spreekuur van de huisarts bezoekt met een klacht van het bewegingsapparaat waarbij de huisarts de behandeling door een fysiotherapeut noodzakelijk vindt.

In overleg met de patiënt wordt deze dan door de huisarts doorverwezen naar de fysiotherapeut. In het gezondheidscentrum zijn bij de fysiotherapie diverse specialisten aanwezig. Zo zijn er onder andere de specialismen manuele therapie, ontspanningstherapie en bekkenbodem fysiotherapie aanwezig. Toch is het mogelijk dat de klachten niet verbeteren en soms is dit een reden om de patiënt op het speciale spreekuur te laten komen waar de orthopeed, dr. Langelaan van het Rijnland ziekenhuis

Leiderdorp, elke 3 maanden geconsulteerd kan worden.

De patiënt wordt hierbij schriftelijk en mondeling om toestemming gevraagd. Tevens wordt er uitleg gegeven over de gang van zaken hierbij.

Dr. Langelaan bevrageet en onderzoekt de patiënt dan in het bijzijn van alle aanwezige huisartsen en fysiotherapeuten die hierdoor meer inzicht en kennis krijgen van het probleem. Het voordeel voor de patiënt is dat er meestal snel een vervolgleid ingesteld kan worden.

Hierdoor heeft deze vorm van samenwerking tussen de afdeling orthopedie van het Rijnland ziekenhuis en de fysiotherapeuten en huisartsen van het Gezondheidscentrum Merenwijk meerwaarde voor onze patiënten.

ZORGPROGRAMMA JEUGD EN GEZIN

Door Ike Osinga, huisarts

In 2010 heeft een werkgroep in het gezondheidscentrum het zorgprogramma Jeugd en Gezin opgesteld waarin afspraken zijn gemaakt tussen de verschillende disciplines (huisartsen, maatschappelijk werkenden, fysiotherapeuten, logopedisten, psychologen, verpleegkundigen, diëtisten) rondom de aanpak van kindermishandeling. De meesten van ons komen ermee in aanraking, maar lang niet altijd wordt de kindermishandeling opgemerkt. Ook is het

belangrijk dat de juiste stappen worden gezet om ervoor te zorgen dat de kindermishandeling stopt. Hiermee liepen wij al vooruit op de huidige politieke ontwikkelingen waarbij de minister aan huisartsen en aan alle beroepsbeoefenaren de plicht heeft opgelegd om de Meldcode kindermishandeling te hanteren.

In Nederland zijn ruim 100.000 kinderen per jaar het slachtoffer van kindermishandeling. Dit is ongeveer 3% van alle kinderen. Kindermishandeling is een grote bedreiging voor de gezondheid en ontwikkeling van het kind. De huisartsen en andere zorgverleners in het Gezondheidscentrum Merenwijk hebben in het signaleren van kindermishandeling een belangrijke rol, omdat hij/zij niet alleen zicht hebben op het kind maar vaak ook op de andere leden van het gezin/samenlevingsverband.

Meldcode

Het motto is : " Spreken, tenzij". Een meldcode bevat een stappenplan. Dit leidt de beroepskracht stap voor stap door het proces vanaf het moment dat hij signaleert tot aan het moment dat hij een beslissing neemt over het wel of niet doen van een melding.

Het bespreekbaar maken van kindermishandeling is voor hulpverleners vaak een lastige zaak. Is er wel echt sprake van mishandeling? Wanneer grijp ik in? Wanneer doorbreek ik mijn

beroepsgeheim en wanneer niet? De handreiking 'Gebruik Meldcode kindermishandeling' van de Landelijke Huisartsenvereniging biedt met name huisartsen informatie en hulpmiddelen.



Behalve medewerkers in de gezondheidszorg kan iedereen die zich als familielid, buur, vriend of collega ongerust maakt over een kind of familiesituatie een melding doen of advies vragen bij het AMK, het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling.

Hieronder vind u de contactgegevens die u ook zelf kunt gebruiken als u zich zorgen maakt en niet weet wat u het beste kan doen.

Kindermishandeling

- Voor advies over en/of melding van (vermoedens van) kindermishandeling kunt u bellen met het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (www.amk-nederland.nl), tel. (0900) 1231230 (5 eurocent per minuut, automatische doorschakeling naar eigen regio). Het meldpunt is 24 uur per dag bereikbaar.
- Op de website www.watkanikdoen.nl staat een helder voorlichtingsfilmje waarin u uitleg krijgt over wat er precies gebeurt als u het meldpunt belt.
- Voor kinderen die te maken hebben met huiselijk geweld en/of kindermishandeling is er de website www.kindermishandeling.nl.

Huiselijk geweld

- In geval van huiselijk geweld kunt u contact opnemen met het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) in uw regio.
- **NB:** Zijn er kinderen betrokken bij of getuige van huiselijk geweld? Neem dan contact op met het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK), tel. (0900) 1231230 (5 eurocent per minuut, automatische doorschakeling naar eigen regio). Het meldpunt is 24 uur per dag bereikbaar.

ZORGPROGRAMMA CARDIOVASCULAIR RISICOMANAGEMENT

Door Annette Dresselhuizen, praktijkverpleegkundige



Zoals u in een eerdere Beter Weten heeft kunnen lezen heeft het gezondheidscentrum ook een zorgprogramma cardiovasculair risicomanagement. In dit zorgprogramma staat beschreven welke zorg geleverd wordt om de kans op problemen aan het hart en bloedvaten bij patiënten te verkleinen. Uit allerlei onderzoek komt naar voren dat het aantal mensen met hartziekten of een beroerte enorm zal stijgen. Preventie in de vorm van voorlichting, aanpassing in de leefstijl en behandeling met medicijnen is steeds belangrijker aan het worden.

Verschillende oorzaken spelen een rol bij het ontstaan van hart- en vaatziekten. Aan sommige oorzaken kunt u niets doen, bijvoorbeeld het feit dat hart- en vaatziekten in de familie voorkomen. Andere risicofactoren kunt u wel zelf kleiner maken. Dat heet met een duur woord 'cardiovasculair risicomanagement'.

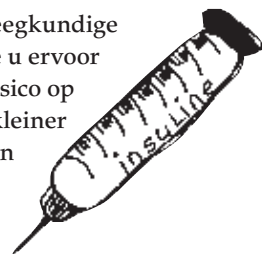


Wat kunt u er zelf aan doen?

De volgende factoren vergroten de kans op hart- en vaatziekten en zijn wel te beïnvloeden:

- roken
- vet en ongezond eten
- te veel alcohol drinken
- weinig lichaamsbeweging
- hoge bloeddruk
- hoog cholesterolgehalte in het bloed
- bij diabetes: te hoge bloedsuiker
- overgewicht
- veel en langdurige stress
- onzorgvuldig medicijngebruik

Met de praktijkverpleegkundige kunt u bespreken hoe u ervoor kunt zorgen dat uw risico op hart- en vaatziekten kleiner wordt. U beslist samen of u medicijnen gaat gebruiken of dat het voldoende is dat u



gezonder gaat leven. Gezonder leven en leefgewoonten veranderen is makkelijker gezegd dan gedaan. Zeker als

meerdere risicofactoren bij u een rol spelen. Het is belangrijk dat u zelf een verandering kiest die bij u past en die u zelf wilt. De praktijkverpleegkundige weet veel over de medische kant van uw gezondheid en hoe u het een of ander zou kunnen aanpakken. Maar zelf weet u alles over uw leven en wat wel of niet haalbaar voor u is.

Spreekuur voor mensen met een verhoogd risico

Patiënten die bekend zijn met hoge bloeddruk of suikerziekte hebben al regelmatig contact met de praktijkverpleegkundige, waarbij steeds gekeken wordt hoe de kans op hart en vaatziekten zo klein mogelijk kan worden gehouden.

Dit jaar is ons gezondheidscentrum begonnen met het uitnodigen van mensen die volgens onze gegevens al eens eerder iets aan hun hart of bloedvaten hebben gehad. Denk bijvoorbeeld aan een hartinfarct, pijn op de borst of een beroerte. De mensen die een uitnodiging ontvangen zijn naar ons weten niet (meer) bij de cardioloog onder behandeling. Voor een goede verdeling van de oproepen krijgen elke maand ongeveer 15 mensen uit deze groep een brief thuis waarin staat dat ze gebruik kunnen maken van het cardiovasculair risicomanagement spreekuur.

Als mensen gebruik willen maken van dit spreekuur gaan ze eerst naar het huisartsenlaboratorium om bloed te prikken en de ochtend urine te laten

onderzoeken. We kijken dan of hun bloedsuiker en cholesterolwaarden goed zijn en of de nierfunctie goed is. Vervolgens is er een afspraak op het spreekuur bij de praktijkverpleegkundige die samen met betrokkene alle risicofactoren inventariseert en in samenhang beoordeelt. Vervolgens bespreekt de praktijkverpleegkundige de behandelmogelijkheden en helpt met het formuleren van persoonlijke gezondheidsdoelen die wenselijk, realistisch en haalbaar zijn. In overleg wordt een afspraak gemaakt voor het vervolg.

In de toekomst wil het gezondheidscentrum ook aandacht besteden aan risicogroepen die nu nog niet uitgenodigd worden. Denk aan mensen met een fors overgewicht of mensen die roken.

Als u zich bij deze laatst genoemde groepen herkent en u bent bij het lezen van deze Beter Weten gemotiveerd geraakt om aan "cardiovasculair risicomanagement" te doen, kunt u het gezondheidscentrum bellen om een afspraak te maken.



TAALONTMOETINGEN RADIUS



Taalontmoetingen is een project dat wordt ondersteund en gefinancierd door het Oranje Fonds bedoeld voor (min of meer) geïsoleerd levende allochtonen, die niet inburgeringsplichtig zijn en die (nog) niet in staat zijn om taallessen te volgen.

Werkwijze:

Een deelnemer wordt voor een jaar gekoppeld aan een vrijwilliger. Over het algemeen zullen zij als koppel aan het werk gaan. Deze vrijwilliger geeft eens per week taallessen op het niveau van de deelnemer. De taallessen worden thuis aangeboden, of op een andere plaats. Het uitgangspunt is dat we zo veel mogelijk 'drempels' wegnemen voor de deelnemer.

Vrijwilligers krijgen materiaal aangeboden en begeleiding en scholing door Stichting Thuis in Taal. Vrijwilligers worden om de maand op een scholing of uitwisselingsbijeenkomst verwacht.

Het (taal)niveau van de deelnemer is niet van belang. Belangrijk is wel om

van tevoren duidelijk te maken dat er geen wonderen moeten worden verwacht van 1 uur taallessen per week. Mensen moeten een keuze maken wat ze graag willen leren.

Na een jaar wordt de koppeling afgesloten. Het staat de deelnemer en de vrijwilliger vrij om de contacten voort te zetten, maar dit valt dan buiten het project.

Nieuwe vrijwilligers zijn meer dan welkom. Er is op het moment een wachtlijst van deelnemers die gekoppeld moeten worden.

Alle nieuwe vrijwilligers of geïnteresseerden worden eerst uitgenodigd voor een oriënterend gesprek / kennis-makingsgesprek met Jolanda Swart.

Naamsbekendheid

Het is erg belangrijk dat meer mensen gaan weten van het bestaan van Taalontmoetingen. Dit is met name van belang voor het werven van vrijwilligers, maar ook om nieuwe deelnemers te vinden. Hiervoor hebben we het netwerk van Radius hard nodig! Vertel over Taalontmoetingen. Er zijn flyers en er zijn posters. Vraag erom bij Wim of Karien.

Telefoon: 071 7074200.

Website: www.radiuswelzijn.nl ->

actueel -> taalontmoetingen

Voor alle vragen over / communicatie rondom Taalontmoetingen:

taalontmoetingen@radiuswelzijn.nl

ZORGPROGRAMMA COPD *door Nanine Brouwer, fysiotherapeut*

Wat is COPD?

COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) omvat de longaandoeningen chronische bronchitis en emfyseem. Symptomen van COPD zijn o.a. benauwdheid, chronische hoest, slijmvorming al dan niet verkleurd en vaker doorgemaakte bronchitis. Vaak zijn deze klachten afhankelijk van weer, inspanning en moment van de dag. Globaal kun je stellen dat door de aandoening de algehele conditie achteruit gaat, dat de mensen vaak verkouden zijn of vaak een bronchitis of longontsteking hebben.

De belangrijkste oorzaken van COPD zijn sigarettenrook en blootstelling aan risicostoffen (chemische stoffen, luchtverontreiniging, etc.). Daarnaast zijn genetische factoren, allergieën en meerdere doorgemaakte longinfecties ook van invloed. Door de aandoening en de directe en indirecte gevolgen hiervan kunnen mensen met COPD problemen in hun dagelijks leven ervaren en in een isolement raken. Om COPD goed onder controle te houden is het belangrijk om de risicofactoren in kaart te brengen, ze zo goed mogelijk te behandelen en waar mogelijk op te heffen. In de praktijk betekent dit goed afgestemde medicatie, een goed voedingspatroon, stoppen met roken, het aanleren van ademhalingsstechnieken, technieken om slijm op te hoesten,

ontspanningstechnieken en het verbeteren van inspanningsvermogen.

Zorgprogramma

In het zorgprogramma COPD staat beschreven wat onze werkwijze is bij het behandelen van mensen met COPD.

Dit is bedoeld om alle facetten van behandeling op elkaar af te stemmen waardoor de kwaliteit van de zorg kwalitatief

vergroot wordt. Indien de Diagnose COPD gesteld is wordt het zorgplan COPD in werking gesteld. De huisarts start medicamenteuze behandeling, geeft voorlichting over het ziektebeeld en prognose en verwijst u door naar de verschillende disciplines. De praktijkverpleegkundige ondersteunt de huisarts hierbij. Daarnaast helpt de praktijkverpleegkundige en/of praktijkassistente u met stoppen met roken, een juist gebruik van medicatie, doet spirometrie (longfunctieonderzoek) en helpt bij problemen in het dagelijkse leven. De diëtiste helpt u indien er sprake is van ondergewicht of van overgewicht.



Wat leert u bij de fysiotherapeut?

Minder benauwd bij dagelijkse activiteiten. Door de longaandoening is het mechanisme om op een goede manier adem te halen veranderd. Door goede ademhalingsstechnieken en ontspanningstechnieken kunt u effectiever omgaan met

deze beperking waardoor u minder kortademig wordt.

Minder last van vastzittend slijm

Sommige mensen hebben last van slijmophoping die nogal eens diep in de longen vastzit. Dit geeft een benauwd gevoel en bovendien is de kans op ontstekingen in de long groter. Door het aanleren van zogenaamde hufftechnieken kunt u de longen zoveel mogelijk schoon houden.

Minder angst voor benauwdheid

Voor alle dagelijkse inspanningen hebben we zuurstof nodig. Door de longaanendoening gebeurt dit niet automatisch en ervaren veel mensen een benauwdheid bij inspanningen. Dit kan erg beangstigend zijn. Door meer pauzes, een aangepast tempo of aanpassingen in activiteiten zult u zich minder benauwd voelen. De fysiotherapeut geeft u inzicht hierin.

Een betere conditie

Ook met een longaanendoening is het mogelijk om conditie op te bouwen, d.m.v. een aangepaste manier van bewegen. Door op een goede manier te bewegen zult u merken dat u in het dagelijkse leven minder benauwd bent en daardoor actiever kunt zijn. De fysiotherapeut leert u hoe u het beste kunt bewegen. Als dat nodig is zal de fysiotherapeut u begeleiden tijdens een beweegprogramma. Dit kan individueel of in groepsverband plaatsvinden.

Hoe ziet de behandeling fysiotherapie eruit?

De fysiotherapeut zal eerst uw mogelijkheden, beperkingen en wensen in kaart brengen. Dit gebeurt via een vraaggesprek en lichamelijk onderzoek. Aan de hand hiervan worden persoonlijke doelen samengesteld. Hierop aangepast zal een behandelplan worden opgesteld. Hoe de behandeling er uitziet zal de fysiotherapeut met u bespreken.

Misschien heeft u op een ander tijdstip al allerlei testen gedaan, toch willen we u opnieuw testen. De testomstandigheden zijn overal verschillend. De fietstest, looptest, krachttesten en vragenlijsten geven ons een beeld hoe het met u gaat, maar geeft ook een verbetering in de loop van de tijd aan. U wordt namelijk na een aantal maanden opnieuw getest om te kijken welk effect de trainingen hebben.

Samenwerkingsverband

Gedurende het proces zullen alle disciplines samenwerken met elkaar. Er vindt regelmatig overleg plaats om de zorg en behandeling op elkaar af te stemmen. Binnenkort gaat er zelfs gewerkt worden met een patiëntenboekje waarin het behandelplan van de verschillende disciplines vermeld zal gaan worden. Hierdoor ontstaat een individuele multidisciplinaire behandeling voor de betreffende persoon met COPD en kunnen we een hoogwaardige kwalitatieve zorg aanbieden. De betreffende behandelaars hebben zich

gespecialiseerd op het gebied van longproblematiek. Herkent u de symptomen bij uzelf dan kunt u het beste een afspraak maken met uw huisarts.

ZORGPROGRAMMA HARTFALEN

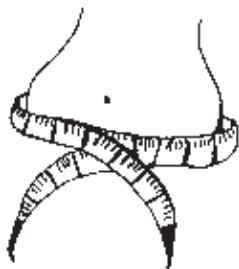
*Door Irene van der Lugt,
praktijkverpleegkundige*

Wat is hartfalen?

Hartfalen, wat is dat en hoe kom ik eraan? Dat is nog niet zo eenvoudig te beantwoorden. Bij hartfalen pompt uw hart te weinig bloed rond. Dit falen van het hart kan onder andere veroorzaakt worden door een hartinfarct, een

hartspierziekte, een hartritmestoornis, hoge bloeddruk of een hartklepaandoening. Normaal is de hoeveelheid bloed die het hart uitpompt gelijk aan de hoeveelheid die het lichaam nodig

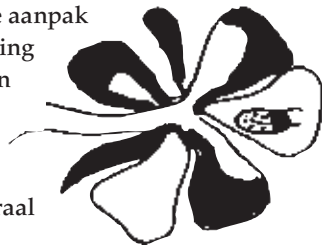
heeft. Vergelijk het met een waterpomp. Als die slecht werkt, hoopt zich water op voor de pomp en komt er te weinig water uit. Bij het hart is dit net zo. Als de hartpompfunctie niet goed is, hoopt zich bloed op voor het hart of pompt het hart te weinig bloed rond. De organen en weefsels houden dan vocht vast. Ook krijgen de organen en de weefsels te weinig zuurstofrijk bloed om goed te functioneren.



Hierdoor ontstaan allerlei klachten. Deze zijn divers en bij iedereen verschillend. De meest voorkomende zijn: vermoeidheid, dikke enkels, kortademigheid, onrustig slapen en vaak plassen in de nacht.

Hoe kunnen we de behandeling optimaliseren?

Bij de behandeling van hartfalen is het belangrijk om goed met deze klachten om te gaan om zo min mogelijk problemen in het dagelijks leven te ondervinden. Bij de driemaandelijke controle bespreekt de huisarts of praktijkverpleegkundige de dagelijkse medicijnen, het gewicht, het zoutgebruik en de hoeveelheid vocht die men gebruikt. Ook worden de bloeddruk en hartfrequentie gemeten. In samenspraak met de patiënt wordt er gekeken of er nog verbeteringen te behalen zijn en om een goede balans te vinden in rust en activiteit. Zo nodig kan ook de diëtiste voor voedingsadvies of de fysiotherapeut voor conditieverbetering erbij betrokken worden. Bij het maatschappelijk werk in ons centrum kan men terecht voor psychische ondersteuning. Zo kunnen wij met een multidisciplinaire aanpak de behandeling van hartfalen optimaliseren, waarbij de patiënt centraal staat.



BIJ ONS THUIS

Door Julia, columniste



Ik schrik wakker van de bel. Heb ik me verslapen ?? Hoe laat is het dan ?? Het is zaterdag notabene!

Ik schiet een badjas aan en doe met een slaperig en verkreukeld hoofd de deur open.

Twee mensen, een man en een vrouw staan in keurig tenue voor mij. Ik probeer te lezen wat er op hun borstzakje staat, maar helaas, bril niet op. Ze stellen zich aan mij voor, en noemen in een zin door wie ze gestuurd zijn: de opvoed-politie. Nou, mijn ogen laten mij wat in de steek maar mijn oren zijn nog prima; verstond ik inderdaad de opvoed-politie ?? Dit kan niet waar zijn.....

Ik sta te trillen op mijn benen, zie de wereld langzaam om mij heen gaan draaien. Ik zie Joost, Bente en Gijs meelopen met de meneer, mevrouw blijft bij mij. Een flauw, misselijk gevoel overvalt mij. Ik merk dat ik begin te transpireren, ik moet hier weg, ik moet plassen, ik moet

“Kopje thee mam ? Ik zie Bente naast mijn bed staan, klaar om te gaan sporten.

Ik kijk snel om me heen en besef dat ik bezig was in een nachtmerrie te belanden. Pfff, gered.

Ik draai me nog eens om en probeer nog wat te slapen, maar het laat me niet los, die angst. Het zal je gebeuren, vanuit het niets de opvoed-politie aan de deur die, zomaar ineens, je kinderen meeneemt.

Er is veel over te doen, te lezen, te praten. Opvoeden, hoe doe je dat eigenlijk? Bestaat DE opvoeding, de beste? Bestaat er een check-list met als ultieme beloning het kwaliteitskeurmerk : goede opvoeder ? Nee, die bestaat niet. Zoveel mensen zoveel wensen, en even zo veel manieren om op te voeden. Geen ouder is hetzelfde, en ook alle kinderen zijn even uniek. Dat maakt opvoeden soms zo verschrikkelijk moeilijk, maar, positief als ik ben, ook zo'n uitdaging.

Drie kinderen uit dezelfde ouders, zo verschillend, zo anders. Waar je bij het ene kind goede resultaten boekt met duidelijke regels, en een beetje kort houden, sla je de plank bij het andere volledig mis. Is de een gevoelig voor extra persoonlijke aandacht, heeft de ander juist zin zich even lekker terug te trekken op zijn kamer. “laat mij maar even”. Of je de oudste bent, de middelste of de jongste, ook zo'n item. De plek in het gezin maakt ook uit wie je bent, wie je wordt. En of je als ouder je eerste kind bij de hand neemt, of de 3e,....., een groot verschil.

Onderwerpen als huiswerk, spijbelen, alcohol, sex, foute vrienden en vriendinnen, ze komen soms in een sneltreinvaart voorbij. Heb je het ene net gehad, dient het andere probleem zich al weer aan. Nooit saai dus.

Maar doen we het goed, dat is wat we toch wel graag, en vooral tijdig zouden willen weten! Zijn we op de goede weg? Krijgen ze allemaal voldoende aandacht, of slokt de een meer tijd van ons op dan de ander? Eten ze verantwoord? Praten we genoeg? Sporten ze? Maken ze muziek? Toneel, schaken, wat is er allemaal te koop voor ze? Krijgen ze voldoende bagage aangeboden om de wereld met open vizier tegemoet te treden? Niet te naïef maar ook niet te bang. Vol vertrouwen, en zelfvertrouwen, niet te vergeten. Ik mijmer nog wat door, in mijn warme bed, maar als ik weer dreig weg te zakken en voor de 2e maal “de opvoedpolitie” op mijn stoep zie staan spring ik eruit: werk aan de winkel, OPVOEDEN!

ZORGPROGRAMMA BEKKEN-GERELATEERDE KLACHTEN

*Door Alexandra Spelt,
fysiotherapeut*

Binnen het gezondheidscentrum wordt er op diverse manieren samengewerkt. Zo is er ook een zorgprogramma ontwikkeld voor “cliënten met bekkengerelateerde klachten”. Bij diverse disciplines zijn er cliënten

met klachten die hieronder vallen. Dat kunnen hele jonge kinderen zijn, pubers, volwassenen maar ook mensen op hoge leeftijd.

Wat zijn de klachten?

Wat wordt er nu precies bedoeld met “bekkengerelateerde klachten”?

Het gaat om klachten rondom het bekkengebied, maar ook de bekkenbodem. Men moet hierbij denken aan ongewild urineverlies of verlies van ontlasting.

Soms ook wel het niet goed kunnen onderdrukken van aandrang van urine of ontlasting. Of het moeizaam kwijtraken van ontlasting, ook wel obstipatie genoemd. Bovenstaande klachten kunnen zich zowel bij kinderen als bij volwassenen voordoen.

Verder kan het ook gaan om pijnklachten in de onderbuik, rond de anus of geslachtsdelen. Meer bekend zijn de pijnklachten in het bekken of in de lage rug rond de periode van zwangerschap en bevalling.

Een verzakking van blaas, baarmoeder of darm kan ook de nodige problematiek geven in het bekkengebied. Soms is er zelfs een operatie voor nodig om deze klachten te verhelpen.

Daarnaast kunnen er ook nog diverse seksuele problemen optreden door een functiestoornis van de bekkenbodem.

Al deze klachten zijn vaak behoorlijk emotioneel beladen.

Waar kan men terecht?

Het is van belang dat de problematiek waar het om gaat goed beoordeeld wordt, zodat de cliënt door de juiste hulpverlener geholpen wordt.

Meestal is het de huisarts die een eerste verwijzing doet. In de meeste gevallen gebeurt dat binnen de eerste lijn, naar een fysiotherapeut die extra geschoold is in bekkenproblematiek, naar een verloskundige of soms ook naar een psycholoog.

Het kan ook gebeuren dat iemand bij meerdere hulpverleners onder behandeling is vanwege dezelfde klacht.

Een zwangere vrouw, bijvoorbeeld, wordt gedurende haar zwangerschap begeleid door de verloskundige, maar kan daarnaast ook de fysiotherapeut consulteren voor oefentherapie vanwege bekkenpijn.

Men moet hierbij denken aan begeleiding op het gebied van houding, spierversterking, stabilisatietraining en functionele tips en adviezen voor het algemeen dagelijks leven.

Ook kinderen kunnen bekkenproblematiek hebben. Denk maar aan zindelijkheidsproblemen, bedplassen, obstipatieklachten, broekpoepen etc. Veelal komen dit soort problemen bij de jeugdarts, consultatiebureau of bij het opvoedbureau ter sprake.

Binnen ons centrum is er een nauwe samenwerking met het opvoedbureau. Ik kan me nog goed herinneren dat een moeder met haar 10-jarig zoontje bij me kwam omdat hij regelmatig de aandrang voor ontlasting niet kon

ophouden. Met slechts 2 consulten had deze jongen alles weer onder controle, zodat vrijuit spelen weer mogelijk was.

U kunt zich misschien wel voorstellen wat een invloed dit soort problematiek heeft op het hele gezin.

Elke hulpverlener houdt daarom ook heel goed in de gaten in hoeverre de cliënt geholpen kan worden of zorgt ervoor dat de cliënt doorverwezen wordt naar iemand anders.

Hierover zal dan contact worden opgenomen. Het is plezierig dat de hulpverleners binnen het gezondheids-centrum elkaar kennen en daardoor de cliënt ook naar de juiste persoon kunnen doorverwijzen. Kennis van elkaars expertise is daarom ook erg belangrijk.

De betrokken disciplines van het zorgprogramma “bekkengerelateerde klachten” houden regelmatig contact met elkaar om zo de cliënt optimaal van dienst te kunnen zijn.

KWADRAAD START NIEUWE CURSUS ‘PAPIER HIER’

Kwadraad organiseert een nieuwe cursus voor mensen die problemen hebben om hun administratie op orde te krijgen en/of te houden. Deze nieuwe cursus is voor mensen die ondersteuning willen bij het ordenen en bijhouden van hun administratie. Op een prettige en

ontspannen manier kan de post worden opengemaakt. Er wordt op een overzichtelijke manier een administratiemap gevuld met de eigen administratie en ook hierbij bieden wij u onze hulp aan. Verder krijgt de deelnemer een beeld van hoelang men papieren dient te bewaren.

Deze nieuwe cursus is toegankelijk voor iedereen van 18 jaar en ouder die hulp wil bij zijn of haar administratie. Of men nou hulp nodig heeft bij het ordenen van de administratie of bij het openen van de post, maakt tijdens de bijeenkomsten niet uit. Men gaat zelf aan de slag en kan tips en adviezen krijgen van ervaren maatschappelijk werkers. Zij zijn aanwezig en kunnen helpen bij de verschillende acties en/of het beantwoorden van de vragen. De cursus vindt elke dinsdagmiddag plaats van 15.00 tot 16.30 plaats op de Haagweg 47 in Leiden. De bijeenkomsten gaan het hele jaar door. Er is geen begin of eindbijeenkomst waardoor er altijd nieuwe deelnemers kunnen aanschuiven. Verder zijn er geen kosten verbonden aan de cursus.

Heeft u vragen over de cursus of over Kwadraad dan kunt u elke werkdag van 09.00 – 17.00 contact opnemen met Kwadraad via 088 – 900 4000.

Website www.kwadraad.nl

ZORGPROGRAMMA STRUCTURELE ZORG VOOR KWETSBARE OUDEREN

Door Marja van de Ven, huisarts

Zoals ik u in de 'Beter Weten' juni 2010 reeds berichtte (al weer bijna een jaar geleden!) is het bovenstaande zorgprogramma van het Gezondheidscentrum Merenwijk in ontwikkeling.

Gezien de vergrijzing van de bevolking in Nederland (en dus ook in de Merenwijk) wordt momenteel veel onderzoek gedaan om de gezondheid, het dagelijks functioneren en welbevinden van ouderen zo goed mogelijk te laten zijn en blijven. De uitkomsten van deze onderzoeken worden dan ook gebruikt om het zorgprogramma zo goed mogelijk vorm te geven.

Over één van de onderzoeken heb ik u vorige keer al geïnformeerd. Het gaat om Iscope in samenwerking met het LUMC (dit artikel is terug te vinden in de Beter Weten van juni 2010 op de website van het gezondheidscentrum www.gcmerenwijk.nl/documenten). Het doel van dit onderzoek is het effect na te gaan van de actieve opsporing van kwetsbare ouderen. Binnenkort zullen onze eigen praktijkverpleegkundigen starten om mogelijk kwetsbare, oudere patiënten te benaderen om te inventariseren hoe het ermee is en of er misschien iets te verbeteren valt in de zelfstandigheid en/of de zorg. Daarbij wordt natuurlijk vooral aandacht besteed aan de wensen en verwachtingen van de patiënt zelf.

Bent u als oudere al regelmatig bij de praktijkverpleegkundigen onder controle voor bijvoorbeeld diabetes mellitus (suikerziekte), hypertensie (hoge bloeddruk) en/of COPD, dan worden tijdens deze controles de problemen die ouder worden met zich mee brengt natuurlijk al besproken. De praktijkverpleegkundige bespreekt alle bevindingen zo nodig met uw eigen huisarts.

Inmiddels nemen wij na Iscope ook deel aan het onderzoek Dante via het LUMC, afdeling Public Health en Eerstelijns Geneeskunde. Bij Dante wordt onderzoek gedaan naar wat de meest ideale bloeddruk bij de oudere is. Dit lijkt (logisch eigenlijk) namelijk niet het-

zelfde te zijn als de ideale bloeddruk voor een jonger iemand.

Ook het probleem van het meerdere medicamenten tegelijk gebruiken, de zogenaamde polyfarmacie, is inmiddels in samenwerking met de apotheek via de Medicijncheck beter in kaart gebracht en wordt nog beter gecontroleerd zodat bijwerkingen en interacties zo veel mogelijk voorkomen kunnen worden. De apotheker geeft hier elders in deze uitgave van Beter weten nog meer informatie over.

Tot zover de informatie over alle nieuwe ontwikkelingen om te komen tot een goede samenwerking in de zorg voor ouderen.

LEZERSVRAAG

Hebt u een vraag over gezondheid en denkt u dat uw vraag ook voor andere lezers interessant is?

U kunt uw vragen stellen aan een van de medewerkers van het Gezondheidscentrum: b.v. aan de logopediste, de fysiotherapeute, de maatschappelijk werker, de artsen, enz. Zet uw vraag op onderstaand formulier en stuur het in naar het Gezondheidscentrum Merenwijk. Het adres van het Gezondheidscentrum staat aan de achterzijde. U kunt het formulier natuurlijk ook altijd zelf even afleveren bij de balie. U kunt het ook per e-mail versturen met de vermelding: Beter Weten Lezersvraag: info@gcmerenwijk.nl

Vraag: _____

Naam : _____

Wij beantwoorden geen vragen als de naam niet is ingevuld. Deze kunnen wij nodig hebben om contact met u op te nemen als de vraag ons niet helemaal duidelijk is.

Uw naam wordt niet vermeld in Beter Weten

De redactie van Beter Weten beoordeelt of de vraag interessant is voor meerdere lezers en geschikt is voor beantwoording door een van de medewerkers van het Gezondheidscentrum.

WEET U DAT

we een onvoorstelbaar mooi voorjaar hebben tot nu toe,
dat de mensen op slag vrolijker worden als de zon zo lekker schijnt,
mensen ook meteen wat aardiger en geduldiger zijn naar elkaar,
het ook weer niet TE warm moet worden,
mensen dan gaan zuchten en steunen en vooral mopperen,
wij wat warmte betreft ook niets gewend zijn in ons landje.

over kwaliteit vaak te twisten valt,
dit bij de H.K.Z. certificering niet zo is,
alles hierbij namelijk tot in de puntjes uitgeschreven is,
dit hele gebeuren een heleboel werk met zich mee heeft gebracht,
wij er af en toe "kwaliteitspukkels" van kregen,
als je er meer mee te maken hebt het nut duidelijker wordt,
we blij zijn met het mooie resultaat,
het mooi is dat alles zo goed omschreven is,
we vooral ook niet moeten vergeten dat we met mensen werken,
dat we niet alles uit de protocollen kunnen halen,
dat gezondheidszorg meer is dan dat. ZORG!
emotie, empathie en naast iemand staan niet vergeten mag worden.
de vakantie er weer aan komt,
u zich hierop goed zou moeten voorbereiden,
u uitgerust op pad zou moeten gaan, voor een veiliger reis
eerst even een dag of wat thuis wonderen doet,
u voor verre reizen misschien vaccinaties nodig hebt,
de assistentes van de huisartsen u hierover meer kunnen vertellen,
wij gevonden voorwerpen een poosje voor u bewaren,
u hiernaar kunt vragen aan de balie.



BERICHTEN VAN BUITEN

- Overige huisartsen in de Merenwijk

A.M.A. v/d Meer-Medendorp,

C.E. v/d Meer en

J.H.E. Stakenburg, M.M. Toes-Bos,

Medisch Centrum 't Joppe

Zwartemeerlaan 44

tel.nr. praktijk: 521 5510

mw. A. Visser

Pluimgras 44

tel.nr. praktijk: 521 0890

P.H. v/d Meer

arts op haptonomische basis

Medisch Centrum 't Joppe

tel.nr. 521 2812

Huisartsenlaboratorium:

Elke morgen van 8.30-10.30 uur in

Buurtcentrum "Op Eigen Wieken",

Valkenpad 5.

- Tandartsen:

N.Idris en A.Jahanbakhshi

Buizerdhorst 103

Tel.nr. praktijk: 522 0164

- Ouder- en kindzorg

Consultatiebureau:

Bernhardkade 36

2316 RX Leiden

tel. Klantenservice, Voorlichting en

Preventie 0172 503 040

- Apotheken

Apotheek Tot Hulp der Menschheid

Rosmolen 13, tel.nr. 521 1611

Apotheek 't Joppe

Zwartemeerlaan 44, tel.nr. 521 1277

- Overige fysiotherapeuten in de Merenwijk

Fysiotherapie Praktijk Zwanenzijde

Mussenplaats 1, tel.nr.: 521 5568.

J.M.E. van Paridon-van den Berg

kinderfysiotherapeut,

P.M. Quint-van den Berg,

reumafysiotherapeut,

W.C. Nieuwenhuys, manueel therapeut,

K. Kruyt, fysiosportconsultant.

J. Visser, manueel therapeut,

J. Besemer-van der End,

kinderfysiotherapeut,

S. van der Meer, fysiotherapeut,

I. Tuinhof, bedrijfsfysiotherapeut,

J. Fitié, kinderfysiotherapeut i.o.,

R. van Italie, sportfysiotherapeut i.o.

- Overige voorzieningen

Oefentherapeut Mensendieck

mw. G. Liem

Medisch Centrum 't Joppe

tel.nr. 521 5529

Paramedische praktijk Mediskin

Rosmolen 36, tel.nr. 521 4061

Huidtherapie, oedeemtherapie, medische
hulpmiddelen.

Psychologe

mw. drs. M. Witkamp

Medisch Centrum 't Joppe

tel.nr. 523 1827 / 521 1893

Psychologe

mw. drs. F. van Hilten

Fregatwal 5

2317 GN Leiden

tel.nr. 568 0156

vanhiltenf@gmail.com

SPREKUREN EN TELEFOONNUMMERS
GEZONDHEIDSCENTRUM MERENWIJK, ROSMOLEN 2, 2317 SJ LEIDEN

HUISARTSEN

Tel.nr. praktijk: 5218661

Spoedlijn: ma. t/m vr. tussen 8.00 -17.00 uur
5211042

Waarneemregeling: buiten de normale openingstijden van het gezondheidscentrum (op werkdagen van 8.00-17.00 uur) geldt een waarneemregeling. U wordt dringend verzocht tijdens de waarneming alleen voor spoedgevallen te bellen **0900 5138039**, u wordt dan verbonden met de Spoedposten Zuid Holland Noord.

Spreekuur volgens afspraak: dagelijks kunnen er afspraken gemaakt worden via de afsprakenlijn tussen 8 en 11 uur en tussen 14 en 16 uur. Dat betreft afspraken bij de huisartsen, bij de assistenten en visites voor dezelfde dag.
Herhaalrecepten kunnen 24 uur per dag worden aangevraagd.

PRAKTIJKVERPLEEGKUNDIGEN

Tel.nr.: 523 06 42. Tel. spreekuur op ma. t/m vr. van 12.00-12.30 uur.

FYSIOTHERAPEUTEN

Tel.nr. praktijk: 5212286

Spreekuur volgens afspraak.

De assistente is dagelijks te bereiken tussen 8.00-12.30 uur en 13.00-16.00 uur.
Woensdag van 8.30-12.30 uur.

MAATSCHAPPELIJK WERK (Kwadraad)

Dagelijks inloopspreekuur van 9.00-10.00 uur op het hoofdkantoor Haagweg 47, tel.nr. 5319100.

ACTIVITE (Thuiszorg Groot Rijnland)

Hoofdkantoor tel.nr.: 5161415.

DIËTISTEN

Spreekuur in het gezondheidscentrum iedere maandag en donderdag van 8.30-17.00 uur.
Afspraken via tel.nr.: 5161318.

OPVOEDBUREAU

Voor vragen over opvoeding.
Afspraken of info: tel.nr. 5161318.

ZORGNET LEIDEN

Tel.nr.: 5240960

LOGOPEDISTEN

Tel.nr. 5232139

GGD JEUGDARTS

Tel.nr.: 5212540

VERLOSKUNDIGEN

Praktijk S.Demir, tel.nr.: 5898078

PSYCHOLOGEN

Spreekuur volgens afspraak, na verwijzing door arts. Tel.: 5894438

DIRECTIE

Tel.nr.: 5227184

ALGEMEEN FAXNUMMER

5234922



Merenwijk
Gezondheidscentrum