

WIJKGEZONDHEIDSCENTRUM

De REGENT

Regentstraat 1, 2060 Antwerpen, Tel: 03/217 97 90, Fax: 03/667 79 13
info@wgcderegent.be, www.wgcderegent.be

JAARVERSLAG

DE REGENT

2011

JAARVERSLAG DE REGENT 2011

VOORBLAD

INHOUDSTAFEL

1. Visie en missie

1.1 Missie

1.2 Visie

1.2.1 Hoe stemmen we onze werking op elkaar af?

1.2.2 Vertaling naar verschillende disciplines

2. Werkingsgebied en Werking

2.1 Werkingsgebied

2.2 Werking

3. Rechtsvorm & Beleidsorganen

4. Personeel

4.1 Samenstelling

4.2 Verschuivingen

4.3 Structureel overleg

4.3.1 Intern Structureel overleg

4.3.2 Extern structureel overleg

4.4 Opleiding

4.5 Andere activiteiten

5. Communicatie

6. Onthaal en Vrijwilligerswerking

6.1 Taken Onthaal

6.2 Onthaalmedewerkers

6.3 Aanpassing processen in 2011

6.3.1 Algemeen

6.3.2 Vaardigheden

6.3.3 Waardering

6.4 Doelstellingen 2012

7. Patiënten

7.1 Evolutie inschrijvingen

7.2 Evolutie samenstelling

7.3 Consultatiegedrag

6.3.1 Medische consultaties

6.3.2 Consultaties per discipline

8. Medische handelingen

8.1 Dagelijkse werking huisartsen in WGC De Regent

8.1.1 Activiteiten

8.1.2 Knelpunten

8.1.3 Noden in de wijk 2060

8.1.4 De Regent als opleidingsplaats

8.2 Diabetes

8.1.1 Inleiding

8.1.2. Diabetesopvolging in De Regent

8.3 Griepvaccinatie

8.4 Doelstellingen 2012

9. Gezondheidspromotie

9.1 Geestelijke gezondheid

9.2 Gezondheidspromotie 2011

9.2.1 Lente 2011

8.2.2 Zomer 2011

8.2.3 Herfst 2011

8.2.4 Winter 2011

8.2.5 Besluit

8.2.6 Doelstellingen 2012

10. Samenwerkingsverbanden

11. Infrastructuur

11.1 Veranderingswerken

11.2 Elektronisch werken in De Regent

11.2.1 Elektronisch Medisch Dossier

11.2.2 Elektronische communicatie met externe
diensten

11.2.3 Elektronische agenda

12. Besluit en Doelstellingen 2012

12.1 Conclusie 2011

12.2 Doelstellingen 2012

13. Financieel overzicht

Cijfers 2011

Saldibalans + Resultatenrekening

Begroting 2012

1. MISSIE EN VISIETEKST WGC De REGENT JULI 2009

De visie en de missie tekst dateren van juli 2009. Dit jaar is tijdens een oefening rond het meerjarenbeleid duidelijk naar voor gekomen dat onze visie en missie aan herziening toe is. Een duidelijke omschrijving van de toegevoegde waarde en het profiel van het Wgc zou in een oefening rond visie/missie hier verheldering in kunnen brengen.

1.1 Missie

Een aanvulling zijn in de eerste lijnszorg in de wijk 2060 die op velerlei vlakken problematisch is:

- tekort aan artsen
- veeleisend publiek qua medische en psychologische verzorging
- overdracht praktijk AZG naar MDM (met minimale bezetting)
- specifieke mix van de populatie (veel DMH (Dringend Medische Hulp), veel MzP (Mensen Zonder Papieren), bestaansminimum, leefloontrekkers, alleenstaanden...)

Het wijkgezondheidscentrum heeft een vuurtorenfunctie : mensen erop attent maken dat geneeskunde op een andere manier uitgeoefend kan worden.

Een meerwaarde betekenen voor de buurt 2060, d.w.z. we werken mee om het landschap van de aandachtswijk 2060 te verbeteren qua aantrekkelijkheid en aanbod.

Als WGC maatschappelijke standpunten innemen daar waar gezondheid in het gedrang komt.

1.2 Visie

We werken in een laagdrempelig WGC dat beantwoordt aan een aantal belangrijke pijlers die voor alle WGC's gemeenschappelijk zijn, met name :

- forfaitair betalingssysteem
- multidisciplinair team
- grote permanentie
- aandacht voor preventieve activiteiten
- samenwerking met andere sociale organisaties en medische diensten
- goede inbedding in de sociale structuur van de wijk

Maar daarenboven betrachten we ook ander zaken:

- Mensen zelfredzaam maken en verantwoordelijkheidszin bijbrengen voor hun eigen gezondheid.
- De patiënt inzicht geven in zijn gezondheidstoestand en streven naar een sociaal, psychisch en lichamelijk welbevinden.

- Het systeem van solidariteit promoten zodat we ook MzP kunnen zien.
- We willen waken over de afspiegeling van de mix van de populatie van 2060 in ons patiëntenbestand.
- een vriendelijk en warm onthaal binnen alle disciplines

1.2.1 Hoe stemmen we onze werking af op elkaar?

- Communicatie!! Mondelinge communicatie (persoonlijk, overleg), mail (snelle acties)
- Positieve houding naar elkaar
- Beslissingen die impact op de werking hebben, worden in team besproken.
- Zaken die beslist zijn, moeten door iedereen gedragen en gehandhaafd worden.
- Visie en missie zijn niet statisch en mogen elk jaar terug bekeken worden.
- Sociale dienst is niet hoogdringend en werkt vnl op afspraak en/of op vraag van de artsen.
- Administratieve procedures worden zoveel mogelijk vereenvoudigd tot gemak van iedereen.
- Inplannen van bepaalde activiteiten moet systematisch verlopen, volgens prioriteit.
- Onze werkomgeving zorgt voor een goed evenwicht tussen thuis en werk
- De inzet van vrijwilligers neemt in ons WGC een belangrijke plaats in

1.2.2 Vertaling visie naar verschillende disciplines

Integratie binnen de wijk

Alle hulpverleners bieden kwalitatieve zorg op maat.

De artsen verwijzen door naar de andere medische organisaties en zorgverstrekkers.

De sociale dienst verwijst door naar andere sociale organisaties en diensten en zorgt voor bekendmaking bij andere sociale organisaties via mail, website en telefoon. De sociale dienst treedt op zijn manier naar buiten om de werking van het wgc uit te leggen bij allerhande comités & buurtorganisaties e.a.

De verpleging werkt aan het preventiebeleid in samenspraak met team. Administratie en onthaal proberen eventuele administratieve ongemakken snel en efficiënt op te lossen.

2.1 Werkingsgebied

Het werkingsgebied van Wijkgezondheidscentrum De Regent omvat het gebied dat afgebakend wordt door de postcode 2060.

Deze wijk wordt gekenmerkt door : een bonte multiculturele samenleving, grote aanwezigheid van illegalen, leefloontrekkers en kansarmen maar toch ook de jonge gezinnen die er voor kiezen in deze wijk te wonen. Het is voornamelijk ook een wijk van nieuwkomers, dit wil zeggen dat de buurt ook veel migratie kent.

In het werkingsgebied zitten de Stuyvenbergwijk, Conincksplein en het St.-Jansplein. Het gebied loopt tot aan Den Dam waar het nieuwe Park Spoor Noord ligt. Het wijkgezondheidscentrum De Regent is eerder gelegen aan de rand van de wijk 2060 met Borgerhout. Het bevindt zich in de Regentstraat 1, vlakbij de Kerkstraat. Het is te voet of met het openbaar vervoer goed bereikbaar.

Half mei werd er besloten om aan ons werkingsgebied ook een verhuisgebied te koppelen.

Dit houdt in dat patiënten , enkel als zij verhuizen naar de zone 2000 of 2018 en onder bepaalde voorwaarden, de keuze hebben om zich uit te schrijven of toch ingeschreven in De Regent te blijven. Op deze manier kan de vertrouwensband tussen patiënt en zorgverstreker behouden blijven.

2.2 Werking

WGC De Regent werkt met een forfaitair betalingssysteem waardoor patiënten hun geneeskundige en verpleegkundige zorgen niet meer zelf aan de zorgverstreker hoeven te betalen. Alles wordt rechtstreeks met de mutualiteit verrekend. Om de continuïteit van de zorg te verzekeren, kunnen patiënten na de sluitingsuren of tijdens het weekend beroep doen op de wachtdienst waaraan onze artsen ook deelnemen via een beurtrol. Deze consultaties worden door het centrum aan de patiënten terugbetaald.

Om de continuïteit van de verpleegkundige zorgen te waarborgen, wordt er samengewerkt met verschillende verpleegkundige diensten.

Mensen die niet in regel zijn met hun ziekteverzekering, worden geholpen om deze zo snel mogelijk terug in orde te brengen. Ook mensen met een waarborg van het OCMW(DMH) of een requisitoir van Fedasil kunnen bij ons terecht.

Mensen zonder enige mutualiteit of waarborg worden ook in de mate van het mogelijke geholpen. De maatschappelijk assistente zal ervoor ijveren hen ook toegang tot de gezondheidszorg te bezorgen en helpt hen wegwijs te maken in al hun paperassen en verwijst ze door naar de gepaste diensten.

Eenmaal per week is er in het centrum een psychotherapeute ter beschikking. Zij werkt enkel op afspraak en op doorverwijzing van de artsen.

Om de taalproblemen te overbruggen, wordt er beroep gedaan op de telefonische tolkdienst Babel ofwel op de "live" tolken van de provincie.

Het centrum is woensdag en vrijdag van 8u tot 18u en op maandag, dinsdag en donderdag van 9u tot 19u doorlopend open.

3. BELEIDSORGANEN

Wijkgezondheidscentrum De Regent is een vereniging zonder winstoogmerk. De Raad van Bestuur bestaat uit 8 leden zijnde :

Advocaat	Wim Meuwissen	Voorzitter
Coördinator De Regent	Sofie Nicolay	Secretaris
APGA	Jan Maris	
Voorzitter Wijkcomité 2060	Paul De Vroey	
Voorzitter Cortina, bestuurslid Wijkcomité 2060	Johan Robijns	
Verpleegkundige Wgc 't Spoor	Hendrik Roelandt	
Arts De Regent/ Docent UIA	Kristin Hendrickx	
Directeur Kind & Samenleving	An Piessens	

Dit werd bekrachtigd in de AV op 18 mei 2011.

Ook de Algemene Vergadering werd uitgebreid. De AV bestaat uit de bestuursleden aangevuld met Chris van Eyken en Greet Erven.

Dhr. Danny Grillet is toegetreden lid en ook alle medewerkers van De Regent kunnen de AV bijwonen als toegetreden lid.

4. PERSONEEL

4.1 Samenstelling

Artsen :	Diane Abel :	0,48 van sep-dec
	Kristin Hendrickx:	0,50 van jan-dec
	Caroline Simons:	0,95 van jan-dec
	Karen Smets :	0,4 van jan-aug.
	Koen Eeckhout :	0.75 van jan-dec
	Naima El Asjadi :	0.8 van sept-dec
Zorgcoördinatie :	Kristin Hendrickx:	jan- sept
	Koen Eeckhout:	okt - dec
Verpleging :	Saar Keymeulen:	0.44 van jan-dec
Sociaal Assistent :	Saar Keymeulen:	0.40 van jan-dec
	Mhamed Bouhlib:	0.50 van nov-dec
Psychotherapeute :	Chris Van Eycken:	0.10 van jan-dec
Onthaalbediende:	Tamara De Coen:	0.85 van jan-dec
	Joke Van de Vel :	0.50 jan-dec
	Karen Van Baelen:	0.50 sept-dec
Administratie:	Luba Pak :	0.50 van jan-sept 0.75 van okt-dec
Coördinatie :	Sofie Nicolay :	0.83 jan-dec

Totaal personeel in FTE voor 2011 : 6.84

Totaal aantal koppen: 12

Arts	VP	M Ass.	Psy	Admin	Onth.	Coörd.	Vrijw.
2.93	0.44	0.49	0.10	0.56	1.48	0.83	1

4.2 Verschuivingen

Artsen

- Dr. Diane Abel ging in bevallingsverlof van januari tot september. Zij werd vervangen door Dr. Karen Smets.

- Vanaf september kwam Dr. Naima El Asjadi ons vervoegen als Haio of huisarts-in-opleiding; Haar stagemester is Dr. Kristin Hendrickx.
- In het kader van de optimale taakverdeling nam Koen Eeckhout de taak van zorgcoördinator op zich vanaf oktober.

Sociale dienst

- De sociale dienst wordt waargenomen door Saar Keymeulen. Zij is tevens verpleegkundige voor De Regent. Vanaf november krijgt zij versterking van Mahmed Bouhlib.

Onthaal

- Het onthaal wordt waargenomen door Tamara De Coen, Joke van De Vel en een vaste ploeg van onthaalvrijwilligers. Vanaf september kregen zij versterking van Karen Van Baelen. Tamara De Coen is tevens de onthaalverantwoordelijke. Zij stuurt en coördineert het onthaal en de vrijwilligerswerking.

4.3 Structureel overleg

4.3.1 Intern structureel overleg

<u>Teamvergaderingen :</u>	Om de 2 weken op dinsdag van 13u -14.45u /volledig team
<u>Multidisciplinair/Medisch overleg:</u>	Om de 2 weken op donderdag van 13u – 14.45u alle zorgverstrekkers + anderen naargelang onderwerp
<u>Zorgcoördinatie:</u>	dinsdag van 13.30u tot 14.30u Om de 3 weken : Sofie en Kristin/Koen
<u>Functioneringsgesprekken :</u>	2 keer op jaarbasis : juni & december
<u>Onthaalbijeenkomsten:</u>	Maandelijks : elke laatste vrijdag van de maand

Onthaalverantwoordelijke,
onthaalmedewerkers (vaste en
vrijwilligers) en coördinator

4.3.2 Extern structureel overleg

<u>Coördinatorenoverleg:</u>	Brussel, Koepelvereniging, 4 x per jaar Sofie
<u>Regiogroep:</u>	Brussel, Koepelvereniging, 8 x per jaar/Sofie en Caroline
<u>Raad van Bestuur Koepelvereniging:</u>	Brussel, Koepelvereniging 4 x per jaar/ Sofei
<u>Beleidscel Werkgeversmaterie :</u>	Brussel, Koepelvereniging 3x per jaar/Sofie
<u>Studieclub Gezondheids promotie:</u>	Brussel : Koepelvereniging 3 x per jaar /Saar Keymeulen
<u>Regiegroep Ocmw:</u>	Antwerpen, 3 x per jaar Sofie
<u>GGZ Andante:</u>	Antwerpen: Overleg over samenwerkingsproject: 2x per jaar Aanwezig : Sofie + Kristin
<u>VCLB</u>	Antwerpen; samenwerkingsoverleg 2x per jaar / Sofie

4.4 Opleiding

Vorming en opleiding zijn belangrijk. Er wordt dan ook heel wat aandacht besteed zowel aan het individuele leerpad als het collectieve.
Een greep uit de opleidingen, workshops en andere leermomenten die in 2011 gevolgd werden:

<u>Brainstorm en Swot-analyse:</u>	Oefening met team en bestuursleden om tot een meerjarenplanning te komen aan de hand van een Swot-analyse en een brainstormoefening.
------------------------------------	--

Deze vonden plaats op 5/4, 16/4 en 7/6 (zie ook besluit)

<u>Speciale vergadering:</u>	Ten gevolge van deze oefening wordt er een speciale vergadering gepland op 30/8 waar volgende gasten uitgenodigd worden, nl Els Bartholomeusen (arts Ridderbuurt) en Dave Ceule (coördinator De Kaai). Op deze vergadering zijn tevens de bestuursleden aanwezig.
<u>Studiedag zorgsubstitutie :</u>	Studiedag georganiseerd door de koepelvereniging op 24 september Gevolgd door Caroline, Sofie en Joke
<u>Vaardig vergaderen:</u>	Opleiding rond vaardig vergaderen, gegeven door Stichting Lodewijk De Raedt en georganiseerd op een namiddag in De Regent voor alle medewerkers. Tweede deel volgt in 2012.
<u>Goed-gevoel-stoel:</u>	Praktische opleiding van Vigez rond empowerment gevolgd door Saar en Sofie op 10 & 17/2
<u>Leiden & adviseren van een organisatie</u>	Langlopende opleiding bij Balans gevolgd door Sofie/ 2 ^e jaar/ 3 modules: - Methodische beleidsvoering - Organisatiedesign - Medewerkerbeleid
<u>Accrediteringsopleidingen</u>	In het kader van hun accreditering volgen de artsen tal van specifieke medische vormingen.
<u>Mindfulness & Assertiviteitscursussen</u>	Opleidingen gevolgd door Joke.
<u>Stressbeheersing in de werksituatie</u>	Opleiding gevolgd door Tamara De Coen/ The human Link
<u>Energizers</u>	Opleiding gevolgd door Tamara De Coen/ Stichting Lodewijk De Raet
<u>Basisopleiding onthaalmedewerkers</u>	Dag 1/ nov. 2011 gevolgd door Karen Van Baelen

4.5 Andere activiteiten

<u>Nieuwjaarsdiner :</u>	11 januari / teamleden
<u>Toneelstuk De Meeuw</u>	25 februari, voorstelling in Oud Badhuis/ teamleden
<u>Quiz Wijkcomité 2060:</u>	2 april / teamleden
<u>Wandeling in de wijk :</u>	24/05 : Onder leiding van Paul De Vroey met teamleden en vrijwilligers
<u>Afscheidsetentje Bart Conix</u>	1/06, afscheidsetentje van voorzitter en stichter De Regent in restaurant De Kaai, teamleden en bestuursleden
<u>Zomerbijeenkomst</u>	9 augustus Park Spoor Noord : etentje met teamleden + vrijwilligers
<u>Afscheidsetentje Karen & Katrien</u>	4/10 locatie: boot op het eilandje, alle teamleden
<u>Kaas & Wijn</u>	9 december : De Regent kaas & wijnavond : voor teamleden, vrijwilligers en leden RvB
<u>Collega- avonden:</u>	In het kader van een verjaardag of een afscheid
<u>Netwerking:</u>	Aanwezigheid op tal van vieringen, recepties, openingen enz.

5. Communicatie

5.1 Intern

- Zie intern structureel overleg
- Functioneringsgesprekken : 2x per jaar
- Huishoudelijk reglement: Naast het arbeidsreglement is er ook een huishoudelijk reglement met meer praktische afspraken omtrent het personeelbeleid in De Regent
- WGC kwaliteitshandboek: Dit is een intern werkingsdocument dat alle afspraken, ooit gemaakt op een teamvergadering of overleg, oplijst
- Op de P-schijf (gemeenschappelijke schijf) staat allerhande informatie betreffende rapportage, cijfers, nota's , etc.

5.2 Extern

- Nieuwsbrief : 4 keer op jaarbasis wordt er een nieuwsbrief gemaakt. De nieuwsbrief is altijd opgesteld rond één specifiek thema. Het doel is de patiënt te informeren alsook de band tussen patiënt en organisatie te versterken. De nieuwsbrief is een samenwerking tussen alle teamleden onder leiding van Saar Keymeulen.
- Web-site : www.wgcderegent.be
Zie ook extern structureel overleg

6. ONTHAAL & VRIJWILLIGERSWERKING

Gezien de grote groei in patiëntenaantal en de hierdoor toenemende complexiteit van de administratie, werd ook de werking van het onthaal – met onthaalvrijwilligers en vaste medewerkers – aangepast aan de groei en de overeenkomstige noden.

6.1 Taken onthaal

De onthaalmedewerkers ontvangen patiënten en bezoekers, leggen afspraken vast bij de diverse interne zorgverstrekkers, alsook bij de externe specialisten op verzoek van de artsen. Zij zorgen voor een verzorgde uitstraling van de wachtruimte, en zien erop toe dat alles in rust en harmonie verloopt.

Zij staan in voor de telefonische permanentie en behandelen bepaalde administratieve zaken (bv. nagaan geldigheid DMH-attest, versturen en opvolgen requisitoria Fedasil, klassemment medische dossiers, opvolging in- en uitschrijvingen, ...).

Het onthaal zorgt mee voor de promotie van de activiteiten conform de lopende Gezondheidsthema's . Tevens staan ze in voor de registratie van de deelnemers voor deze activiteiten.

Deze taken zijn belangrijk zowel naar professionele samenwerking met de zorgverstrekkers alsook naar administratieve opvolging . De vrijwilligers- en onthaalwerking wordt steeds aangepast aan veranderingen in de werking van De Regent en blijft dus steeds groeien.

Afhankelijk van de vaardigheden en interesses van de onthaalmedewerkers worden, alsook naargelang de actuele noden van De Regent en de beschikbare tijd, de taken tijdens elke onthaalblok aangepast.

6.2 Onthaalmedewerkers

In 2011 werkten 12 onthaalvrijwilligers en 3 vaste medewerkers (op parttime basis) aan onthaal. Elke medewerker neemt 1 of meerdere onthaalblokken voor zijn/haar rekening.

Sommige vrijwilligers werken reeds een aantal jaar voor de Regent, en worden daarom beschouwd als vaste – zij het niet betaalde – medewerkers.

Om het hoofd te kunnen bieden aan de steeds sneller groeiende stroom van patiënten en meer continuïteit (een "vast gezicht") te verzekeren aan onthaal, wordt geopteerd om meer vaste medewerkers aan te trekken :

- Joke Van De Vel werkte sinds oktober '10 onder de vorm van een stage(GIBO) via de Ploeg voor de Regent, en werd vanaf april '11 in vast dienstverband (parttime) aangenomen.

- Karen Van Baelen startte eind september '11 als vaste parttime onthaalmedewerker. Zij vormt samen met Tamara & Joke het "vaste gezicht" van onthaal.
- Tamara De Coen werkt reeds sinds mei '09 als parttime onthaalmedewerker en –verantwoordelijke. Tamara heeft naast haar taak als onthaalverantwoordelijke nog andere taken (office management-gerelateerd, algemeen agendabeheer, ICT, toezicht op poets, Gezondheidspromotie,...) die mee moeten zorgen voor een professionele uitstraling en doorstroom van communicatie naar alle disciplines.

6.3 Aanpassing processen in 2011

6.3.1 Algemeen

Door de sterke toename van het patiëntenaantal – ondanks patiëntenstop van april tot oktober '11 – worden de organisatorische & administratieve processen aan onthaal continu bewaakt & geoptimaliseerd.

- Tijdens de open raadplegingen in de voormiddag wordt het onthaal dubbel bemand. Een eerste onthaalmedewerker neemt het patiëntenonthaal voor zijn rekening, Een tweede onthaalmedewerker vangt het – steeds toenemend – telefoonverkeer op, maakt afspraken bij ziekenhuizen, doet complexere administratieve taken
- Waar mogelijk, worden ook voor het afspraakmoment in de namiddag twee onthaalmedewerkers voorzien.
- April tot oktober '11 : de patiëntenstop wordt benut om de administratieve processen te evalueren, en een **administratieve "grote schoonmaak"** te houden in de patiëntengegevens
- Zowel aan het onthaal, als in de administratieve ruimte worden **etikettenprinters** geïnstalleerd. Dit vereenvoudigt in grote mate de administratie aan het onthaal (in- en uitschrijvingen, prestatienota's, labo-aanvragen, briefwisseling,...)
- Om tegemoet te komen aan de zeer regelmatig voorkomende taalproblemen is er een Informatiefiche in 14 (!) verschillende talen en worden soms ook **interne medewerkers ingeschakeld als tolk** bij administratieve onduidelijkheden (Luba : Russisch, Mhamed & Dr. Naima : Arabisch, artsen : Spaans)
- Sterk verhoogd telefoonverkeer : **nieuwe telefooncentrale** wordt geïnstalleerd, met duidelijke zichtbaarheid van telefonische bereikbaarheid van de medewerkers
- Verstrengde inschrijfprocedure : termijn om een inschrijving in orde te maken, wordt ingekort
- Om rust en harmonie in de **wachtzaal** te bewaren, wordt op het beeldscherm **informatie** geïnstalleerd door **Digitopia : informatieve filmpjes & presentaties over gezondheid**, alsook meldingen betreffende de werking in de Regent (bvb vakanties artsen, acties...)
- In een poging om **de drukte aan het onthaal te beperken**, worden de inschrijvingen in eerste instantie geleid naar het middaguur, om nadien te komen tot **inschrijvingen enkel op afspraak**. Een vaste

onthaaltvrijwilliger verzorgt de inschrijvingen op woensdagnamiddag, de andere inschrijfmomenten worden uitgevoerd door Karen. Wat de medische en sociale intake betreft streven we naar een **zo groot mogelijke doorstroming** betreft bij de sociaal verpleegkundige en sociaal assistent.

Een afzonderlijk lokaal wordt ingericht als **inschrijflokaal** : dit biedt zowel de onthaalmedewerker als de patiënt tijd, ruimte en discretie.

- Eerste ideeën voor een **andere inrichting onthaal: om efficiënter te kunnen werken zullen er 2** volwaardige werkplekken geïnstalleerd worden .Door de werkdruk echter, wordt de definitieve inrichting daarvan uitgesteld naar 2012.
- Het **“logboek”** wordt geïntroduceerd : in dit boek kunnen alle onthaalmedewerkers voorvallen melden waarmee ze tijdens hun onthaalblok worden geconfronteerd (agressie, lange wachttijden, taalproblemen, ...) Op die manier worden bepaalde zaken geïventariseerd, en kan er ingespeeld worden op vragen/noden (bvb vorming rond agressiebeheer). Dit systeem moet nog verder ingeburgerd geraken.
- **Voorschriften** kunnen vanaf 2011 (telefonisch) worden **aangevraagd**. Dit systeem speelt direct in op de noden van de patiënten, en werkt.
- Eind '2011 : systeem van **“richturen”** wordt ingevoerd : zowel bij telefonische aanmelding als bij aanmelden aan het onthaal bij aanvang van de open consultatie, krijgt de patiënt de keuze om te wachten in de wachtzaal. OF tegen een bepaald richtuur terug aanwezig te zijn. De patiënt krijgt daardoor zelf verantwoordelijkheid over zijn tijdsbesteding. Dit systeem werd vooral in het leven geroepen omwille van de te krappe behuizing (wachtzaal, hal, onthaal) waardoor er bij lange wachttijden grote drukte en spanningen ontstonden. Dit systeem werkt, minder lange wachttijden en een rustige wachtkamer zorgen voor een aangenamere werking voor iedereen.
- **Sanmax agendabeheer** : Sanmax is een agendabeheersysteem dat een duidelijker overzicht geeft dan het huidig gebruikte agendaprogramma. Het systeem kan ook gelinkt worden aan de database van Tarifdoc. Begin 2011 wordt er besloten om over te stappen naar dit systeem. Er wordt dan ook gedurende een lange tijd in 2011 geïnvesteerd in het ontwerpen van een Sanmax agenda conform de agenda's van de zorgverstrekkers. Door problemen met de ingebruikstelling (problemen bij de provider), duurt het nog tot eind '11 eer Sanmax gebruiksklaar kan gemaakt worden. Sanmax zorgt ervoor dat het geven van richturen bij open consultaties preciezer kan gebeuren en geeft ook een duidelijker overzicht van afspraken/beschikbaarheden van de zorgverstrekkers.
- De onthaalmedewerkers worden (persoonlijk en via E-mail) op de hoogte gebracht van alle wijzigingen/nieuwigheden in de werking. Het systeem van **maandelijkse onthaalbijeenkomsten** wordt behouden : elke laatste vrijdag van de maand wordt een bijeenkomst georganiseerd voor alle onthaalmedewerkers. De voorbereiding hiervan wordt voorafgaand doorgemailed, om een efficiënt verloop van de bijeenkomst te bevorderen.
- Indien mogelijk kunnen vrijwilligers ook **deelnemen aan intern georganiseerde opleidingen**

6.3.2 Vaardigheden

Gezien een vlotte doorstroming nodig is tussen alle disciplines, zijn de boodschappen die het onthaal doorgeeft van wezenlijk belang. Steeds meer aandacht wordt daarom besteed aan : talenkennis, assertiviteit, klantvriendelijkheid en toch kordaatheid, administratieve punctualiteit, zelfstandig werken, computervaardigheden,... Het profiel van de vrijwilliger wordt steeds professioneler, en de zoektocht naar nieuwe onthaalmedewerkers moeilijker.

Klantvriendelijkheid en kwaliteitsvolle dienstverlening zijn belangrijke peilers in de visie omtrent het onthaalbeleid.

6.3.3. Waardering

De vrijwilligers zijn verzekerd via een groepspolis, en krijgen hun transportkosten terugbetaald. Verder worden zij op bepaalde momenten bedacht met een extra attentie :

- Attentie in de week van de vrijwilliger
- Pralines op het einde van het jaar
- Extra bedankwoordje in de nieuwsbrief, en herhaaldelijk uitgesproken tijdens de onthaalbijeenkomsten
- Gratis toegangskarten voor evenementen
- Traktatie op de Zomerbijeenkomst (Park Spoor Noord)
- Gratis broodjes op de onthaalbijeenkomsten, en tijdens vormingssessies
- Kaas- en wijnavond
- Betrokkenheid bij diverse teamactiviteiten

Het engagement en de betrokkenheid van de vrijwilligers wordt in De Regent erg naar waarde geschat.

6.4 Doelstellingen 2012

Voornaamste doelstelling is het verder professionaliseren van onthaal, en inspelen op de noden die zich stellen, in een begrensde patiëntengroei :

- **Onthaal = Team binnen het team : vinger op de pols houden voor eenzelfde werking en boodschap**
- Samen met coördinator en team Regent : bewaken welke processen lopen, en ingrijpen waar nodig → mee visie langere termijn bepalen
- Verdere installatie & optimalisatie van Sanmax
- Inschrijvingsprocedure en afspraakmomenten op punt stellen met alle (onthaal)medewerkers → begrensde patiëntengroei
- Richtuur : finetunen
- Digitopia : uptodate houden → ten allen tijden accurate info
- Dubbel onthaal (2 onthaalmedewerkers), zowel tijdens de open consultatie als tijdens een afspraakmoment.
- Herinrichting onthaal - of concrete acties conform mogelijke andere behuizing – met 2 volwaardige werkplekken

- Beter triëren van de hulpvraag van de patiënten die zich presenteren aan het onthaal.
- Uitwerken aantal procedures/documenten : zoveel mogelijk procedures standaardiseren
- Doelstelling lange termijn : voorbereiding voor numeriek archiveringssysteem

7. PATIENTEN

7.1 Evolutie inschrijvingen

Aantal

Op 31/12/2011 waren er 2310 patiënten ingeschreven in het centrum, wat een toename van 883 patiënten inhoudt en dus een groei van 62% in vergelijking met 31/12/2010. Er waren ook 254 uitschrijvingen in 2011. Het verloop of het aantal administratieve dossiers dat behandeld moest worden omwille van inschrijving, uitschrijving of mutaties bedroeg in 2011 , 955 dossiers.

Behoudens de twee oudste en grootste Wgc's die Vlaanderen telt, kent De Regent de grootste patiëntentoe name van alle Vlaamse Wgc's.

Evolutie per categorie

	Jan	Febr.	Maart	April	Mei	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dec.
MUT	1096	1148	1237	1303	1368	1425	1462	1504	1557	1615	1703	1726
DMH	210	219	207	216	244	255	258	278	298	322	323	336
FED	42	43	46	54	45	44	43	42	46	45	45	48
MUT NVT	62	63	54	54	30	22	24	30	35	59	55	84
ZONDER	77	75	94	82	85	96	97	98	105	107	108	108
EUR. VERZ.	12	11	13	14	17	17	14	13	13	11	11	8

Verklaring

Mut. : Mutualiteit , deze patiënten zijn in orde met hun mutualiteit en vallen binnen het forfaitair systeem: De Regent ontvangt maandelijks een bepaald forfaitair bedrag per ingeschreven patiënt.

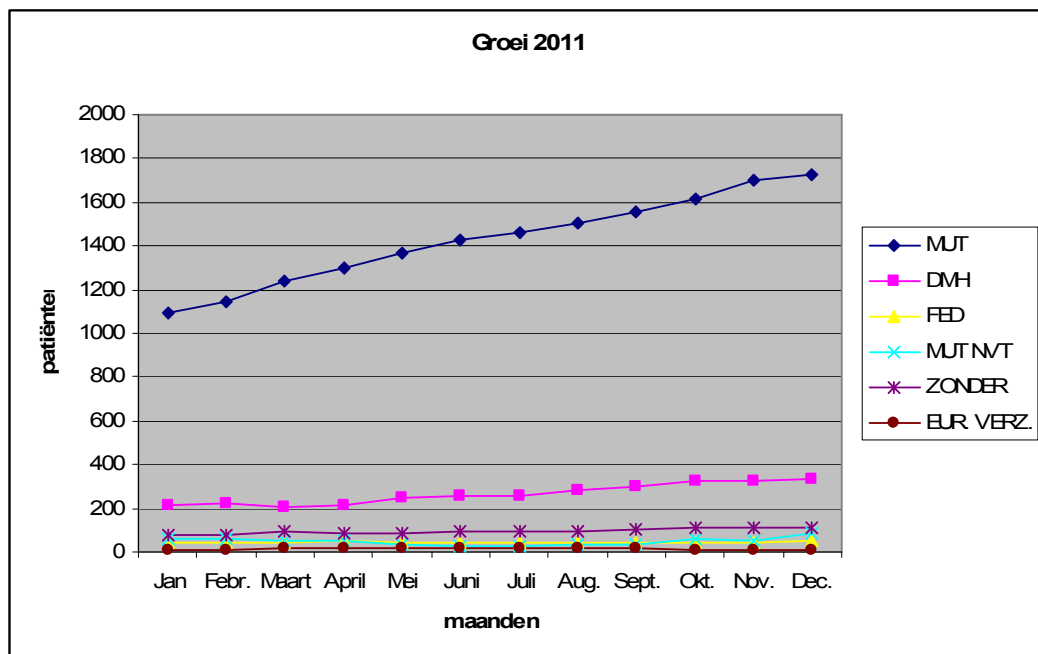
DMH : Dringend Medische Hulp: Waarborg van het OCMW wat de tenlastename van de medische kosten betreft voor mensen zonder papieren. Voor deze patiëntengroep ontvangt het centrum per prestatie via het OCMW een vergoeding. Zij vallen dus buiten het forfaitair systeem. Vermits deze patiënten per prestatie gefactureerd moeten worden geeft dit administratief gezien veel meer werk dan de facturatie van gewone forfaitpatiënten.

Fedasil : Voor deze groep van patiënten worden de medische kosten geregeld door het aanvragen van een requisitorium. Dit is een waarborg tot terugbetaling van medische kosten voor asielzoekers vanwege de overheid. Deze patiënten kunnen ook geen beroep doen op het forfaitair systeem.

Mut.NVT: Mutualiteit niet van toepassing/niet in orde: Deze groep van patiënten is aangesloten bij een mutualiteit maar is administratief niet in orde. Voor deze patiënten ontvangt het centrum geen inkomsten tot zij zich zelf terug in regel gebracht hebben bij de mutualiteit. Vaak gaat het om onbetaalde bijdragen van voorbije jaren.

Zonder : Mensen zonder mutualiteit of tenlastename .Voor deze patiënten ontvangt De Regent geen vergoeding van de mutualiteit , OCMW of Fedasil. Zij betalen per consult een bijdrage van 5€.

Eu. Verzek. : Patiënten met een Europese verzekering. Deze patiënten worden door de mutualiteit per prestatie terugbetaald. Zij vallen dus niet binnen het forfaitair systeem.



Samenvatting

Door vanaf begin 2011 terug volop in te schrijven, neemt het aantal in alle categorieën toe.

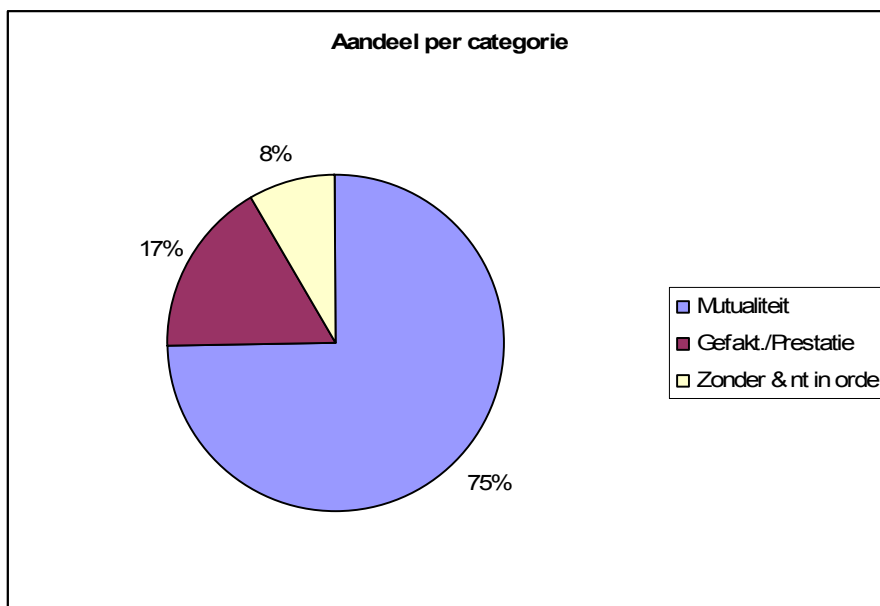
Het aantal mutualiteitspatiënten steeg met 57%, de categorie mensen met een waarborg DMH nam toe met 68% en de categorie patiënten zonder papieren ("Zonder") nam ook toe met 59%.

Ten gevolge van de grote patiëntentoeename verdubbelde ook de categorie van patiënten die niet in orde zijn met hun mutualiteit.

Er is nagenoeg weinig of geen toename wat Fedasil patiënten of Europees verzekerden betreft..

Besluit : 2011 wordt gekenmerkt door een exponentiële groei. Gelukkig blijft er een evenwichtige verdeling in de patiëntenpopulatie per categorie .

Mutualiteit	1726
Gefakt./Prestatie	392
Zonder & nt in orde	192
Totaal	2310



Totaal : 2310 in 2011	t.o.v. 2010
Forfait of mutualiteitspatiënten: 75%	-2%
Gefakt. per prestatie: 17%	-0,50%
Zonder & nt in orde : 8%	2,50%

Beweging 2011

MUTUALITEIT	629
OCMW + Fed	143
EU. Verzekerden	-1
MUT.NT IN ORDE	72
ZERO	40
Netto	883

7.2 Samenstelling

6.2.1 Geslacht

53% van onze patiënten zijn mannen, 47% zijn vrouwen

6.2.2 Leeftijd

77% van onze populatie is jonger dan 40j , 30% van onze populatie zijn kinderen jonger dan 15j. Slechts 3% is ouder dan 60j. De gemiddelde leeftijd is 26j;

6.2.3. Samenstelling mutualiteitpatiënten

Binnen de categorie mutualiteitpatiënten kunnen we nog eens 4 subcategorieën onderscheiden :

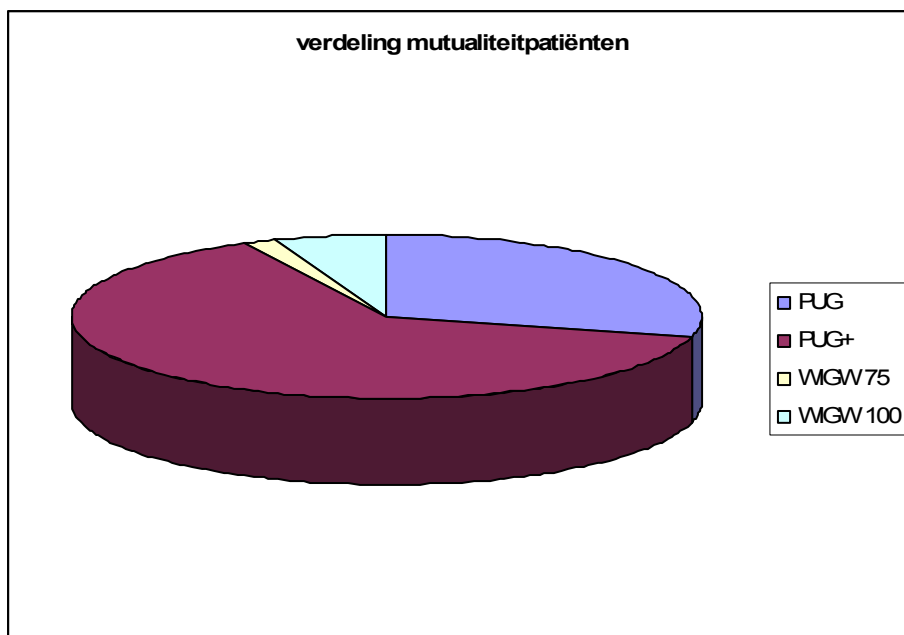
PUG : Gewone rechthebbende

PUG+ : Gewone rechthebbende met verhoogde tegemoetkoming

WIGW 75 : Weduwen, invaliden, gepensioneerden en wezen

WIGW 100 : Weduwen, invaliden, gepensioneerden en wezen met verhoogde tegemoetkoming.

Patiënten die in aanmerking komen voor een verhoogde tegemoetkoming leven ofwel van een leefloon ofwel van een zeer klein inkomen. Het is alleszins een indicator voor de beperkte financiële draagkracht van deze groep patiënten.



Stand december

	2011	tov 2010
PUG	29%	-1%
PUG+	64%	0%
WIGW 75	1,50%	0%
WIGW 100	6%	(+2%)

De tendens van het grote aandeel patiënten met verhoogde terugbetaling blijft zich ook in 2011 verder zetten.

Buiten het feit dat de wijk 2060 een echte nieuwkomerzone is, vinden we geen verklaring voor deze extreme verschillen met de andere Vlaamse Wgc's en gewone dokterspraktijken.

	De Regent	VWGC	RIZIV
Pat.zonder VKT	29%	55%	66%
Pat.met VKT	64%	31%	5%

Het dagelijks omgaan met deze patiëntengroep, vergt veel van de draagkracht van de zorgverstrekkers en onthaal en vraagt tevens een grotere tijdsinvestering. Ook administratief vragen deze patiënten een veel intensere en nauwkeurigere opvolging. Deze groep patiënten consulteert ook meer dan de "gewone patiënt", gemiddeld ongeveer 4 x per jaar.

Dit zou enigszins goedge maakt moeten worden door de verhoogde forfaitinkomsten voor deze groep patiënten. Maar aangezien de forfaitinkomsten net voor deze patiënten al verschillende jaren in een dalende trend zitten, is er toch wel bezorgdheid omtrent de lange termijn perspectieven. Sinds de opening van De Regent in 2008 zijn de forfaitinkomsten voor deze groep mensen met 7.52€/maand per patiënt gedaald. De koepelorganisatie (VWGC) is wel in overleg met het RIZIV om deze dalende tendens om te buigen.

Ook in het aandeel DMH patiënten scoort De Regent het hoogste ten opzichte van alle andere Vlaamse Wgc's. Gemiddeld bedraagt dit cijfer bij de andere Wgc's 7% ten opzichte van de totale patiëntenpopulatie, bij De Regent is dit in 2011, 21.5%. Het profiel van een DMH patiënt en een patiënt met verhoogde tegemoetkoming is vrij gelijkaardig. Hun levenssituatie brengt vaker een zwaardere psychosociale problematiek met zich mee. Deze patiënten hebben dus een grote zorgvraag en de consultaties lopen soms moeizaam door taalbarrières.

Dit gegeven maakt dat het belangrijk blijft goed te waken over de draagkracht van het team.

Om de medische en psychische problemen het hoofd te bieden, zijn er medische en multidisciplinaire vergaderingen.

Organisatorisch worden de zorgverstrekkers goed omringd door een sterk administratief kader.

7.3 Consultatiegedrag

In 2011 werden er 8957 consultaties geregistreerd. Dit is gemiddeld zo'n 4 consultaties per patiënt per jaar.

6.3.1 Medische consultaties

	2011												TOT.
	jan	febr	maart	april	mei	juni	juli	aug	sept	okt	nov	dec	
Mut	500	507	594	533	646	533	468	599	653	765	744	703	7245
DMH	66	79	99	76	91	83	64	111	109	107	85	129	1099
Fedasil	19	16	26	8	9	11	9	13	19	14	9	11	164
Zonder	19	27	28	15	12	22	14	16	22	16	6	13	210
Huisbez.	15	25	31	15	13	16	13	31	17	29	24	10	239
Forfait	452	462	527	485	586	491	427	553	608	720	696	670	6677
Vr													
Forfait	48	45	67	48	60	42	41	46	45	45	48	33	568
Totaal	619	654	778	647	771	665	568	770	820	931	868	866	8957

Uit deze cijfers blijkt dat het consultatiegedrag in grote mate de samenstelling van de patiëntenpopulatie volgt.

81% → consultaties mut. patiënten (alle categorieën, ook de europees verz. + NVT)

14% → consultaties per prestatie (DMH + Fed)

2.5% → consultaties zonder's

6.3.2 Consultaties per discipline

	2011											
	619	654	778	647	771	665	568	770	820	931	868	866
medisch	619	654	778	647	771	665	568	770	820	931	868	866
sociaal	8	2	29	15	35	30	24	28	47	51	72	88
verpleegk.	70	78	142	85	92	108	37	98	127	135	113	117

6.3.3. Psychologische consultaties:

- Chris van Eyken had op jaarbasis 174 consultaties, waarvan 115 individuele sessies psychotherapie op De Regent en 59 vervolgsessies psychotherapie op Andante. 2 cliënten volgen ook nog een therapeutische groep op Andante.
- Planning 2012

- Chris plant op donderdagen **3 individuele sessies** voor cliënten.
- Start, samen met een collega Suzy Vandermeeren (clientcentered therapeute) een **groepstherapie** voor vluchtelingen met **post traumatische stress**.
 - Doel: - Leren spreken in groep en leren van mekaar
 - (H)erkennen van elkaars problemen
 - Psycho educatie post traumatische stress
 - Copingsstrategieën ontwikkelen
 - Aanleren ademhalingsoefeningen en relaxatie
 - Reductie stress symptomen
- Ondertussen volgde Chris ook een opleiding **EMDR** ,Eye Movement Desensitization and Reprocessing, voor mensen met een enkelvoudig trauma en zal ze deze methodiek ook voor cliënten in de Regent kunnen aanwenden.

8. MEDISCHE HANDELINGEN

8.1 Dagelijkse werking van de huisartsen in WGC De Regent :

8.1.1 Activiteiten :

Een greep uit de **meer specifieke taken** die aan bod komen tijdens de medische consultaties :

1. Opvolging zwangerschappen :

We proberen in samenwerking met de gynaecologen werkzaam in ZNA St.Erasmus een gestandaardiseerde opvolging te organiseren. Hierbij worden de patiënten maandelijks door ons gezien en sturen we hen tijdens elke trimester van de zwangerschap naar het ziekenhuis voor een echografie. Bij moeilijkheden of indien noodzaak tot bijvoorbeeld een CTG (monitoring van harttonen van het kind en eventuele baarmoedercontracties van de moeder aan het einde van de zwangerschap), sturen we hen uiteraard ook door naar de gynaecoloog/de kraamkliniek. Deze samenwerking verloopt over het algemeen goed.

2. Contraceptie-advies :

We zien nog al te vaak ongewenste en/of ongeplande zwangerschappen al dan niet gepaard gaande met een vraag naar zwangerschapsonderbreking. We maken er een werkpunt van contraceptie zoveel als we kunnen te bespreken met onze seksueel actieve vrouwelijke patiënten en

hen indien ze geen actuele zwangerschapswens hebben hiertoe te motiveren.

We kunnen in onze praktijk ook contraceptie instellen waar een technische handeling aan te pas komt zoals het plaatsen van een spiraal en het plaatsen van een onderhuids hormonenstaafje.

3. **Preventie :**

We hebben uiteraard oog voor noodzakelijke preventieve activiteiten zoals : PAP smear, vaccinaties (vnl. tegen tetanus en difterie (combinatievaccin) en tegen griep (jaarlijkse griepvaccinatiecampagne waarover meer elders in dit document)), bloeddrukmeting, rookstop-advies en -begeleiding,...

4. **Opvolging van patiënten die lijden aan diabetes mellitus (suikerziekte) (zie ook eerder in dit document) :**

In samenwerking met de verpleegkundige proberen we nauwgezet de opvolging van deze patiënten te organiseren. Dit houdt oa in : 3-maandelijke oproep (door de verpleegkundige) voor bloedname, gevolgd door een consultatie bij de arts, jaarlijkse verwijzing voor oogonderzoek en wanneer nodig controle bij een endocrinoloog en/of cardioloog, jaarlijks onderzoek van de voeten, dieetadvies, bewegingsadvies,...

5. **Coderen in het EMD (elektronisch medisch dossier) :**

Om een goede analyse uit te voeren van de kwaliteit van onze werking is o.a. een correcte codering van diagnoses in de medische dossiers noodzakelijk. Ons EMD (laat toe dit te doen. We hebben er dan ook een werkpunt (POP project – zie elders in dit document) van gemaakt dit bij elke consultatie consequent proberen te doen.

6. **Verpleegkundige zorgen :**

We werken voor verpleegkundige zorgen samen met een verpleegkundige in huis.

We slagen er na een wat moeizame start in om de zorgen en technische prestaties die door de verpleegkundige kunnen worden gedaan ook naar haar door te verwijzen.

Soms ondervinden we problemen daar waar thuisverpleegkunde bij het zorgpakket van een welbepaalde patiënt komt. Zie verder bij samenwerking externe diensten

7. **Patiëntenadministratie :**

Wekelijks melden zich nieuwe patiënten aan in onze praktijk. Indien deze patiënten voordien door een andere huisarts werden opgevolgd, vragen we met toestemming van de patiënt het medische dossier op bij die collega. Zodoende krijgen we vele papieren medische dossiers toegestuurd, waarvan we manueel de belangrijkste gegevens inbrengen in het EMD.

Voor patiënten waarvoor de kosten van medische zorg door Fedasil worden gedragen (asielzoekers), moet *vooraleer* ze medicatie

kunnen gaan halen bij de apotheek/op consultatie kunnen bij een specialist/een labo-onderzoek kunnen laten uitvoeren/... een requisitorium worden aangevraagd. Een requisitorium is een document waarmee Fedasil zich garant stelt voor de betaling van de medische kosten en waarmee respectievelijk de apotheek/ziekenhuis of specialist/labo/...het honorarium kan vorderen van Fedasil.

De aanvragen voor deze requisitoria worden door ons naar Fedasil gefaxt. Een requisitorium wordt dan teruggefaxt. De werking van Fedasil is niet steeds snel en soms loopt het verkrijgen van de requisitoria vertraging op en moeten zelfs afspraken verzet worden omdat het requisitorium niet tijdig beschikbaar is.

8. Boekhouding – Boekjes Getuigschriften voor Verstrekte Zorgen en Nomenclatuur :

Correcte registratie en afrekening van honoraria bleken niet steeds voor iedereen duidelijk. Mogelijke redenen hiervoor zijn :

1. Gezien wij met een forfaitair systeem werken, zijn wij minder gewoon dan in een zelfstandige huisartsenpraktijk om geld te ontvangen. Dit maakt dat het in de gevallen waarbij dit toch nodig is, soms wordt vergeten of een foutief bedrag wordt aangerekend.
2. Alle patiënten hebben een bepaald statuut bij het ziekenfonds afhankelijk van hun code gerechtigde (bv gewoon (100/100 tov Wigw/Omnio101/101), wat een weerslag heeft op het te betalen bedrag . In principe zien we enkel ingeschreven patiënten en is er geen geldelijke transactie meer nodig. In bepaalde gevallen echter is er nog steeds een betaling nodig. Bijvoorbeeld bij alle consultaties vóór het forfait actief is, alsook noodconsult of een consultatie tijdens de wachtdienst moet men gewoon betalen of beroep doen op het systeem van derde betaler. Tijdens de wachtdienst gelden dan weer andere honoraria. Eén van de artsen werkte een document uit waarin de in onze praktijk meest gebruikte nomenclaturnummers alsook hieraan vasthangende honoraria per statuut zijn opgelijst. Zo proberen we te werken aan een optimalisatie wat registratie en afrekening betreft.

9. Wijziging organisatie weekwachtdienst :

In maart 2011 veranderde de organisatie van de weekwachtdienst. Waar wij voordien de weekwacht organiseerden in samenwerking met een beperkte pool van collega huisartsen uit de wijk 2060, wordt nu de weekwacht op grotere schaal georganiseerd en dit voor het hele grondgebied van 2000, 2018 en 2060 Antwerpen. Er bestaan verschillende pools per postnummer.

Deze organisatie werkt over het algemeen goed.

10. HAIO (HuisArts in Opleiding) – stagiairs (zie ook elders in dit document) :
- Sinds september 2011 werkt een collega HAIO als 5^e arts in onze praktijk.
- In de dagdagelijkse werking wordt zij bijgestaan door alle artsen
- Geregeld lopen ook studenten geneeskunde stage in onze praktijk.

8.1.2 Knelpunten

1. Migrerende (patiënten)populatie :

De wijk 2060 is historisch een migratiebuurt.

Hierdoor (en ook doordat we nog een jonge praktijk zijn) zien wij veel nieuwe patiënten, vaak toch met een reeds belangrijke (medische) voorgeschiedenis, waarbij het soms moeilijk te achterhalen is wat juist de medische problemen zijn waarmee de patiënt kampt.

Vele patiënten zijn afkomstig uit het buitenland en hebben geen medisch dossier in België, weten niet welke medicijnen ze reeds voorgeschreven kregen en hebben vaak deze medicijnen ook niet meer bij zich. Wij steken vaak veel energie om inzicht te krijgen in de problematiek. Veel patiënten verhuizen na korte tijd naar buiten de wijk 2060, waardoor wij soms het gevoel hebben dat veel van de energie die we investeerden, verloren gaat.

2. Taalproblematiek :

Het percentage buitenlanders binnen onze patiëntenpopulatie bedraagt ongeveer 80%.

Gelukkig spreken we met alle medewerkers samen Nederlands, Frans, Engels, Spaans, Italiaans, Portugees, Berbers, Arabisch, Russisch, maar uiteraard is dat niet op elk moment van de dag mogelijk.

Moeilijke communicatie door het niet beheersen van dezelfde taal door patiënt en arts vertraagt de consultatie, maakt deze soms zelfs helemaal onmogelijk en vermindert vermoedelijk toch vaker dan we denken het begrip van de patiënt over wat er tijdens de consultatie gezegd wordt.

We proberen ons te behelpen door middel van :

- telefonische tolken : niet steeds zo praktisch ; uiteraard kunnen we zo'n tolk na een ondervraging (anamnese) van de patiënt niet laten wachten tot we een klinisch onderzoek hebben uitgevoerd ; vaak moeten er toch nog dingen gezegd worden als de tolk al niet meer aan de lijn is
- Google Translate : snel via internet, maar naar vertaling zeker niet steeds betrouwbaar
- vertaling via een kennis van de patiënt – per telefoon : soms lukt dit redelijk goed, soms niet, is omslachtig, maar vaak is zo'n kennis per telefoon toch wel beter beschikbaar dan een telefonische tolk
- vertaling via een kennis van de patiënt die meekomt naar de consultatie : dit gaat vaak goed ; toch ligt dit voor ons moeilijk als

dit bijvoorbeeld een kind van de patiënt is (het onderwerp van de consultatie kan gevoelig liggen én soms zien we zo kinderen die eigenlijk op school horen te zitten) ; het gebeurt ook dat de persoon die meekomt om te vertalen, zelf ook niet zo'n goed Nederlands praat, wat de consultatie soms nog ingewikkelder maakt

- oproepen van beeldmateriaal/foto's via internet
- gebarentaal

3. **Computerperikelen** – zie elders in dit document

8.1.3 Noden binnen de wijk 2060

1. **Psychologische noden bij onze patiënten :**

De psychologische noden bij onze patiënten zijn hoog. Dit maakt de opvolging van deze patiënten en van onze patiëntenpopulatie in het algemeen zwaar.

Verder bestaan er meestal wachtlijsten voor zowel psychologische als psychiatrische verwijzing. Het wachten op adequate behandeling voor een patiënt duurt soms lang.

2. **Verslavingsproblematiek** (zie ook onder punt 3.) :

We zien patiënten met verschillende soorten verslavingsproblematiek : benzodiazepines (slaapmiddelen en middelen om rustig te worden), heroïne en andere drugs, alcohol, andere medicatie,...

Voor de opvolging van heroïnomanen al dan niet met substitutietherapie, verwijzen we naar hierin gespecialiseerde partners zoals Free Clinic en De Sleutel.

We kiezen ervoor momenteel geen heroïne-substitutie voor te schrijven.

3. **Sociale problematiek :**

Hiervoor wordt doorverwezen naar de sociaal verpleegkundige en de sociaal assistent, die ook overleggen met de artsen. Socio-economische problemen hebben vaak hun weerslag op de inhoud van de medische consultaties.

Het continu alert zijn bijvoorbeeld op het feit of de patiënt de voorgeschreven medicatie zal kunnen betalen alsook of deze medicatie zal worden terugbetaald door OCMW/Fedasil of niet... is een uitdaging.

Voor patiënten die op een bepaald ogenblik geen toegang hebben tot gezondheidszorg en/of zelf hier financieel niet voor kunnen instaan, hebben we nog steeds een goede samenwerking met het COZO (Centrum voor Onthaal, Zorg en Oriëntatie) project van Dokters van de Wereld in Antwerpen. Ook zij kunnen op hun beurt patiënten die ondertussen wél toegang kregen tot gezondheidszorg in overleg met ons doorsturen naar ons.

4. **Therapie-ontrouw van patiënten :**

We merken dat patiënten om verschillende redenen de door hun arts voorgeschreven behandeling niet volgen : financieel beperkte middelen, niet begrijpen wat de aandoening betekent en het belang van de behandeling onderschatten, nonchalance,...

Er zijn geregeld patiënten die hun afspraken niet nakomen en/of nalaten een afspraak af te bellen. We proberen de patiënten hier zoveel mogelijk op aan te spreken en noteren het ook in de medische dossiers als dit voorvalt.

Er zijn dagelijks vragen van patiënten die wensen diezelfde dag nog gezien te worden, maar die geen afspraak meer kunnen krijgen. Het is dan telkens erg spijtig en vaak ook ergerlijk om vruchteloos op een patiënt te zitten wachten die niet komt opdagen en die hiermee de mogelijkheid ontnemt aan een andere patiënt om nog bij de arts terecht te kunnen. Tijdverlies.

5. **Medische attesten :**

Dezer dagen zijn er heel wat officiële documenten die door een arts moeten worden ingevuld.

Enkele voorbeelden van documenten waarvan ons vaak wordt gevraagd deze in te vullen :

- medisch attest voor aanvraag regularisatie om medische redenen (9ter)
- attest voor het OCMW ter bevestiging van houderschap GMD voor een welbepaalde patiënt die voor medische kosten financiële steun krijgt van het OCMW
- Formulier 3 en 4 van de FOD Sociale Zekerheid voor Tegemoetkoming voor personen met een handicap
- medische attesten voor OCMW, waarbij gevraagd wordt de aandoening(en) en de onderhoudsmedicatie van de patiënt op te lijsten, met als doel met dit attest de noodzaak tot financiële steun voor deze patiënt voor zijn/haar medische kosten door het OCMW te verdedigen
- attesten voor werkonbekwaamheid van een ander type dan het standaard attest dat wij makkelijk vanuit ons EMD kunnen afprinten

Allereerst vraagt het correct en secuur invullen van een aantal van deze attesten tijd.

Patiënten presenteren zich toch regelmatig met in te vullen documenten met de verwachting dit document na de consultatie meteen ingevuld te kunnen mee naar huis te kunnen nemen. Vaak bestaat er op dat moment al een deadline om het ingevuld document in te dienen, die voor de arts moeilijk haalbaar is. Gezien veel van onze patiënten voor ons nieuwe patiënten zijn (zie ook onder punt 1.), is het vaak een hele zoektocht in een (papieren) medisch dossier om deze documenten volledig te kunnen invullen.

Vooral voor het al dan niet invullen van 9ter documenten alsook de bovenvermelde medische attesten voor het OCMW stellen zich deontologische discussies : Door wie wordt deze vertrouwelijke

medische informatie (beroepsgeheim) gelezen? Wordt bij sommige aanvragen voor regularisatie om medische redenen de patiënt geen valse hoop gegeven?...

8.1.4 De Regent als opleidingspraktijk

WGC De regent wil zich ook als opleidingspraktijk profileren. In het voorbije jaar liepen een aantal studenten geneeskunde van de Universiteit Antwerpen stage in het wijkgezondheidscentrum. Het gaat zowel om studenten van de lagere jaren (bachelor en master) die korte stages doorlopen, als over een studente die haar wettelijke stage deed op De Regent.

Kristin Hendrickx is de verantwoordelijke stagebegeleider, maar ze wordt bijgestaan door de andere collega's om aan de studenten een leerzaam programma aan te bieden. Tevens is zij erkend als praktijkopleider voor het ICHO (Interuniversitair Centrum Huisartsen opleiding).

Sinds september 2011 werkt onder haar begeleiding Naima El Asjadi in de praktijk als HAIO - Huisarts in Opleiding. De HAIO werkt mee als huisarts in de groep en heeft regelmatig casusbesprekingen met de artsen en opvolggesprekken met de praktijk-opleider. Ze ziet dus zelfstandig patiënten en werkt mee als volwaardig lid van het team.

Voor de studenten van de module "Huisartsenopleiding jaar 7" had er ook 3 maal een workshop plaats met als thema "zorg voor mensen uit andere culturen".

WGC De Regent heeft zich op deze manier gedurende het laatste jaar ontpopt als opleidingspraktijk, en wil dit in de toekomst nog verder uitwerken.

8.2 DIABETES

8.2.1 INLEIDING

In de opvolging van diabetes mellitus type II, kunnen we, afhankelijk van het aantal insuline-injecties per dag, 3 subtypes onderkennen.

1) Diabetespas:

- Geen insuline-injecties, patiënt wordt behandeld met dieet- en beweegadvies en per orale medicatie
- Opvolging voornamelijk in eerste lijn (Huisarts, verpleging, diëtiste, podoloog), jaarlijks oogfundusonderzoek via oogarts (2^{de} lijn)
- 3-maandelijks: nuchtere bloedname (glucose en HbA1c), gewicht, bloeddruk, therapietrouw, voetonderzoek (micro-filament)
- jaarlijks: cholesterol, creatinine, eiwitonderzoek op nuchtere urine, oogfundusonderzoek (oogarts), vaccinaties (influenza, pneumokokken)

Diabetespas moet via mutualiteit aangevraagd worden en zorgt voor:

- **verhoogde terugbetaling** diëtiste/podoloog
- **Efficiënt communicatiemiddel**
In de diabetespas worden onder meer medische problemen, geneesmiddelengebruik, streefdoelen (op het vlak van gewicht, bloeddruk, ...) en noodzakelijke onderzoeken genoteerd. Dit laat de zorgverleners toe om de evolutie van de aandoening op de voet te volgen en hun behandelingen op elkaar af te stemmen.
- **Nuttige informatie/Educatie**
De diabetespas bevat nuttige informatie over de basisprincipes van een goede behandeling, het voorkomen van complicaties, zelfzorg en eerste hulp. Het helpt de patiënt mee op te voeden en te motiveren.

2) **Zorgtraject:**

- 1 à 2 injecties met insuline per dag (ook al als suiker niet onder controle is met maximale perorale therapie)
- Opvolging gedeeld tussen eerste lijn, 3-maandelijks en 2^{de} lijn (endocrinoloog), jaarlijks.
- Ook diabeteseducator (eerste of tweede-lijns): Max 10 sessies (eerste jaar – 6 sessies latere jaren): insuline leren gebruiken (inspuiten, aanpassen doses), dieetadvies, kan eigenlijk grootste stuk van diabetesopvolging op zich nemen (cf Hendrik in 't Spoor)

Zorgtraject moet via mutualiteit aangevraagd worden (na handtekenen door patiënt, huisarts en endocrinoloog) en zorgt voor:

- **(Nog meer aandacht voor) educatie:** informatie en inzicht in de ziekte, in voedingsaspecten, in consequenties voor de verdere levensverwachting en het motiveren tot levensstijlaanpassing. Bij de overgang naar insuline komen daar technische aspecten bij rond zelfcontrole en insuline-injectie.
- **Diabeteseducator:** in kritische fasen in het diabetesverloop vult een specifiek opgeleide diabeteseducator deze basiseducatie aan: bij de start van insulinetherapie of van incretinemimetica bij de overgang van 1 naar 2 injecties insuline bij onvoldoende metabole controle (HbA1c >7,5%).
Terugbetaling: Max 10 sessies eerste jaar – 6 sessies latere jaren
- **Materiaal:** De huisarts kan aan een patiënt met een zorgtraject diabetes een glucometer, lancetten, en glycemiecontrolestrookjes voorschrijven onder

bepaalde voorwaarden. Dit materiaal wordt volledig terugbetaald.

3) Conventie

- >2 injecties met insuline per dag
- Opvolging in 2^{de} lijn (2^{de} lijnsdiabeteseducator en endocrinoloog)

8.2.2 DIABETES OPVOLGING IN WGC DE REGENT anno 2011

Hieronder volgt een analyse van de situatie in oktober 2011

Totaal: 58 patiënten

1) Diabetespas

- 36 patiënten (9 DMH, 2 FEDASIL, 1 ZERO)
- 30 hebben een vaste huisarts
- 0 hebben "diabetespas" via mutualiteit.
- 3-maandelijkse controle:
 - o Via dubbelafpraak: 1st bij verpleegkundige (Saar), erna bij arts. Arts maakt tijdens 2^{de} consult ook reeds bloednamevoorschriften voor volgende controle.
 - o Geregeld via verpleegkundige (ze baseert zich hiervoor op de data van de bloednamevoorschriften). Zij belt de patiënten op.
 - o Verpleegkundige: educatie, nuchtere bloedname, gewicht, bloeddruk, beweeg-/dieetadvies, voetonderzoek, therapietrouw.
 - o Arts: educatie, bespreking van de resultaten en het zo nodig aanpassen van het beleid (medicamenteus, doorverwijzing diëtiste –LATIFA, Centrum de Wijk, beweegadvies –opnieuw mogelijk via verpleegkundige/arts)
- Jaarlijks cholesterol, creatinine (nierfunctie), eiwitonderzoek op nuchtere urine: via bloednamevoorschrift arts
- Jaarlijks oogfundusonderzoek: via doorverwijzing arts
- Jaarlijkse vaccinatie influenza: via aparte griepvaccinatiecampagne

2) Zorgtraject

- 12 patiënten (2 DMH)
- 11 hebben een vaste huisarts
- 3 zijn ingeschreven in zorgtraject
- doorverwijzing Diabeteseducator: via huisarts of specialist
- 3-maandelijkse controle (cf Diabetespas) :

- Via dubbelafpraak: 1st bij verpleegkundige, erna bij arts. Arts maakt tijdens 2^{de} consult ook reeds bloednamevoorschriften voor volgende controle.
 - Geregeld via verpleegkundige (ze baseert zich hiervoor op de data van de bloednamevoorschriften). Zij belt de patiënten op.
 - Verpleegkundige: nuchtere bloedname, gewicht, bloeddruk, beweeg-/dieetadvies, voetonderzoek, therapietrouw.
 - Arts: bespreking van de resultaten en het zo nodig aanpassen van het beleid (medicamenteus, doorverwijzing diëtiste – beweegadvies – opnieuw mogelijks via verpleegkundige/arts)
- Jaarlijks cholesterol, creatinine, eiwitonderzoek op nuchtere urine: via bloednamevoorschrift arts
 - Jaarlijks oogfundusonderzoek: via doorverwijzing arts
 - Jaarlijkse verwijzing endocrinoloog: via arts
 - Jaarlijkse vaccinatie influenza: via aparte griepvaccinatiecampagne

3) Conventie

- 8 patiënten
- 6 hebben een vaste huisarts
- 6 zijn ingeschreven in de conventie

III) WERKPUNTEN TOEKOMST

- 1) Diabetespatiënten bij vaste arts. Kadert ook in meer algemeen project om 1 patiënt aan 1 (max 2) artsen te koppelen
- 2) Aanvragen van diabetespas, zorgtraject: staat bij desbetreffende patiënten in de planning genoteerd. Nu nog uit te voeren
- 3) Van 2 patiënten is hun status (pas, conventie, zorgtraject) onbekend.
- 4) Wat doen we met No shows (NOA) bij Saar of bij de arts: opbellen en nieuwe afspraak geven? Maximaal aantal No Shows per patiënt?
- 5) Registeren van onderzoeksresultaten in het medisch dossier: iedereen op dezelfde (juiste) plek
- 6) Rookstop

8.3 Griepvaccinatie

8.3.1 Griepvaccinatie 2011

Bij de campagne in 2010 werden wij geconfronteerd met enkele problemen: nut van een oproepingsbrief in verband met taalbarrière, selectiecriteria, lijst trekken uit Medidoc

Om hiervoor een mogelijke oplossing te bieden, besloten we na deze weinig succesvolle campagne, alle patiënten die op de lijst voor 2010 te overlopen en als zij in aanmerking kwamen voor griepvaccinatie 2011

werd dit ingepland op 1 oktober 2011. Er werd ook beslist om bij nieuwe inschrijving reeds de planning in te vullen.

Op basis van deze gegevens trokken we dan een lijst voor de vaccinatie van 2011. Er werden een 200-tal patiënten geselecteerd. Hierbij hadden we wel enkele computerproblemen: de lijst op basis van planning kon slechts mits een zeer omslachtige omweg omgezet worden in een excell-document zodat er niet rechtstreeks adresetiketten konden worden gemaakt.

Op basis van literatuur van Domus Medica en de hoge gezondheidsraad en na onze ervaring in 2010 besloten we geen 1^{ste} omzendbrief te verspreiden (ook om financiële redenen) maar affiches op te hangen, in de nieuwsbrief er aandacht aan te besteden en de mensen aan onthaal of tijdens consultatie erover aan te spreken. We organiseerden enkele vaccinatiemomenten maar de opkomst bleef erg laag.

Na 6 weken trokken we een lijst en stuurden brieven naar de mensen (recall) die zich nog niet hadden gevaccineerd om hen uit te nodigen voor nog enkele vaccinatiemomenten.

Voor de planning van 2012 staan er nu 83 patiënten in de planning (mensen die we gevaccineerd hebben in 2011 of waarbij "jaarlijks" is aangevinkt in de planning of die nu reeds ingepland worden tijdens de consultaties). Met het huidige computerprogramma is het onmogelijk cijfers te hebben over het aantal mensen dat zich juist heeft laten vaccineren in 2011.

8.3.2 Werkpunten voor 2012:

- hoe bereiken we onze patiënten? Brief, aanspreken, nieuwsbrief
- hoe registreren we het best in Medidoc zodat we makkelijk lijsten kunnen trekken
- wat met de recente persberichten in verband met nut griepvaccin en hoe gaan wij selectiecriteria bepalen
- is het toch zinvol om een eerste mailing te doen of afwachten tot x aantal weken na vaccinatiestart
- enkele maanden voor de vaccinatie start bespreken hoe we het gaan aanpakken
- werken met papieren registratie of toch iets in Medidoc gebruiken

8.4 Doelstellingen 2012

Buiten de doelstellingen die reeds geformuleerd werden voor de diabetesopvolging en de griepvaccinatie staan er nog andere medische doelstellingen voor 2012 op het programma.

Rookstopbegeleiding

Doel:

Rookstop promoten en begeleiden binnen onze populatie

Uitwerking:

1) Uitnodiging:

Via het gezondheidskrantje,
via promotie in het onthaal, de wachtzaal en de kabinetten
en via artsen en verpleging die patiënten er actief over aanspreken.

2) Doelgroep "OMNIO":

In samenwerking met VRGT, LOGO en de 2 andere Antwerpse WGC's ('t Spoor, de Zuidrand) wordt rond onze meest kansarme subgroep (de OMNIO's, vroegere WIGW's) een project opgezet rond rookstop, dat zal lopen van april tot en met juli.

Er wordt intensieve begeleiding voorzien via een 8-tal individuele sessies bij een tabakoloog en een 2-tal groepsessies bij LOGO. De tabakologen spitsen zich toe op de individuele begeleiding van patiënten die wensen te stoppen met roken. LOGO zal sessies houden rondom sport en gezonde voeding.

Al deze sessies zijn gratis.

Desgewenst kan ook ondersteunende medicatie opgestart worden (Nicotinesubstitutie of Champix®). Ook deze is gratis.

Doel: 20 patiënten per praktijk

3) Rest van de populatie:

Om ook de andere patiënten van onze praktijk die wensen te stoppen met roken verder te kunnen helpen, werden door artsen en verpleegkundigen bijscholingen gevolgd over motivationele gespreksvoering, specifiek toegepast op rookstop.

De consultaties hierover bij artsen en verpleegkundigen vallen onder het forfait en moeten dus niet extra door de patiënten betaald worden.

De ondersteunende medicatie is niet gratis, maar valt onder de normale terugbetalingstarieven van het RIZIV (Nicotinesubstitutie is zodoende volledig te betalen, Champix® kost 50€)

GMD+

Doel:

Preventieve geneeskunde bij 45 tot 75-jarigen.

Dit GMD+ (Globaal Medisch Dossier +) omhelst volgende thema's:

- Bepaling risico op hart- en vaatziekten
- Rookstopbegeleiding
- Advies gezonde voeding
- Advies fysieke activiteit

- Opsporing diabetes
- Vaccinaties tegen Tetanus/difterie, influenza en pneumokokken
- Vroegtijdige opsporing van Borstkanker
- Screening baarmoederhalskanker
- Screening colorectale kanker
- Peilen naar gebruik alcohol
- Peilen naar depressieve klachten

Uitwerking:

1) Uitnodiging:

Vanuit het RIZIV wordt ons een call-recall systeem aangeraden, er moet in elk geval een 1^{ste} en een 2^{de} uitnodiging plaatsvinden.

1^{ste} Uitnodiging:

Via het gezondheidskrantje, via promotie in het onthaal, de wachtzaal en de kabinetten en via artsen en verpleging die patiënten er actief over aanspreken.

2^{de} uitnodiging:

Nog nader te bepalen: briefwisseling, call...

2) GMD+:

Veel van onze dagelijkse consultaties als arts of verpleegkundige behandelen reeds de verschillende thema's van het GMD+.

Zo worden nicotine en alcoholgebruik bij intake steeds bevraagd.

Opsporing van diabetes wordt standaard gedaan bij zwangere vrouwen of patiënten met gekende gestoorde nuchter glycemie.

In onze planning houden we ook zoveel mogelijk gegevens bij over vaccinaties, borstkankerscreening en baarmoederhalsscreening.

En gezondheidspromotie legde zich de voorbije jaren al toe op de thema's gezonde voeding en fysieke activiteit.

Het grote verschil zit hem erin dat we via het GMD+ de patiënt telkens persoonlijk aanspreken en samen met hen systematisch een "persoonlijk preventieplan" gaan opstellen.

Dit "persoonlijk preventieplan" is eigenlijk gewoon een vragenlijst, waarin de verschillende thema's en betreffende stand van zaken bij een specifieke patiënt samen met de arts of de verpleegkundige worden overlopen.

Afhankelijk van de resultaten van deze bevraging wordt dan de verdere uitwerking van het GMD+ (de nodige onderzoeken, het gepersonaliseerd advies, de vaccinaties, of, zo nodig, een behandeling) met de patiënt besproken en uitgevoerd.

De belangrijkste nieuwigheden voor ons centrum hierbij zijn:

- De doorgedreven systematiek van GMD+ via het werken met het "persoonlijk preventieplan" – kopieën van deze vragenlijst zijn in elk kabinet voorhanden.
- Het project "rookstopbegeleiding" – cf. hoger
- Inschakeling van FOBT-tests voor screening van colorectale kanker

Vaste huisarts

We hebben ook als doelstelling de patiënten zoveel mogelijk één vaste huisarts te laten kiezen, met één andere vervangarts als back-up.

Uitgangspunt hiervoor is uiteraard de arts-patiënt vertrouwensrelatie en een betere opvolging bij een arts die een patiënt goed kent eerder dan een arts die een patiënt slecht sporadisch ziet. De keuze om ook een 2^e (back-up) arts voor elke patiënt te hebben, komt voort uit het feit dat niet alle artsen in het WGC even beschikbaar zijn. Sommige artsen werken immers deeltijds. Anderzijds kan de patiënt zo tijdens bijvoorbeeld een ziekte of een verlofperiode ook nog terecht bij iemand die zijn/haar problematiek kent.

Dit is een zeer ambitieuze doelstelling.

In 2012 zal hiervoor een werkgroep samengesteld worden om te zien hoe we hierin best stappen kunnen ondernemen.

Tijdens vrije raadplegingen kunnen patiënten alvast hun voorkeur uiten voor één van de artsen die op dat ogenblik raadpleging voeren. Anderzijds kunnen patiënten uiteraard een afspraak maken bij de arts van voorkeur.

Rest ons nog sommige patiënten van het voordeel te overtuigen van te consulteren bij eenzelfde arts...

EMD

In het kader van onze profilering als ontwikkelingsplaats loopt er momenteel ook een praktijkontwikkelingsplan (POP) in De Regent.

Het thema is : " Beter en efficiënter registreren van "actieve ziekte" met ICPC codering in het EMD alsook beter registreren in administratief luik: bv nationaliteit – etniciteit enz."

De registratie met ICPC code voor elke consultatie en huisbezoek wordt zeker niet altijd gedaan door de artsen in de praktijk. Dat zal het eerste doel zijn van het POP.

In tweede instantie is het ook de bedoeling om de populatie die in onze praktijk consulteert beter in kaart te brengen. Hiervoor worden in het administratieve luik zoveel mogelijk de correcte gegevens ingebracht – belangrijk onderscheid: nationaliteit tegenover etniciteit.

Na 2 jaar moet er een duidelijk zichtbaar resultaat zijn, namelijk een consequente registratie bij elke consultatie en huisbezoek en dit door elke arts; zo hebben we een beter zicht op onze populatie.

De uitwerking van dit plan is voorzien voor dit jaar (met een looptijd tot eind 2013) en het onderwerp zal regelmatig geëvalueerd en bijgestuurd worden op het MDO en het teamoverleg.

9. Gezondheidspromotie & Preventie

9.1 Geestelijke Gezondheid

In het kader van het project Geestelijke Gezondheidszorg in samenwerking met Andante werkt psychotherapeute Chris Van Eyken 1 voormiddag in de week in het centrum.

In 2011 waren er zo een 180-tal consultaties.

Het is de bedoeling deze patiënten kortstondig te begeleiden, gedurende een 7-tal sessies. Als zij daarna nog verdere hulp nodig hebben, worden ze doorverwezen naar de GGZ. Eén keer per maand is er een overleg met de artsen over de doorverwezen patiënten en de opvolging hieromtrent.

Dit project is voor het centrum zeer waardevol. Vermits de psychosociale zorg een grote factor speelt in de begeleiding van onze patiënten, is het zeker een extra troef om de patiënten op korte termijn én onder hetzelfde dak te kunnen doorverwijzen naar de psychotherapeute.

9.2 Gezondheidspromotie 2011

In 2011 brachten we 4 thema's aan, die elk 3 maanden liepen; bewegen, seksualiteit, gezond wonen en kinderen.

9.2.1 Lente 2011: Bewegen

Doel: onze patiënten aanzetten tot bewegen, wandelen, sporten.

Aanpak:

Wachtzaal:

De wachtzaal werd aangekleed met een tak met lentebloemen. Aan die tak hingen foto's van sportende mensen tussen getuigenissen van het personeel: wat zij zoal doen aan bewegen.

Nieuwsbrief:

Aanzet tot bewegen.

Uitleg stappentellers, fotozoektocht en kleurwedstrijd.

Uitleg rond hooikoorts

Voorstelling van Luba Pak en Dr. Karen Smets

Fotozoektocht:

We staken een fotozoektocht in elkaar. De tocht bracht de wandelaar langs mooie en gezellige straten, pleinen en parken. Onderweg waren er 28 meerkeuzevragen.

De familie die de wedstrijd won, kreeg een familieticket voor de zoo.

Opkomst: Er namen 11 mensen deel, waarvan er slechts 4 de wandeling volledig deden, dat werd duidelijk aan de antwoorden.

Voor de gemeenschappelijke wandeltocht kwam maar 1 persoon opdagen. Hij kende nog onvoldoende Nederlands om de vragen alleen te kunnen oplossen.

Tekenwedstrijd:

De kinderen konden tekeningen rond het thema sport inkleuren in de wachtzaal.

Eind mei werden er sportieve prijzen uitgedeeld.

Stappenteller:

Via Logo kregen we subsidies om stappentellers aan te schaffen, die zij ons bezorgden.

De bedoeling was om mensen te motiveren 1 maandje wat extra wandelingen te laten maken.

We maakten een invulformulier op maat voor de datum en het aantal stappen, hun gevoel erbij en als zij dat wilden: eventueel nog wat commentaar.

De aanzet kon door de verpleegkundige of bij de arts gegeven worden.

Opkomst: aan 16 mensen werd een stappenteller ontleend voor 1 maand.

Na 2 weken zag de verpleegkundige ze terug ter evaluatie en motivatie.

Slechts 2 gaven er vroegtijdig de brui aan wegens ongemotiveerd.

Deze mensen werden tussenin en tijdens het laatste gesprek aangespoord om zich aan te sluiten bij een sportclub of bewegingsles. 2 vrouwen stroomden door naar de bewegingsexpressie van Hilde Brusselle. 2 vrouwen schreven zich in voor het leren fietsen-programma van buurtsport. De anderen meldden geen tijd of te weinig financiële draagkracht te hebben.

Bewegingsexpressie van Hilde Brusselle:

We startten een oproep om deel te nemen aan de 10ledige reeks bewegingsexpressie in het Oude Badhuis. We stelden een vrijwilligster aan om de groep te begeleiden, maar om persoonlijke redenen heeft zij dit niet voor de volledige reeks kunnen doen.

Dus begeleidde de verpleegkundige de mensen naar het Oude Badhuis.

De opkomst bedroeg de eerste les 7 personen. Nadien zwakte het af tot maximum 4 vrouwen, die trouw zijn blijven sporten.

9.2.2. Zomer 2011: Relaties en seksualiteit

Doel: relaties en seksualiteit bespreekbaar maken. Het gebruik van anticonceptie promoten en vergroten.

Aanpak:**Wachtzaal:**

Er werd een oude wereldbol opgehangen met een fietsend playmobilkoppel erbovenop, naast een kooitje met een playmobil bruidspaar.

Dit was louter een eyecatcher. Zodat mensen zich zouden aangespoord voelen om na te denken over hun relatie en die eventueel bespreekbaar te maken met de arts of verpleegkundige.

In de wachtzaal was in het folderkastje een laagdrempelige Q&A beschikbaar : stellingen rond seksueel overdraagbare aandoeningen waar ze juist of fout op konden antwoorden. De antwoorden stonden op de achterkant.

Nieuwsbrief:

Verband tussen een goede relatie en algemeen welbevinden.

Uitleg over SOA's.

Tienerzwangerschappen.

EHBO op reis

Winnaars fotozoektocht en kleurwedstrijd

Bewegingsexpressie voor vrouwen

Op de bureaus van de artsen en verpleegkundige werd gezorgd voor een speelse presentatie : kleurrijke karaffen met aperitiefglasje waarin condooms werden gepresenteerd. Als patiënten een condoom namen, konden ze uitgenodigd worden voor de sessies.

Infosessies rond seksualiteit met behulp van de Idrisskoffer van Sensoa.

1 voor mannen: werd een week uitgesteld wegens een te lage opkomst: 3 personen.

De week erop waren er 5 mannen. De sessie was erg aangenaam en open. De mannen durfde voldoende vragen stellen.

Bij de infosessie voor vrouwen kwamen 2 vrouwen opdagen. De sessie werd in verkorte versie gegeven.

9.2.3 Herfst 2011: Gezond wonen**Doel:**

Gezond wonen in de kijker brengen: wat je wel zelf kan doen om je woonkwaliteit te verbeteren.

Aanpak:**Wachtzaal:**

Collage van huizen en appartementsblokken en gekende gebouwen in 2060 als herkenningspunt. Tijdschriftknipsels om de skyline op te vrolijken.

Oranje affiche: appartement te huur: als eyecatcher om reclame te maken voor de demowoning (zie verder)

voor de kinderen Huisje in karton om in te kruipen.

Nieuwsbrief:

Verband tussen wonen en gezondheid.
Reclame voor de demowoning.
Schurft.
Verwijzing naar het woonkantoor van de stad Antwerpen.
Griepvaccinatie.
Bewegingsexpressie voor vrouwen van Hilde Brusselle.
Voorstelling van Dr. Naima El Asjadi.

Demonstratiewoning op de Geelhandsplaats:

Dit was een initiatief van Logo Antwerpen, Stad Antwerpen, PSC Open huis ea.

Tijdens de demonstratiewoning brachten we een bezoek aan een ingericht appartement op de Geelhandplaats. Met opzet brachten ze enkele "fouten" aan in het appartement: boiler die aan vervanging toe is, geen verluchting in de badkamer mogelijk, een haardroger in bad, kakkerlakken, enz.

De bedoeling was dat de bezoekers de fouten zochten en uitlegden waarom bepaalde zaken gevaarlijk kunnen zijn.

Nadien werd nog een hele uitleg gegeven rond goedkoper poetsen...

We namen hier 2x aan deel. De eerste x waren er 8 mensen, de 2^{de} x 11. En dat was voldoende want het appartementje zat zo vol. Heel tevreden deelnemers!

Bewegingsexpressie in het Oude Badhuis:

De sociaal verpleegkundige contacteerde geïnteresseerde vrouwen op voorhand, belde ze de voormiddag van de sessie zelf nog op en begeleidde ze naar het Oude Badhuis. Vele vrouwen kwamen na verloop van tijd zelf naar daar maar het feit dat er iemand was die hen opbelde en aanmoedigde deed blijkbaar wonderen!

In totaal werden er 41 vrouwen gecontacteerd waarvan er 15 ooit deelnamen. Van die 15 kwamen er gemiddeld 7 per les.

9.2.4 Winter 2011: Kinderen in de spotlights!

Doel: de grote-mensen-zorgen even aan de kant schuiven om plaats te maken voor de kinderen onder onze patiënten.

Kinderen laten proeven van activiteiten die voor hen nieuw of zeldzaam zijn in de hoop dat ze de smaak te pakken hebben en hun ouders kunnen overtuigen dat wat vaker te doen. Leuke buitenactiviteiten hoeven niet per se veel te kosten!

Aanpak:

Wachtzaal:

Silhouetten van kinderen geschilderd in felle kleuren.

Nieuwsbrief:

1 grote uitnodiging om deel te nemen aan onze activiteiten, verspreid over 3 maanden.

Info rond omnio-statuuut en A-kaart.

Voorstelling van Karen (nieuwe onthaalmedewerker) en Mhamed (sociaal assistent).

Kinderactiviteiten:

Film in filmzaal de Klappei:

De opkomst was zo groot dat we een 2de x de zaal boekten. De film ging spijtig genoeg boven het petje van de vele kleuters en anderstalige ouders! Maar de komst van Sinterklaas met een kleine traktatie maakte het toch nog goed.

Winterspektakel in Park Spoor Noord:

Er kwam 1 moeder met haar kinderen opdagen. 2 gezinnen gingen rechtstreeks.

Een leuke organisatie door verschillende jeugdwerkingen van 2060.

Het wijkfeest in de Kerkstraat:

Slechte timing: deze activiteit kwam net na het Winterspektakel in de drukke week voor de kerstvakantie en dus was de opkomst beperkt tot 1 gezin.

Museumbezoek: tentoonstelling de Modernen:

8 kinderen en 2 volwassenen brachten een bezoek aan de tentoonstelling. De kinderen vonden het leuk maar konden zich niet zo heel lang concentreren op de uitleg van de gids, die toch zijn best deed om hun aandacht te blijven houden.

Bibliotheek-bezoek in Permeke met rondleiding:

Geen kandidaten. Te kort na Nieuwjaar gepland?

Jeugdbeweging van vzw Kras:

Dezelfde kinderen, die mee waren naar het museum, trokken mee naar vzw Kras en beleefden een erg leuke woensdagnamiddag.

Bezoek aan de speelvijver:

Ondanks een volgeboekte inschrijvingslijst (26 personen), kwamen slechts 2 moeders met 2 kinderen opdagen. Maar het bezoek was wel leerzaam. De speelvijver is een ontmoetingsruimte voor ouders, terwijl hun kinderen spelen. Zo kunnen de kinderen jonger dan 6 jaar naar hartelust spelen, terwijl de ouders bij elkaar te rade gaan over hun ouderlijke bezorgdheden. Er is ook een gespreksgroep rond opvoeding en je kan er ook spelletjes uitlenen.

Cirucusd'ell Fuego in theater Roma:

Ook deze activiteit was snel vol geboekt. De ouders werden op voorhand nogmaals aangeschreven en gecontacteerd.

6 van de 10 gezinnen kwamen op hun afspraak. De voorstelling werd heel goed onthaald.

9.2.5 Besluit

Dar er binnen onze doelgroep een grote behoefte is aan informatie en sensibilisatie aangaande verschillende thema's die met gezondheid en welzijn in het algemeen te maken hebben, hoeft geen betoog. Maar in de realiteit blijkt het net moeilijk te zijn deze mensen te motiveren om bepaalde informatiesessies of andere activiteiten bij te wonen. De

dagdagelijkse zorgen en lasten blijken soms zo groot te zijn dat er weinig interesse of energie overblijft om met bijvoorbeeld gezonde voeding of beweging bezig te zijn.

Wel merken we dat de opkomst steeds groter is als de tijdsinvestering van onze kant ook toeneemt. Mensen veelvuldig aanspreken over een bepaalde activiteit, hen daags voordien nog eens opbellen of hen persoonlijk begeleiden naar een activiteit in de buurt, zijn stappen die beloond worden.

Het is ook niet evident om iedereen binnen het centrum even enthousiast alsook op de hoogte te houden van alle activiteiten die gepland zijn. Tijdens een consultatie en aan onthaal moet er al aan zoveel verschillende zaken gedacht worden zodat het punt gezondheids promotie en de actie die daarmee gepaard gaat er al eens bij inschiet.

Gezondheids promotie is op dit moment een activiteit die er voor iedereen "bijkomt" en nog niet volwaardig de aandacht verdient die het zou moeten verdienen.

Momenteel wordt dit deel waargenomen door een werkgroepje bestaande uit Koen (arts), Tamara (onthaal) , Sofie (coördinatie) en Saar (sociaalverpleegkundige) die de werkgroep leidt.

9.2.6 Doelstellingen 2012

Voor 2012 willen we werken rond 3 grote thema's in plaats van 4.

Hierdoor willen we onszelf de tijd geven de thema's beter uit te werken en ook bij te sturen in de loop van de project-periode.

Tevens is er besloten om door de jaren heen te werken met terugkomende thema's om zo in te spelen op herkenning en het effect van herhaling.

Belangrijke thema's die we regelmatig willen laten terugkomen zijn:

- Gezonde voeding
- Beweging & ontspanning
- Tandzorg
- Seksualiteit & zwangerschap
- Gezond wonen
- Psychosociale problematiek
- Hygiëne
- Kinderen
- Feel-Good met weinig middelen

Voor 2012 komen de volgende 3 thema's aan bod :

- Tandzorg (maart -juni)
- Beweging (juli-oktober)
- Feel- Good met weinig middelen (november-febr.)

Het staat vast dat gezondheids promotie & preventie een belangrijke pijler is binnen de werking van het wijkgezondheidscentrum.

Binnen het wijkgezondheidscentrum zijn we ons bewust van het eigen aandeel en eenieders verantwoordelijkheid wat zijn eigen gezondheid en welbevinden betreft.

Gezonde voeding en beweging zijn daarbij factoren waarvan de impact vaak onderschat worden.

Er moet op dat gebied nog een lange weg afgelegd worden maar door promotie, enthousiasmering, informatie en sensibilisatie hopen we in de toekomst meer te kunnen bereiken op het vlak van de preventie van de ziekte in plaats van de behandeling ervan.

De gezondheidswinst die geboekt kan worden door (soms kleine) aanpassingen te maken in de levensstijl is vaak groter dan door een behandeling met medicatie.

In de toekomst zal deze activiteit dan ook verder uitgebouwd worden .

10. Samenwerkingsverbanden en overleg

OCMW

De Regent heeft een structurele samenwerking met het OCMW van Antwerpen. Dit uit zich op verschillende vlakken. De organisatie heeft bij de opstart in 2008 gedurende 3 jaar werkingsgeld gekregen.

Vermits een groot aandeel van het patiëntenbestand uit OCMW-publiek bestaat, is de samenwerking voor beide partijen een win-win situatie. Alleen al de patiënten met een tenlaste name van het OCMW zijn goed voor 17% van de totale patiëntenpopulatie. Het totaal aandeel van mensen die op één of andere manier gebruik maken van de diensten van het OCMW (medische waarborgen, leefloon, huisvesting, schuldbemiddeling etc) wordt geschat op meer dan 80%.

Sofie Nicolay neemt actief deel aan de Regiegroep Gezondheid, een overlegplatform georganiseerd door OCMW Antwerpen waarbij verschillende Antwerpse gesprekspartners op het vlak van gezondheid betrokken worden zoals Havac, Logo, MDM, Apga, CaW's, de Antwerpse Wgc's etc..

Er wordt ook nauw samengewerkt met alle lokale OCMW centra voor de begeleiding van patiënten.

ANDANTE

Sinds begin 2009 werken we samen met Andante wat de psychologische opvang van onze patiënten betreft.

Chris Van Eyken ziet op donderdagvoormiddag ± 5 patiënten.

Voor deze samenwerking is een subsidie aangevraagd door Andante. Er zijn 3 huisartsenpraktijken in dit project betrokken, nl WGC 't Spoor, WGC De Regent en de huisartsenpraktijken van Dr.L. D'Hondt en Dr. C. Tambour. Er vonden 2 evaluatievergaderingen plaats in 2011 waarop alle betrokken partijen aanwezig waren.

Geneeskunde Voor Het Volk

Op regelmatige basis telefonisch contact met de verschillende diensten van GVHV. Vermits zij ook forfaitair werken, lopen heel wat procedures gelijkaardig

WGC 't Spoor (Borgerhout) en WGC De Zuidrand (2020 Antwerpen, Kiel)

Er wordt regelmatig samengewerkt en overleg gepleegd met WGC 't Spoor, zowel op administratief vlak (collegiaal overleg

inzake vrijwilligers- en onthaalwerking, afstemmen procedures, forfaitaire werking) alsook het uitwisselen van info betreffende medische acties en gezondheidspromotie (info-sessies, uitlenen materiaal, ...) Met Wgc Zuidrand , die nog maar sinds dit jaar operationeel zijn, is er ook al een paar keer een overleg geweest om bepaalde zaken in de werking af te stemmen.

VWGC

Sinds begin 2011 is de nieuwe structuur binnen de koepelvereniging van start. Dit houdt een AV, een RvB en regionaal georganiseerde beleidsgroepen in.

- Regiogroep centrum
- Regiogroep Oost
- Regiogroep West

Voorts wordt de werking aangevuld met werkgroepen zoals de coördinatorenvergadering, werkgroep forfait, werkgroep gezondheidspromotie, etc.

Er zijn ook beleidscellen, zoals beleidscel "Werkgeversmaterie", beleidscel "Kwaliteit & Data" en beleidscel "Nieuwe Centra".

Het is nog een beetje zoeken naar een vlotte doorstroming van communicatie doorheen alle betrokken partijen . Ook de begroting van de koepelvereniging zelf heeft al verschillende keren voor grote meningsverschillen gezorgd.

Vermits de Wgc als sector nog niet door overheid erkend worden kan de koepelvereniging ook niet gesubsidieerd worden en moet het werkingsgeld van de koepelvereniging voor het grootste deel door alle leden gedragen worden.

Thans is de werking van de koepel wezenlijk om de sector op de kaart te zetten en hebben zij al veel voordelen voor de leden binnengehaald.

VCLB/OKAN

Structureel overleg, 2à 3x op jaarbasis, met verschillende partijen en organisatie zoals VCLB, CAW's, DVD, FEDASIL , De 8, om te zien hoe OKAN- leerlingen het best begeleidt worden.

Externe verpleegdiensten

Vermits De Regent regelmatig beroep moet doen op externe verpleegdiensten (na de openingsuren of tijdens het weekend) was er in 2010 een overleg met het Zorgbedrijf Antwerpen, het Wit-Gele Kruis en verschillende kleinere verzorgingshuizen om de samenwerking te optimaliseren. Ook wel omdat er vaak misverstanden bestaan omtrent de disciplines die in het forfait opgenomen zijn. Om administratieve verwarring achteraf te

vermijden is het belangrijk dat er goede afspraken gemaakt worden. Enerzijds vergeten patiënten of laten zij na te vermelden dat ze patiënt zijn in een Wijkgezondheidscentrum en dat verpleegkundige zorgen binnen het forfaitpakket zitten. Zo gebeurt het dat wij facturen krijgen van diensten voor thuisverpleegkunde voor zorg die reeds lang geleden werd opgestart, maar waarvan wij niet op de hoogte waren, bijvoorbeeld op voorschrift van een specialist. Anderzijds is onze verpleegkundige ook niet steeds beschikbaar. Soms moeten we dus tijdens haar afwezigheid beroep doen op externe thuisverpleegkundige diensten. Soms is dit organisatorisch wat ingewikkeld.

Artsen in de buurt

Met de meeste huisartsen in de buurt wordt goed samengewerkt.

Soms is het wel nodig toelichting te verschaffen aan de collega artsen omtrent de forfaitaire werking die fundamenteel anders is dan de prestatiegerichte werking. Vermits het WGC patiënten inschrijft met een contract, beperkt dit de keuzemogelijkheid voor de patiënt om naar een andere dokter te gaan. Je kan als patiënt de beide systemen niet combineren. Er wordt veel geïnvesteerd in het juist en correct informeren hierover. Zo krijgt elke patiënt, bij inschrijving, een grondige uitleg over de werking van het WGC. Hij krijgt tevens een infofiche mee in een voor hem verstaanbare taal. (14 verschillende talen)

De patiënt is dus vanaf inschrijving wel degelijk op de hoogte van het feit dat hij, indien hij elders een arts consulteert, geen beroep kan doen op de mutualiteit voor terugbetaling

Verschiedende documenten zoals: de infofiche, enquêteformulier patiënten, document opvragen medisch dossier, doorverwijzingbrief aan specialisten, werden nogmaals aangepast met als doel heel duidelijk bepaalde gevolgen van het forfaitair systeem uit te leggen.

Bij een nieuwe inschrijving wordt ook dadelijk het medisch dossier van de patiënt opgevraagd bij de vorige huisarts. Zodoende is deze er onmiddellijk van op de hoogte dat betreffende patiënt vanaf dat moment ingeschreven is in het centrum.

Andere

Voorts zijn er nog een aantal organisaties in de buurt zoals waar het centrum regelmatig mee samenwerkt en overleg pleegt. Deze organisaties zijn:

- PSC (protestant sociaal centrum)
- MDM (Dokters van de wereld)

- Sociaal Steunpunt gezondheid Noord
- Centrum De Wijk
-

11 Infrastructuur

11.1 Veranderingswerken

Er waren in 2011 een paar kleine veranderingswerken:

- o Teneinde alle ruimtes optimaal te benutten, werd de badkamer op de 1^e verdieping werd ingericht tot een volwaardig mini-verpleegkundig kabinet, zodat het huidige verpleegkundige lokaal kan gebruikt worden als volwaardig artsenkabinet.
- o Op de derde verdieping werd een aangename ruimte ingericht voor psychologische consultaties. . Bvb gemakkelijke zeteltjes voor een langer gesprek, sfeervolle verlichting,.... Deze ruimte wordt ook gebruikt voor inschrijvingen van nieuwe patiënten, en kan ook in de toekomst gebruikt worden voor consultaties waarvoor geen medisch materiaal vereist is.

11.2 Electronisch werken in De Regent

11.2.1 Electronisch Medisch Dossier (EMD)

In De Regent wordt gewerkt met Medidoc als EMD en zijn administratieve equivalent Tarifdoc.

Het programma is geïnstalleerd op een server, waarop 11 computers zijn aangesloten.

Momenteel wordt het gebruikt door 14 gebruikers : de 12 werknemers hebben elk hun eigen login en er zijn nog 2 logins waarmee de vrijwillige onthaalmedewerkers kunnen inloggen.

Soms worden alle 11 computers tegelijkertijd gebruikt.

Het werken met de server heeft sinds de start problemen opgeleverd :

- met momenten erg traag functioneren van de computers
- persoonlijke instellingen zoals keuze van printer en layout van het EMD wijzigen zonder aantoonbare reden

Dit kan de vaak drukke consultaties soms erg vertragen.

Het softwarepakket wordt ondersteund door Corilus, bij vragen kan de helpdesk geconsulteerd worden.

Dit laatste gaat echter soms gepaard met erg lange wachttijden aan de telefoon.

De artsen, sociaal verpleegkundige en sociaal assistent werken er samen aan om het EMD zo uniform mogelijk in te vullen.

Dit vormt een blijvende uitdaging voor iedereen.

Corilus alsook de Gebruikersclub van Medidoc organiseren bijscholingen omtrent het gebruik van het softwarepakket en de artsen proberen daar in de mate van het mogelijke aan deel te nemen.

11.2.2 Electronische communicatie met laboratorium en ziekenhuizen

Het labo stuurt verslagen door via Medibridge.

Medibridge is een systeem dat door alle artsen bekend is en goed werkt. Elke arts kan op elke ogenblik van de dag de beschikbare analyses inlezen en dit zowel wat betreft de zelf aangevraagde analyses alsook de analyses die door andere collega's van de praktijk aangevraagd werden.

Laboverslagen kunnen ook door elke arts via een persoonlijke login worden bekeken op de website van het labo. Ook hier kunnen de verslagen van de andere collega's van de praktijk bekeken worden. Dit laatste systeem wordt echter minder gebruikt.

De laboverslagen worden eveneens dagelijks op papier aangeleverd door de bode die 2 x daags de stalen komt ophalen .

Verslagen van specialisten uit ziekenhuizen werden tot kortgeleden ook doorgestuurd via Medibridge.

Recent werd hiervoor echter een nieuw systeem geïnstalleerd in de ziekenhuizen, nl. Medimail.

Het inlezen van de verslagen via Medimail is voor ons complexer en dus minder gebruiksvriendelijk.

Momenteel halen op 2 verschillende momenten in de week 2 verschillende artsen de verslagen op vanuit Medimail en dit werkt voldoende goed voor ons.

Het ZNA Ziekenhuisnetwerk in Antwerpen heeft een medische portaalsite die Sara-I heet. Op deze site kunnen recente en minder recente verslagen van patiënten worden bekeken. De arts kan op deze site inloggen dmv zijn/haar electronische identiteitskaart. Toegang tot de gegevens van een bepaalde patiënt moet eerst aangevraagd worden aan ZNA.

Dit verloopt vlot.

Ook op Sara-I kunnen zowel verslagen van eigen patiënten als van patiënten van collega's uit De Regent worden gelezen en afgedrukt.

In de Regent hebben we een erg 'migrerende' patiëntenpopulatie. Dit betekent dat zich veel nieuwe patiënten aanmelden in de praktijk. Soms wonen deze patiënten echter al wel langer in Antwerpen.

Patiënten weten vaak niet welke arts ze voor welk probleem waar reeds geconsulteerd hebben.

Gezien de densiteit van ZNA ziekenhuizen rondom onze praktijk, bestaat de kans dat - als een patiënt uit de buurt ooit eens een onderzoek liet uitvoeren in een ziekenhuis - dat in één van deze ziekenhuizen gebeurde. Om die reden betekent is Sara-I voor de artsen soms wel een welkome bron van medische gegevens omtrent een nieuwe patiënt.

Omwille van problemen met internetverbinding is het sinds einde 2011 echter moeilijker geworden (en voor 1 collega zelfs bijna onmogelijk) om nog makkelijk toegang te hebben tot deze gegevens.

11.2.3 Electronische Agenda

Vanaf eind 2011, begin 2012 zal gewerkt worden met een nieuwe elektronische agenda : Sanmax

Dit agendasysteem werkt op een externe server (Internet), wat het voordeel biedt dat het ten allen tijde toegankelijk is én niet gevoelig aan serverproblemen.

De voorbereidingen hiernaartoe hebben ongeveer een jaar geduurd, en werden opgevolgd door de onthaalverantwoordelijke samen met 1 arts. Het systeem belooft voor het onthaal een betere organisatie en een beter overzicht te bieden op de consultaties van artsen, sociaal verpleegkundige, sociaal assistent en psychologe.

Voor de artsen is dit systeem iets minder gebruiksvriendelijk.

Bovendien zijn er nog een aantal belangrijke details, die nog door de programmeurs moeten worden aangepast, willen we op een aangename manier met dit programma kunnen werken.

Onder de werknemers van De Regent is er niemand echt thuis in IT. Momenteel wordt het hele IT gebeuren opgevolgd door 1 arts, de onthaalverantwoordelijke en de coördinator.

Deze opvolging houdt in :

- melding en overleg over bestaande problemen
- updates installeren op de server
- Corilus of ZNA contacteren ivm bovenvermelde bestaande problemen
- het informeren van collega's over handiger werken met het EMD en over de stand van zaken omtrent bestaande problemen (en de oplossingen die daar al dan niet voor kunnen geboden worden)

Over het algemeen vraagt deze opvolging veel tijd en energie en soms zijn deze 'computerperikelen' een bron van ergernis en tijdverlies. Temeer omdat sommige problemen reeds sinds het opstarten van De Regent bestaan en er niet echt een constructieve afdoende oplossing wordt geboden voor structurele problemen.

(Voor kleinere, praktische vragen is de helpdesk zeker afdoend, en wordt er wél snel en accuraat ingegrepen)

Er is al vaak nagedacht om over te schakelen naar Pricare, het softwareprogramma dat ontwikkeld is voor de Wijkgezondheidscentra door Figac. Deze omschakeling is echter niet evident en het programma zelf blijkt minder efficiënt te zijn op het vlak van het EMD. Zij zijn echter wel sterk in het verzamelen van statistisch materiaal uit hun gegevens

Voorlopig is geen beslissing genomen omtrent het al dan niet overschakelen naar een andere software, maar het spreekt voor zich dat de IT onze blijvende aandacht vraagt en er nog beslissingen genomen moeten worden.

12. Conclusie 2011 en Doelstellingen 2012

12.1 Conclusie 2011

2011 was een sterk groei-jaar voor De Regent.

Het aantal patiënten nam toe met 62%.

Op het personeelsvlak waren er weinig veranderingen. Vanaf september kregen de artsen er een Haio bij en ook het onthaal en de sociaalverpleegkundige kregen er een collega bij.

Financieel was de begroting voor 2011 sluitend. We sloten af met een overschot van 40.000€.

Dit bedrag zal gebruikt worden om te investeren in de uitbreidingsplannen van De Regent.

Tijdens dit jaar werd er veel tijd geïnvesteerd in swot-analyses en brainstormsessies. Dit om uiteindelijk in staat te zijn een meerjarenbeleid op te stellen. Het meerjarenplan werd tijdelijk even geparkeerd wegens teveel uiteenlopende meningen omtrent de toekomst van De Regent. Een aantal bevinden uit de beide oefeningen waren de volgende:

IDEEN VERDER UIT TE WERKEN

- Duidelijk profiel opstellen als wgc/ partner in de wijk/ opleidingspraktijk.
Sinds 2011 opleidingspraktijk. Stilaan worden we ook echt erkend als partner in de wijk. Misschien is een nieuwe visie/missie oefening nog wel eens aan de orde.
- Maximale benutting van het pand onderzoeken:
Ondertussen is er nog een mini-verpleegkundigkabinet ingericht, werken we met richturen en een vroeger aanvangsuur om de werking te optimaliseren
- Antwoorden formuleren op vragen in verband met verhuis/ bijhuis/ begrenzing
Uit de brainstormsessie is duidelijk naar voor gekomen dat de begrenzing rond de 4000 patiënten ligt en dat er geopteerd wordt voor de uitbreiding van de huidige werking en geen bijhuis te openen.

IDEEN OP KORT TERMIJN VERDER UIT TE WERKEN VIA WERKGROEPJES OF TEAMVERGADERINGEN

- Bewaken van goede werkvoorwaarden en omstandigheden
Werkvoorwaarden en omstandigheden worden zoveel als mogelijk geoptimaliseerd.
- ICT moet veranderen of verbeteren
Momenteel wordt onderzocht of een grotere server soelaas zou brengen
- Communicatieproblematiek
In 2011 was er reeds een eerste opleiding rond vaardig vergaderen
- Balans tussen intern en extern overleg
In 2011 is er een speciale vergadering geweest die de huidige vergaderstructuur geëvalueerd en bijgesteld heeft.

IDEEN DIE SORTEREN ONDER WAARDEN, NORMEN & CULTUUR EN DIE CONTINUE AFGETOETST MOETEN WORDEN

- Bewaken van krachten en sterktes van het team.
Hoe definiëren we krachten en sterktes?
- Bewaken van engagement , trouw aan visie en missie
- Groot draagvlak creëren bij ingrijpende beslissingen ivm het pand
- Grenzen stellen en keuzes maken in verband met overdrive

12.2 Doelstellingen 2012

Begin 2012 diende zich een vastgoedopportunity aan. Het aanpalend pand in de Constitutiestraat werd openbaar verkocht.

Vermits De Regent sowieso uitbreidingsplannen had en vermits er uit de swot-analyse en de brainstorm -sessie duidelijk de voorkeur naar voor was gekomen om te opteren voor een groter (bij voorkeur gelijkvloers) gebouw in plaats van het openen van een 2^e bijhuis elders in de wijk heeft de RvB geopteerd om het aanpalende pand te kopen. Het bleek immers ook niet evident te zijn om in de nabijheid van De Regent een ander groot pand aan te kopen of te huren.

In 2012 zullen alle mogelijkheden onderzocht worden wat betreft de uitbreiding van De Regent, én zal ondertussen naar de maximale benutting/inrichting van de huidige beschikbare ruimtes gestreefd worden . Voor deze uitbreidingswerken en -plannen zal er steeds gezocht worden naar een groot draagvlak bij alle medewerkers.

Hiervoor is het belangrijk dat het meerjarenplan dat in 2011 aangevat is, verder afgewerkt wordt in 2012.

2012 zal dus in het licht staan van het opstellen van een VIPA-dossier en het opstellen van een masterplan in verband met deze verbouwing.

Op het personeelsvlak voorzien we nog een aanwerving van een arts, en mogelijks ook uitbreiding administratie.

13 Financieel Overzicht

Op aanvraag