

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

2012

JAARVERSLAG DE REGENT 2012

Inhoud

JAARVERSLAG DE REGENT 2012	2
1. MISSIE EN VISIETEKST WGC De REGENT JULI 2009	4
1.1 Missie	4
1.2 Visie.....	4
1.2.1 Hoe stemmen we onze werking af op elkaar?	5
1.2.2 Vertaling visie naar verschillende disciplines	5
2. WERKINGSGBIED EN WERKING	6
2.1 Werkingsgebied.....	6
2.2 Werking	6
3. BELEIDSORGANEN	8
4. PERSONEEL	9
4.1 Samenstelling	9
4.2 Verschuivingen	10
4.3 Structureel overleg.....	11
4.3.1 Intern structureel overleg	11
4.3.2 Extern structureel overleg.....	12
4.4 Opleiding	12
4.5 Andere activiteiten	14
5. COMMUNICATIE	15
5.1 Intern	15
5.2 Extern.....	15
6. ONTHAAL & VRIJWILLIGERSWERKING	16
6.1 Taken onthaal.....	16
6.2 Onthaalmedewerkers.....	16
6.3 Aanpassing processen in 2012	17
6.3.1 Algemene tendensen.....	17
6.3.2 Veranderende processen : praktisch.....	18
6.3.3 Communicatie / teamwerking	19
6.3.4 Vorming.....	20
6.4 Vaardigheden	20
6.5 Waardering vrijwilligers	21
6.6 Doelstellingen 2013	21

7. PATIENTEN	23
7.1 Evolutie inschrijvingen	23
7.1.1 2012.....	23
7.1.2 Evolutie inschrijvingen 2008-2012	24
7.2 Samenstelling	25
7.3 Consultatiegedrag	28
7.3.1 Medische consultaties	28
7.3.2 Consultaties per discipline	28
7.4 Patiëntenadministratie	30
8. MEDISCHE HANDELINGEN	31
8.1 Dagelijkse werking van de huisartsen in WGC De Regent.....	31
8.1.1 Activiteiten.....	31
8.1.2 Knelpunten	32
8.1.3 Noden binnen de wijk 2060	34
8.1.4 De Regent als opleidingspraktijk.....	36
8.2 Diabetes	37
8.3 Griepvaccinatie	41
8.4 GMD+	41
8.5 Doelstellingen 2012	42
9. GEZONDHEIDSPROMOTIE & PREVENTIE	45
9.1 Geestelijke Gezondheid	45
9.2 Gezondheids promotie 2012	45
9.2.1 Lente 2012: Tand zorg.....	45
9.2.2 Zomer 2012: kom uit je kot!	47
9.2.3 Najaar 2012: goed in je vel!.....	49
9.2.4 Besluit.....	52
10. SAMENWERKINGSVERBANDEN EN OVERLEG	53
11. INFRASTRUCTUUR	56
11.1 Investerings en werken.....	56
11.2 Toekomstig bouwproject	56
11.3 Electronisch werken in De Regent.....	57
11.3.1 Electronisch Medisch Dossier (EMD)	57
11.3.2 Electronische communicatie met laboratorium en ziekenhuizen	57
11.3.3 Electronische Agenda	58
12. CONCLUSIE 2012 en DOELSTELLINGEN 2013	59
12.1 Conclusie 2012.....	59
12.2 Doelstellingen 2013	60
13 FINANCIËEL OVERZICHT	61

1. MISSIE EN VISIETEKST WGC De REGENT JULI 2009

De visie en de missie tekst dateren van juli 2009. Vermits het personeelbestand van De Regent ondertussen niet meer hetzelfde is als bij de opstart, zou een nieuwe oefening rond visie en missie zeker wel eens aan bod kunnen komen.

1.1 Missie

Een aanvulling zijn in de eerste lijnszorg in de wijk 2060, wat 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 herbekeken 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. WERKINGSGBIED EN WERKING

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 zorgverstrekker 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 requisitorium 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 alle dagen doorlopend geopend tussen 8u30 en 18. Op sommige dagen geopend vanaf 8u, op sommige dagen gesloten om 19.00.

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/ zorgcoördinator	Koen Eeckhout	
Directeur Kind & Samenleving	An Piessens	

De Raad van Bestuur kwam 9 maal bijeen in 2012.

De AV bestaat uit de bestuursleden aangevuld met Chris van Eyken (psychotherapeute in De Regent) en Greet Erven (MDM).
Dhr. Danny Grillet is toegetreden lid en ook alle medewerkers van De Regent kunnen de AV bijwonen als toegetreden lid.
De Algemene vergadering werd gehouden op woensdag 23 mei 2012.

4. PERSONEEL

4.1 Samenstelling

Artsen :	Diane Abel :	0,48 van jan-juli
	Kristin Hendrickx :	0,48 van jan-juli
	Caroline Simons :	0,95 van jan-dec
	Koen Eeckhout :	0,77 van jan-dec
	Annelies Lonnée :	0,50 van sept-dec
	Eva De Waele :	0,60 van nov-dec
Haio :	Naima El Asjadi :	0,80 van jan-aug
Zorgcoördinatie :	Koen Eeckhout:	jan-dec
Verpleging :	Saar Keymeulen :	0,85 van jan-dec
Sociaal Assistent :	Griet Van Doren :	0,50 van maart-dec
	Mahmed Bouhlib :	0,50 van jan-febr
Psychotherapeute :	<i>Chris Van Eycken :</i>	<i>0,10 van jan-dec</i>
	<i>Kris Holemans:</i>	<i>0,05 van juli tot dec</i>
Onthaalbediende:	Tamara De Coen :	0,95 van jan-dec
	Joke Van de Vel :	0,65 jan-juni
	Karen Van Baelen :	0,50 sept-dec
	Sana Boubouh :	0,50 maart-dec
	Sara Suijs :	0,50 juli-dec
Vrijwilligers :	<i>Lutgart</i>	
	<i>Roger</i>	
	<i>Riet</i>	
	<i>Walter</i>	
Administratie:	Luba Pak :	0,75 van jan-dec
Coördinatie :	Sofie Nicolay :	0,95 jan-dec

Totaal personeel in FTE voor 2011 : 8.50 (zonder psy)

Totaal aantal koppen: 12

Arts	VP	M Ass.	<u>Psy</u>	<u>Admin</u>	<u>Onth.</u>	<u>Coörd.</u>	<u>Vrijw.</u>
3.08	0.85	0.50	0.15	0.75	2.4	0.95	1

4.2 Verschuivingen

Artsen

- Dr. Diane Abel gaat in bevallingsverlof van augustus 2012 tot april 2013. Zij zal daarna niet meer terugkeren naar De Regent.
- Dr. Kristin Hendrickx verlaat De Regent eind juli om elders een nieuwe taak als huisarts op te nemen. Vermits Kristin ook de stage begeleidster van Naima was, moet ook Naima haar opleiding als Haio bij ons in augustus stopzetten.
- Dr. Annelies Lonnée start bij De Regent als huisarts in september
- Dr. Eva de Waele start als huisarts bij De Regent in november.

Sociale dienst

- De sociale dienst wordt waargenomen door Mahmed Bouhlib. Vanaf maart wordt hij vervangen door Griet Van Doren. Deze tewerkstelling is van bepaalde duur (tot eind december) en wordt gefinancierd met middelen van het Mini-akkoord. Vermits Griet sociaalverpleegkundige is, kan zij ook verpleegkundige taken waarnemen samen met Saar.

Onthaal

- Ook aan het onthaal heel wat veranderingen. Vanaf maart 2013 komt Sana Boubouh aan het onthaal werken in het kader van een programma deeltijds leren deeltijds werken. Dit gebeurt in samenwerking met de CDO Spectrumschool in Deurne. Deze tewerkstelling wordt gesubsidieerd door het Sociaal Fonds voor de Gezondheidsinrichtingen en -diensten.
- Ook kunnen, we vanaf juli 2013, Sara Suijs voor een jaar deeltijds tewerkstellen met toegewezen Maribel middelen. Karen Van Baelen werkt ook nog steeds part-time aan het onthaal. Voor Karen hebben we in 2011 een structurele subsidiëring gekregen via het mini-akkoord.
- De samenwerking met Joke van De Vel wordt stopgezet in juli 2012.
- Tamara De Coen is de onthaalverantwoordelijke. Zij stuurt en coördineert het onthaal en de vrijwilligerswerking die daarmee gepaard gaat.

4.3 Structureel overleg

4.3.1 Intern structureel overleg

<u>Teamvergaderingen:</u>	Om de 2 weken op dinsdag van 13.30u -15.15u /voltallig team
<u>Multidisciplinair overleg:</u>	Om de 2 weken op dinsdag van 13.30u-15.15u alle zorgverstrekkers + andere naargelang onderwerp
<u>Overleg coördinatie/</u>	<u>Zorgcoördinatie:</u> Om de 3 weken : Sofie &Koen
<u>Functioneringsgesprekken:</u>	2 keer op jaarbasis :
• Juni :	in 2012 voor de eerste keer, groepsfunctioneringsgesprek op niveau van de verschillende disciplines: artsen/sociaalverpleegkundigen/ onthaal + administratie Dit ter verbetering van het functioneren binnen elke discipline, maar ook interdisciplinair heeft dit veel teweeggebracht. Deze vorm van functioneringsgesprek werd door iedereen als positief ervaren en zal dus in de toekomst herhaald worden.
• December:	persoonlijke functioneringsgesprekken
<u>Onthaalbijeenkomsten:</u>	Maandelijks : elke laatste vrijdag van de maand, aanwezig : Onthaalverantwoordelijke, onthaalmedewerkers (vaste en vrijwilligers) soms coördinator en sinds functioneringsgesprek in juni , ook steeds een zorgverstrekker

4.3.2 Extern structureel overleg

<u>Coördinatorenoverleg:</u>	Brussel, Koepelvereniging, 5/jaar: Sofie
<u>Regiogroep:</u>	Brussel, Koepelvereniging, 6/jaar: Sofie en Caroline
<u>RvB Koepelvereniging:</u>	Brussel, Koepelvereniging 4/jaar: Sofie
<u>Beleidscel Werkgeversmaterie :</u>	Brussel, Koepelvereniging 4/jaar: Sofie
<u>Studieclub Gezondheidspromotie:</u>	Brussel : Koepelvereniging 3/jaar: Saar Keymeulen
<u>Beleidscel Data & Kwaliteit</u>	Brussel : koepelvereniging 3/ jaar : Tamara
<u>Werkgroep Forfait :</u>	Brussel : Koepelvereniging 3/jaar: Luba
<u>Regiegroep Ocmw:</u>	Antwerpen, 3/jaar : Sofie Op 20 januari werd er door het OCMW een gezondheidsdag georganiseerd. Op deze dag werden cijfers besproken die de gemiddelde gezondheid van de Antwerpse OCMW –klant weergeeft. De bedoeling van deze gezondheidsdag was om een voorzet te maken naar het volgende beleidsplan. Koen, Sofie en Saar waren op deze dag aanwezig.

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 2012 gevolgd werden :

<u>Vaardig vergaderen</u>	Deel II van de opleiding rond vaardig vergaderen, gegeven door de Stichting Lodewijk De Raet. Deze opleiding werd georganiseerd door De Regent voor alle medewerkers op dinsdagmiddag 6 maart. Het eerste deel was in 2011.
---------------------------	---

<u>Medidoc opleiding</u>	Op 28 augustus was er een opleiding in De Regent voor alle teamleden in samenwerking met Corilus omtrent het efficiënter en beter gebruik van Medidoc en Tarifdoc.
<u>Vreemdelingenrecht</u>	Griet van Doren volgde een 4 daagse opleiding rond verblijfsrecht en hulpverlening voor vreemdelingen.
<u>Kwaliteitsdag VWGC</u>	Studiedag georganiseerd door de koepelvereniging op 7 december. Deze dag ging voornamelijk over het uitwisselen van Good Practises op een aantal domeinen. Gevolgd door Tamara, Koen en Sara
<u>Evidence based werken</u>	Studiedag georganiseerd door de VWGC i.v.m. het evidence based werken wat gezondheidspromotie betreft. Kan men de resultaten van bepaalde acties ook meten? Wat is het nut? Saar en Sara volgden deze opleiding, najaar 2012.
<u>Leiden & adviseren van een organisatie :</u>	Langlopende opleiding bij Balans gevolgd door Sofie/ 2 ^e jaar vervolg van 2011/ 3 modules: <ul style="list-style-type: none"> - Methodische beleidsvoering - Organisatiedesign - Medewerkerbeleid
<u>Accrediteringsopleidingen</u>	In het kader van hun accreditering, volgen de artsen tal van specifieke medische vormingen.
<u>Dag Van de mentor</u>	Opleiding gevolgd door Tamara De Coen/ 6 november, specifiek over werken met jongeren
<u>Communicatie</u>	2 daagse opleiding rond communicatieve vaardigheden/ aanbod Fe-Bi gevolgd door Tamara De Coen
<u>Basisopleiding onthaalmedewerkers</u>	3 sessies gevolgd door Karen Van Baelen. Tamara volgde ook de volledige reeks van 4 dagen in 2012

4.5 Andere activiteiten

Nieuwjaarslunch Felix Pakhuis

14 februari/ voltallig team

Quiz Wijkcomité 2060

31 maart / enkele teamleden

Wandeling in de wijk

25 juni : Onder leiding van Paul De Vroey met teamleden en vrijwilligers

Zomerbijeenkomst

8 augustus Park Spoor Noord : etentje met teamleden + vrijwilligers

Urban Dance Arenberg

23 oktober : Dansvoorstelling: alle teamleden en vrijwilligers

Kaas & Wijn

14 december : De Regent kaas & wijnavond : voor teamleden, vrijwilligers en leden RvB

Netwerking

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 : 3 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 verschillende teamleden onder leiding van Saar Keymeulen.
- Web-site : www.wgcderegent.be
- Zie ook extern structureel overleg

6. ONTHAAL & VRIJWILLIGERSWERKING

2012 werd onder meer gekenmerkt door vele personeelswijzigingen, voornamelijk bij de artsen. Dit had uiteraard zijn directe invloed op de werking van onthaal. Gezien het grote patiëntenaantal en de blijvende complexiteit van de administratie, werd ook de werking van het onthaal – met onthaalvrijwilligers en vaste medewerkers – aangepast aan de wijzigingen 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 (bvb nagaan geldigheid DMH-attest, versturen en opvolgen requisitoria Fedasil, klassemment medische dossiers, opvolging in- en uitschrijvingen, versturen mailings, ...).

Het onthaal zorgt mee voor de promotie van de activiteiten conform de lopende acties in het kader van de 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 onthaalwerking wordt steeds aangepast aan veranderingen in de werking van De Regent en wordt met de vinger aan de pols opgevolgd.

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 2012 werkten 6 onthaalvrijwilligers en 4 vaste medewerkers (1 fulltime, 3 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.

Het onthaalteam werkt reeds geruime tijd samen als een goed geoliede machine.

Om het hoofd te kunnen bieden aan de vele wijzigingen die zich voordoen, wordt gewaakt over de continuïteit aan onthaal ("vaste gezichten"), en wordt meer aandacht besteed aan "de juiste persoon op de juiste plaats", zeker wat de vaste werknemers betreft :

- **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. In juli 2012 wordt beslist de samenwerking met Joke stop te zetten
- **Karen Van Baelen** startte eind september '11 als vaste parttime onthaalmedewerker. Zij vormt samen met de andere vaste medewerkers een "vertrouwd gezicht" en vaste waarde aan onthaal.
Karen verricht ook een aantal administratieve taken die nauw samenhangen met het onthaal.
- **Sana Bouhoub** start in februari '12 via project "deeltijds werken, deeltijds leren". Zo doet ze werkervaring op bij de Regent én wordt tegelijk op school begeleid. Sana heeft les op donderdag & vrijdag, zij bemant onthaal op maandag-, dinsdag- en woensdagnamiddag. Daardoor wordt opnieuw continuïteit aan onthaal verzekerd. Tevens verricht zij een aantal administratieve taken
- **Sara Suijs** start in april '12 als enthousiaste vrijwilliger aan onthaal. Zij is heel snel ingewerkt, en de match met zowel het vaste Regent-team als met de vrijwilligers is uitstekend. Vanaf juli '12 wordt Sara aangenomen als vast medewerker van het onthaal.
- **Tamara De Coen** werkt reeds sinds mei '09 als onthaalmedewerker en –verantwoordelijke. Tamara heeft naast haar taak als onthaalverantwoordelijke nog andere taken (office management-gerelateerd, algemeen agendabeheer, ICT, toezicht op poets, Gezondheids promotie,...) die mee moeten zorgen voor een professionele uitstraling en doorstroom van communicatie naar alle disciplines.

6.3 Aanpassing processen in 2012

6.3.1 Algemene tendensen

- **Wel/niet inschrijven van nieuwe patiënten vormt de rode lijn doorheen 2012.**
Zoals hoger reeds vermeld worden we vanaf juni '12 opnieuw genoodzaakt een patiëntenstop in te voeren, dit om de draagkracht van de blijvende artsen te waarborgen. Om ook vanaf september en november de nieuw startende artsen de tijd te verzekeren om zich in te kunnen werken, blijft de patiëntenstop aangehouden voor de rest van 2012.
Conclusie : in 2012 slechts 5 maanden een beperkte inschrijving van nieuwe patiënten.
Tegelijkertijd is er een blijvende uitstroom (vooral omwille van verhuis naar Merksem, Deurne, ...), waardoor zeer gewaakt moet worden

over een blijvend evenwicht in het patiëntenaantal. De vaak veranderende procedures rond wel/niet inschrijven, maakt de communicatie voor onthaal en voor nieuwe patiënten complexer.

- **Ook het vertrek van de gekende artsen, en de start van nieuwe artsen**, brengt veel teweeg bij onthaal. Op persoonlijk vlak, maar vooral in werking en communicatie naar patiënten. Patiënten kunnen niet meer terecht bij hun vaste huisarts, er zijn ook minder consultatie- en afspraakmomenten, waardoor het moeilijk wordt een goede dienstverlening te waarborgen. Onthaal tracht elke wijziging zo positief mogelijk te communiceren, maar patiënten kunnen niet steeds begrip opbrengen voor de veranderende omstandigheden, onthaal moet veel "incasseren". Het vertrek van de artsen veroorzaakt op haar beurt ook weer een (beperkte) uitstroom, gezien sommige patiënten hun vaste huisarts volgen.

6.3.2 Veranderende processen : praktisch

- **Sanmax agendabeheer** : Sanmax is een agendabeheersysteem dat een duidelijk overzicht geeft van afspraken, open consultaties en beschikbaarheden van de zorgverstrekkers. Het systeem wordt gelinkt aan de database van Medidoc. Sanmax zorgt er tevens voor dat het geven van richturen bij open consultaties preciezer kan gebeuren, wat meer rust creëert voor zowel onthaal als patiënten. Eind 2011 werd de eerste demo-versie uitgetest. Vanaf begin 2012 wordt Sanmax door onthaal geïmplementeerd, en wordt het oude agendasysteem uitgeschakeld. Problemen bij installatie werden geanticipeerd, maar implementatie verloopt echter zonder noemenswaardige moeilijkheden. Op 2 dagen tijd is volledige overschakeling een feit.
- **Richturen** : finetunen van de richturen en de open consultaties wordt het ganse jaar kort opgevolgd.
- De uren van de **open consultatie** worden een half uur vervroegd : **9u ipv 9u30**. Er is altijd minstens 1 arts die zijn/haar consultatie start om 9u. Hierdoor veranderen ook de algemene openingsuren en permanentie van onthaal : **onthaal aanwezig vanaf 8u30 ipv 9u**.
- Zorgen voor "oplaadtijd" voor **artsen** : zijn **tussen de middag NIET bereikbaar**, en ook telefonisch halfuurtje (artsen moesten beschikbaar zijn op bepaalde tijdstippen) wordt afgeschaft. Onthaal noteert boodschap, artsen bellen terug.
- Administratie : teneinde met de **Antwerpse WGC's** en GVHV dezelfde richtlijnen te hanteren, en werking op elkaar af te stemmen, worden vanaf januari regelmatig vergaderingen gehouden en een **aantal administratieve onderlinge afspraken gemaakt** (oa ivm mutaties). Dit vergemakkelijkt aanzienlijk de administratie, en bevordert de onderlinge samenwerking en communicatie.
- **Veiligheid** : door aantal diefstallen, worden maatregelen getroffen (o.a. slot op artsenkabinetten). Inachtnaam van veiligheidsmaatregelen blijft een doorlopend aandachtspunt, ook voor volgend jaar.

- **Verandering verhuisregeling** : voordien mochten patiënten die verhuisden binnen 2000-2018-2140 onder bepaalde voorwaarden (geen huisbezoek) ingeschreven blijven bij de Regent. Echter, deze regel werd niet gedragen door alle artsen, en wordt herroepen. Opnieuw : verhuizen buiten 2060 is uitschrijven. Dit zorgt opnieuw voor een hoger aantal uitschrijvingen.
- **NOA's (= Niet Op Afspraak)** : gezien het groot aantal NOA's, wordt een protocol uitgewerkt voor sanctionering. Bij meer dan 2 gemiste afspraken over een periode van 6 maanden, krijgt de patiënt een verwittigingsbrief. Indien nogmaals 2x niet op afspraak, wordt nogmaals een verwittigingsbrief gezonden. Indien blijvend recidivist, worden patiënten verwittigd dat ze geen afspraak meer mogen krijgen, en enkel nog in open consultatie terecht kunnen. Dit protocol wordt nauw opgevolgd, want een sluitende oplossing voor dit probleem is moeilijk te vinden.
- 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**

6.3.3 Communicatie / teamwerking

Gezien de complexiteit en vele wijzigingen, is een goede communicatie en onderlinge verstandhouding zeer belangrijk.

Regelmatig wordt bij de onthaalmedewerkers (vast en vrijwillig) getoetst naar hun welbevinden, motivatie, enz. Ook de onthaalmeetings hebben als doel praktische zaken maar ook eventuele (communicatie-)blokkades aan te kaarten.

Bij het vertrek van een vrijwilliger voorjaar '12, werden een aantal specifieke pijnpunten blootgelegd. Zaken die – zo bleek – NIET enkel door die ene persoon ervaren werden, maar reeds geruime tijd door het ganse onthaalteam. Het betreft een aantal praktische zaken, maar vooral diepgaander, zoals aanvoelen van onvoldoende contact met en te weinig respect van de artsen, onvoldoende gevoel van betrokkenheid, samenhangigheid, enz.

Gezien de ernst van deze zaken voor het belemmeren van een goed functioneren van het ganse team, wordt dit verder uitgediept :

- op diezelfde onthaalmeeting in aanwezigheid van Sofie
- nadien verder overleg Sofie & Tamara, met ophijsting van een aantal concrete actiepunten
- Sofie agendeert op de algemene teamvergadering
- Sofie verwerkt in de krijtlijnen van de functioneringsgesprekken

Dit alles wordt kort op de bal opgevolgd, en een aantal maatregelen worden meteen genomen :

- 1 arts of sociaal verpleegkundige woont de maandelijkse onthaalmeeting bij. Dit verzekert communicatie, en bevordert wederzijds begrip en inlevingsvermogen
- Artsen en onthaal consequent op 1 lijn in houding naar patiënten en elkaar. Niet meer "ondermijnen" van elkaars beslissingen.
- Eerste aanzet voor een "beslissingsboom", wat onthaal meer mandaat geeft voor het zelfstandig nemen van beslissingen
- Algemene "keep-it-simple" vraag voor het uitwerken en implementeren van procedures, agendabeheer, enz
- Er wordt meer aandacht geschonken aan warme collegialiteit
- ...

Onthaal én zorgverstrekkers voelen zich gehoord en au sérieux genomen. (Het waken over) deze nieuwe aanpak, en andere samenstelling van het onthaalteam, zorgen voor een frisse dynamiek in de onderlinge samenwerking. Dit uit zich ook in de functioneringsgesprekken eind '12 : de onderlinge samenwerking wordt opnieuw als aangenaam ervaren.

6.3.4 Vorming

Vanuit FE.BI en diverse WGC's wordt gepeild naar de nood aan een opleiding specifiek voor onthaalmedewerkers in een wijkgezondheidscentrum. Er bestaan reeds verschillende opleidingen in diverse WGC's, maar dit is heel regionaal.

Dankzij een intense samenwerking tussen FE.BI en de VWGC en Vokans (vormingsinstituut) wordt een opleiding op maat gemaakt. In deze opleiding wordt zowel aandacht besteed aan de plaats van het WGC in het zorglandschap als aan de inhoudelijke aspecten van de job. FE.BI stelt voor deze opleiding als "proefproject" te organiseren in 2012, om dit – bij succes en na evaluatie – op te nemen in de algemene vormingsbrochure.

Deze eerste opleiding wordt georganiseerd, gespreid over 4 dagen, tijdens het voorjaar '12. Zowel Karen Van Baelen als Tamara De Coen hebben de kans om aan deze opleiding deel te nemen, en nadien als zeer positief te evalueren. Opleiding is zeer interessant, en is ook als netwerk-platform ideaal.

Delen uit de opleiding, worden nadien tevens tijdens de onthaalmeetings als inhouse training gebracht voor de andere onthaalcollega's (bvb hoe omgaan met anderstaligen, ...)

6.4 Vaardigheden

Gezien een vlotte doorstroming nodig is tussen alle disciplines, is de communicatie van en naar onthaal van wezenlijk belang. Door de snel wijzigende omstandigheden, wordt de nood aan snel en professioneel kunnen inspelen op veranderingen, een absolute must.

Steeds meer aandacht wordt daarom besteed aan algemene professionaliteit : stressbestendigheid, flexibiliteit, 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 blijven belangrijke pijlers in de visie omtrent het onthaalbeleid.

6.5 Waardering vrijwilligers

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
- Kadobon 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
- Betrokkenheid in brainstormings (algemeen, wensen voor nieuw pand, ...)

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

6.6 Doelstellingen 2013

Voornaamste doelstelling is het verder professionaliseren van onthaal, en blijvend inspelen op de noden die zich stellen,

- **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
- Punctualiteit in administratie / registratie (verzekerbareid, adressen, NOA's...,)
- Andere inrichting onthaal : 1^{ste} aanzet werd reeds gegeven, definitief concretiseren, begroten en uitvoeren in 2013
- Patiëntengroei / wachtlijst / nieuwe inschrijvingen : kort op de bal monitoren cfr drukte consultaties / aantal artsen
- Uitwerken aantal procedures/documenten : zoveel mogelijk procedures standaardiseren
- Optimaliseren telefoonverkeer : uren permanentie, binnenkomende lijnen, openen voordeur, ...

- Betere doorverwijzing naar andere huisartsen (voor patiënten die niet kunnen ingeschreven worden) of verhuizende patiënten
- Triëren hulpvraag
- Veiligheid
- Doelstelling lange termijn : voorbereiding numeriek klassemment-systeem

7. PATIENTEN

7.1 Evolutie inschrijvingen

7.1.1 2012

Aantal

Op 31/12/2012 waren er 2479 patiënten ingeschreven in het centrum, wat een toename van 169 patiënten inhoudt. Er waren ook 378 uitschrijvingen in 2011. Het verloop of het aantal administratieve dossiers dat behandeld moest worden omwille van inschrijving, uitschrijving of mutaties in 2012 bedroeg 547 dossiers.

Evolutie per categorie

	Jan	Febr.	Maart	April	Mei	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dec.
MUT	1750	1808	1855	1881	1905	1899	1903	1927	1943	1960	1916	1918
DMH	346	348	346	358	364	367	353	352	345	339	368	319
FED	51	49	49	48	48	48	48	48	48	47	45	47
MUT NVT	152	80	68	67	69	80	80	78	70	72	52	71
ZONDER EUR. VERZ.	119	117	117	119	121	118	117	116	114	113	115	119
	9	8	8	8	8	8	8	7	7	7	5	5

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.

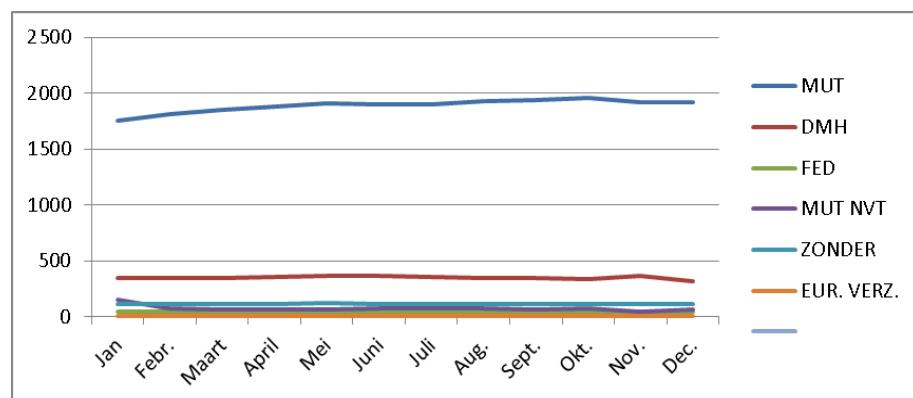
DMH : Dringend Medische Hulp : Waarborg van het OCMW wat de tenlastename van de medische kosten betreft voor mensen zonder papieren. Voor deze patiëntengroep ontvangt het centrum per prestatie via het OCMW een vergoeding. Zij vallen dus buiten het forfaitair systeem. Vermits deze patiënten per prestatie 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

De matige patiënten-toename heeft alles te maken met de patiëntenstop van +- 7 maanden in 2012 nl. van half mei tot december. Deze patiëntenstop werd ingelast omdat we plots geconfronteerd werden met het bijna gelijktijdige vertrek van 3 artsen.

Ondanks de grote uitstroom van 378 patiënten in 2012, meestal wegens verhuis, konden we toch een netto stijging van 169 patiënten optekenen. Dit wil zeggen dat zelfs met de patiëntenstop, de netto instroom van patiënten, via geboortes en mutaties in 2012 ongeveer even groot was als de uitstroom.

Besluit : 2012 wordt gekenmerkt door een matige groei.

7.1.2 Evolutie inschrijvingen 2008-2012

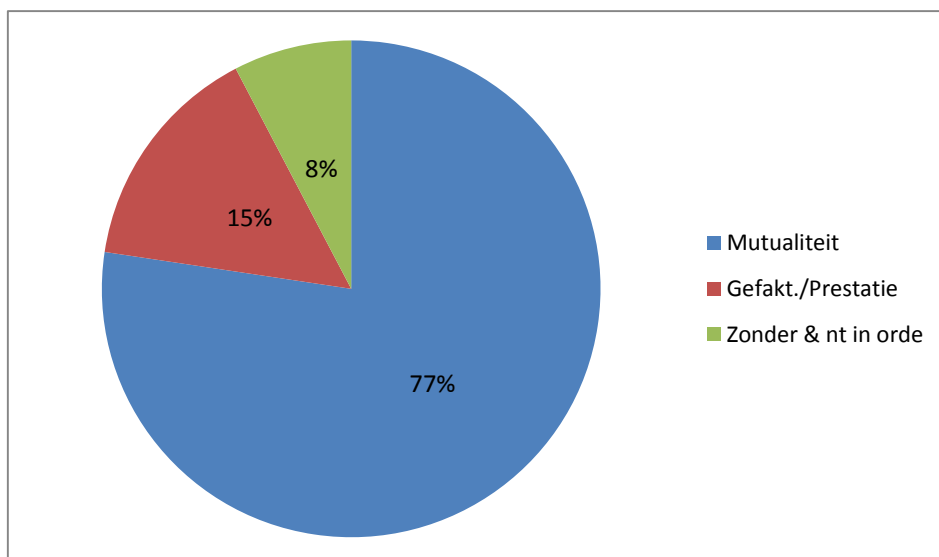
	MUT	DMH	FED	MUT. NVT	ZONDER	EUR.VERZ.	Totaal
2008	185	56	10	11	19	0	281
2009	728	178	36	68	73	0	1083
2010	1097	250	41	12	68	9	1477
2011	1726	336	48	84	108	8	2310
2012	1918	319	47	71	119	5	2479

7.2 Samenstelling

Er zijn geen grote verschuivingen in de verdeling wat patiëntencategorieën betreft. De toename van patiënten was voornamelijk in de categorie mutualiteitpatiënten. De andere categorieën bleven ongeveer hetzelfde.

2012 in absolute cijfers

Mutualiteit	1918	77%
Gefakt./Prestatie	371	15%
Zonder & nt in orde	190	8%
Totaal	2479	100%



Beweging 2012 tov 2011

Mutualiteit	192
OCMW + Fed	-21
EU. Verzekerden	-3
Zonder & nt in orde	-2
Netto	166

Geslacht

54% van onze patiënten zijn mannen, 46% zijn vrouwen

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.

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.

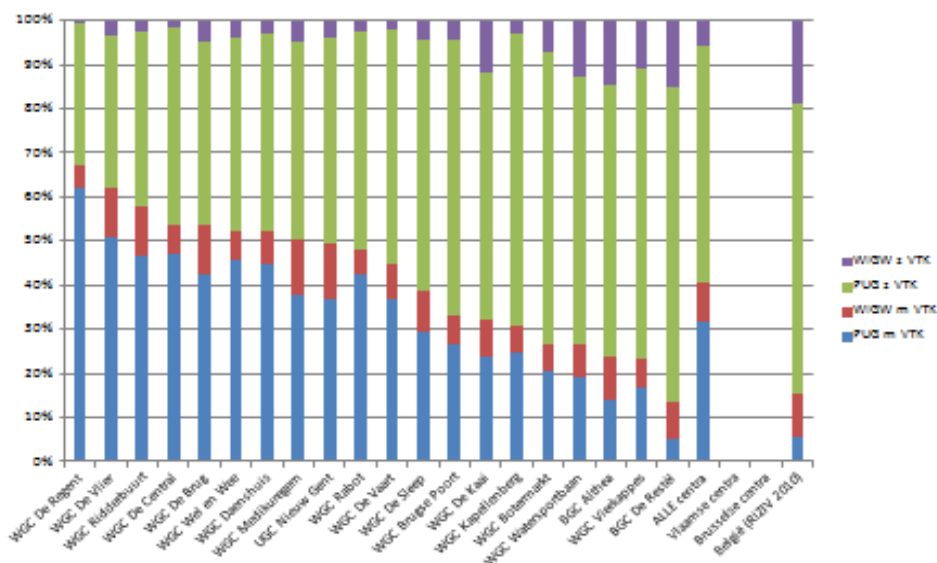
Gewone rechthebbende : PUG en WIGW 75

Rechthebbende met verhoogde tegemoetkoming: PUG+ en WIGW100

Gewone rechthebbende		627	33%
Rechthebbende met voorkeurtarief		1291	67%

De tendens van het grote aandeel patiënten met verhoogde terugbetaling blijft zich ook in 2012 verder zetten.

PATIENTEN – FF-klassen



Bron : cijfermateriaal studiedienst VWGC

Deze omgekeerde verhouding tussen gewone rechthebbende en rechthebbende met voorkeurtarief blijft zeer typerend voor De Regent. We weten dat het behandelen van deze patiëntengroep een grotere tijdsinvestering vraagt dan een gebruikelijke consultatie bij een zorgverstreker. Dit omwille van de taalproblematiek, de concentratie van medische problemen bij één patiënt en dit dan nog vaak gepaard met een psychosociale problematiek.

Om deze patiënten gepast te kunnen helpen, zouden we meer artsen moeten hebben, maar ook de andere zorgberoepen zouden uitgebreid moeten worden zodat deze zorg meer verdeeld kan worden. Door een algemeen gebrek aan huisartsen op de markt ondervinden we hier echt een probleem wat aanwerving betreft en moeten we vaak de grote zorglast verdelen over de aanwezige artsen en sociaalverpleegkundigen.

Wat het onthaal betreft, werden 2 nieuwe vaste krachten aangenomen in 2012 zodat we daar alvast deze patiëntengroep meer professioneel (vaste gezichten) kunnen ontvangen.

Ook voor de zorgverstrekkers is het fijn zich goed omringd te voelen door een professioneel onthaal en administratief kader.

7.3 Consultatiegedrag

In 2012 werden er 10232 consultaties geregistreerd. In dit aantal zitten zo'n 100- tal externe consultaties (wacht + na 19u). Gemiddeld betekent dit zo'n 4 consultaties per patiënt per jaar.

7.3.1. Medische consultaties

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

88.6% → consultaties mut. patiënten (alle categoriën, ook de europees verz.
+ NVT)

10.4% → consultaties per prestatie (DMH + Fed)

1% → consultaties Zonder's

7.3.2. Consultaties per discipline

Disciplines	2012												Tot.
	jan	febr	maart	april	mei	juni	juli	aug	sept	okt	nov	dec	
medisch	949	959	1006	748	897	877	766	823	684	867	842	713	10131
sociaal	98	57	52	44	42	51	59	40	54	78	63	38	676
verpleegk.	123	115	106	120	145	128	120	83	124	179	117	92	1452
Psychol.													177
Totaal													12436

In totaliteit waren er 12.436 consultaties in 2012.

Daarvan waren 77% medische consultaties, de andere 23% werden verstrekt door andere disciplines.

7.3.3. Psychologische consultaties

➤ In samenwerking met Andante

- Chris van Eyken zag op jaarbasis 48 cliënten, de meeste van hen kregen een kort durend zorgaanbod van +- 5 gesprekken.
- 10 van hen werden doorverwezen naar Andante voor een langere individuele therapie, pijngroep, assertiviteitstraining of psychiatrische ondersteuning.
- 5 cliënten werden langer begeleidt in De Regent omdat zij zich niet kunnen verplaatsten naar Andante.
- 1 cliënt kreeg 5 gesprekken aan huis aangeboden
- 1 relaxatiesessie voor 7 cliënten samen met kris Holemans
- 8 cliënten kregen een groepsaanbod Mindmotions

- Mindmotions is een transcultureel zorgaanbod voor mannelijke vluchtelingen met post traumatische stress.
- De taal is Engels en Nederlands/ geen tolken
- Wekelijks in 12 sessies gedurende 2u
- Samen met collega Suzy Vandermeeren
- Doel:
 - Onderlinge steun en herkenning in hun lijden
 - Inzicht in psychische processen
 - Reflectie van betekening rond lichamelijke klachten
 - Coping en omgaan met stress
- De cliënten worden steeds daags voordien opgebeld door een onthaalmedewerker als reminder voor hun afspraak.
- Eén keer per maand is er een interdisciplinair overleg tussen artsen, sociaalverpleegkundigen en psychotherapeuten

➤ Op vrijwillige basis

- Kris Holemans startte in juli 2012 in De Regent in het kader van haar opleiding (zie ook onder 8.1.4.) met de begeleiding van een aantal cliënten.
- Ze zag 6 cliënten tijdens 30 afspraakmomenten. Van deze begeleidingen zijn er ondertussen 4 afgelopen en lopen er nog 2 door in 2013.
- 1 relaxatie sessie voor 7 cliënten samen met Chris van Eyken
- Het merendeel van de klachten situeert zich rond angst en/of depressie
- De taalbarrière is soms een bemoeilijkende factor
- Kris Holemans is tevens teamverantwoordelijke binnen een Centrum voor Integratie Gezinszorg. De kennis omtrent het werken met gezinnen neemt ze mee in de begeleiding van cliënten in het WGC

Planning 2013

- Chris plant op donderdagen **3 à 4 individuele sessies** voor cliënten.
- Nieuwe reeks van Mindmotions samen met collega Aje Vloeberghe
- Relaxatiesessie voor 5 cliënten samen met Kris Holemans
- Kris Holemans blijft ook in 2013 op dezelfde basis cliënten begeleiden.
- Mogelijks samenwerking met nog 2 andere therapeuten in opleiding

7.4 Patiëntenadministratie

De administratie bij De Regent bestaat uit :

7.4.1. Forfait Facturatie

- a) Voorbereiding inschrijvingen van nieuwe patiënten
(contracten tussen patiënt , zijn mutualiteit en De Regent)
- b) Maandelijksse facturatie (per mutualiteit, op diskettes)
- c) Facturatie GMD , GDM(+) 1 x/ jaar.

Naast de facturatie per diskette, is er ook nog een gewone boekhouding van prestatiebriefjes, namelijk in het geval van wachtdienstconsultaties , consultaties die de inschrijvingsperiode voorafgaan, noodconsulten en technische prestaties.

De facturatie aan het OCMW voor DMH consultaties gebeurt via debetnota's.

De facturatie aan Fedasil gebeurt via requisitoria (aanvragen) gevolgd door debetnota's + de prestatiebriefjes.

De opvolging van de betalingen van alle gefactureerde prestaties , wordt bijgehouden in een groot Exel bestand.

Naast deze hoofdtak is het ook bijzonder belangrijk om patiënten die tijdelijk niet in orde zijn, goed op te volgen. Deze patiënten kunnen immers achteraf geregulariseerd worden, d.w.z. dat men dan toch nog de verloren inkomsten, tot 2 jaar terug, kan recupereren.

Vaak gebeurt het ook dat patiënten veranderen van statuut, bv patiënten met een waarborg van het OCMW die toch in orde geraken met de mutualiteit. Ook deze patiënten kunnen, mits ze goed opgevolgd worden, geregulariseerd worden voor één of meerdere maanden.

In 2012 is het totaalbedrag aan regularisaties opgelopen tot 25.000€, dus duidelijk geen verwaarloosbaar bedrag.

7.4.2. Boekhouding

Verwerking Credit

Verwerking Debet

Kasboek

Verwerking (boeking) in "Liquiditeitstabel 2012"

De factuur betalingen via " Isabel".

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, d.m.v. het Zorgpad Zwangerschapsbegeleiding. 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.

Op 15 mei 2012 was er een overleg van de Werkgroep Zwangerschapsbegeleiding waarbinnen aan dit Zorgpad wordt gewerkt. Vooral de screening naar zwangerschapsdiabetes werd tijdens dit overleg besproken.

We ervaren binnen de uitvoering van het Zorgpad wat moeilijkheden in de communicatie huisarts-patiënt-gynaecoloog en stellen ons soms vragen bij de taakomschrijving van respectievelijk huisarts en gynaecoloog binnen dit Zorgpad. Tijdens een volgend overleg van de Werkgroep Zwangerschapsbegeleiding (gepland in het voorjaar van 2013) hopen we dit te kunnen bespreken.

Binnen de werking van WGC De Regent wordt de zwangerschapsbegeleiding verdeeld tussen de artsen en verpleegkundigen, waarbij de artsen dan het medische luik opnemen en de verpleegkundigen, naast bloednames en uitvoeren van glucose challenge test, ook het psychosociale luik (aanvragen kraamgeld, zoeken van een crèche, borstvoeding of flesvoeding,...) voor hun rekening nemen.

2. Contraceptie-advies :

We zien nog steeds (zie ook Jaarverslag 2011) al te vaak ongewenste en/of ongeplande zwangerschappen al dan niet gepaard gaande met een vraag naar zwangerschapsonderbreking.

We behouden het aandachtspunt om 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 behouden een nadruk op 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,... In dit kader stellen we ook een risicoprofiel op voor patiënten die in aanmerking komen voor het GMD+.

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 o.a. in : 3-maandelijkse 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 blijven er als medisch team aan werken om onze registratie zo uniform mogelijk te maken.

6. Verpleegkundige zorgen :

We werken voor verpleegkundige zorgen samen met een 2 sociaalverpleegkundigen in huis. Thuisverpleegkundige zorgen worden zoveel mogelijk door deze 2 collega's opgenomen. Tijdens het weekend worden deze zorgen weliswaar nog steeds 'uitbesteed' aan externe diensten.

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/of verbleven reeds elders in België en hebben geen medisch dossier in België of geen gegevens van een vorige huisarts, 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
- tolken via Skype : een project dat uitgetest zal worden in 2013 – zie ook doelstellingen
- 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 zijn) ; 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, pijnmedicatie,...

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 ontnaemt aan een andere patiënt om nog bij de arts terecht te kunnen.

Sinds het najaar van 2012 schrijven we patiënten die meermaals, zonder te verwittigen, niet komen opdagen actief aan om hen hierop attent te maken. We willen hen erop wijzen dat, indien ze hun gemaakte afspraken niet nakomen, ze voortaan geen afspraken meer kunnen maken. Ze kunnen zich enkel nog aanbieden op een vrij consultatiemoment.

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.

Vooraf 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? Recent werd hiervoor bij Dienst Vreemdelingenzaken een reorganisatie én verstrenging ingevoerd, waarbij deze medische attesten nu door een

arts-functionaris en niet meer door een niet-arts functionaris worden gelezen. Wordt bij sommige aanvragen voor regularisatie om medische redenen de patiënt geen valse hoop gegeven?...
Zie ook doelstellingen/Protocol 9-ter

8.1.4 De Regent als opleidingspraktijk

Geneeskunde

Ook in 2012 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 student die zijn wettelijke stage deed op De Regent.

Kristin Hendrickx was de verantwoordelijke stagebegeleider tot aan haar vertrek. Ze werd echter bijgestaan door de andere collega's om aan de studenten een leerzaam programma aan te bieden. Tot augustus 2012 werkte onder haar begeleiding als praktijkopleider Naima El Asjadi in de praktijk als HAIO - Huisarts in Opleiding. Sinds september 2012 is er geen praktijkopleider in WGC De Regent. We blijven er echter wel naar streven in de mate van het mogelijke studenten geneeskunde stage te laten lopen en van zodra het mogelijk is opnieuw een collega praktijkopleider te hebben, zullen we opnieuw HAIO's kunnen opleiden.

Verpleging

Op 15 maart gingen Koen, Hendrik en Sofie een gastles geven op de K.H. Kempen tijdens een minor "verpleegkunde op de eerste lijn". Een minor is een samenhangend pakket cursussen in een bepaald vakgebied. Met deze minor wil men in de opleiding verpleegkunde ook plaats maken voor de rol van verpleging in de setting van een eerstelijnspraktijk.

Op 13 november kwamen een 20-tal studenten van Katho Kortrijk, departement HIVV, 3e jaar sociale verpleegkunde, onze organisatie bezoeken. In West-Vlaanderen bestaan er immers (nog) geen WGC's. We hebben onze organisatie voorgesteld en Saar en Griet hadden enkele praktische cases voorbereid.

Psychotherapie

Kris Holemans startte in juli 2012 als vrijwillige therapeut in De Regent. Zij is bachelor in de Psychologie en volgt nu een opleiding "Interactionele Vormgeving" aan de Educatieve Academie. Deze opleiding combineert verschillende therapeutische stromingen, zoals systeemtheorie, Gestaltpsychologie, contextuele visie, enz. om zo tot een integratieve, nieuwe therapie vorm te komen. Vanuit deze visie tracht Kris cliënten van het WGC te helpen door hun leven opnieuw richting en vorm te geven aansluitend bij hun eigen hulpvraag.

Algemeen

Ook leerlingen van het 5^e en het 6^e jaar humaniora uit de school De Spijker uit Hoogstraten kwamen onze praktijk bezoeken. Zij waren een paar dagen in Antwerpen op bezoek in het kader van een sociaal programma.

Op 12 november ging Sofie in het district huis te Antwerpen uitleg geven over de werking van het WGC op de seniorenraad van Antwerpen

WGC De Regent wil op deze manier bijdragen aan de sensibilisering en de algemene kennis over de WGC's. In Antwerpen is de werking van een wijkgezondheidscentrum lang nog niet goed gekend. Het is belangrijk dat zowel potentiële patiënten alsook jong afgestudeerde zorgverstrekkers goed op de hoogte zijn van al de verschillende mogelijkheden in het zorglandschap.

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:

- Patiënt staat enkel op perorale antidiabetica. Géén insuline-injecties nodig om suikerspiegel goed te controleren
- Wordt volledig in eerste lijn gevolgd. Bijna alle zorg wordt in het WGC aangeboden (behalve: jaarlijkse controle oftalmologie en bezoeken diëtist of podoloog, zo nodig)

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 verwikkelingen, zelfzorg en eerste hulp. Het helpt de patiënt mee op te voeden en te motiveren.

2) Zorgtraject:

- Patiënt staat op combinatie van perorale antidiabetica en 1 à 2 insuline-injecties per dag
- Gecombineerde opvolging door eerste en tweede lijn en diabeteseducatoren
Normaal 3x per jaar in WGC, 1x per jaar bij specialist (2^{de} lijn) en tot 6x per jaar bij diabeteseducator (10x bij eerste jaar in het zorgtraject)

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

- Patiënt neemt meer als 2 insuline-injecties per dag
- Gespecialiseerde opvolging in 2^{de} of 3^{de} lijn.
(2^e lijnsdiabeteseducator en endocrinoloog)

8.2.2 DIABETES OPVOLGING IN WGC DE REGENT anno 2012

We deden, net als in 2011, een dossieronderzoek om de stand van zaken op het einde van ons werkjaar te evalueren.

Hieronder vindt u de cijfers die we vonden voor december 2012 .

De getallen tussen haakjes zijn de cijfers van 2011 .

Totaal aantal diabetici: 80 (58) patiënten

1) Diabetespas

- 53 (36) patiënten (7 (9) DMH, 3 (2) FEDASIL, 0 (1) ZERO)
- 44 of 83% (30 of 83%) hebben een vaste huisarts in het WGC, met 3-maandelijkse opvolging.
- 31 of 73% (0 of 0%) van de mutualiteitspatiënten hebben momenteel een "diabetespas"
- Voor 12 mutualiteitpatiënten staat het opgenomen in de planning

2) Zorgtraject

- 3 (12) patiënten (0 (2) DMH)
- 2 of 66% (11 of 92%) hebben een vaste huisarts in het WGC
- doorverwijzing diabeteseducator: via huisarts of specialist

3) Conventie

- 24 (8) patiënten (4 (0) DMH en 1 (0) ZERO)
- 19 of 79% (6 of 75%) hebben een vaste huisarts in het WGC
- 19 of 79% (6 of 75%) zijn ingeschreven in de conventie
- 5 patiënten die eigenlijk in de Conventie zouden moeten zitten, zijn dit niet wegens therapieontrouw

III) VASTSTELLINGEN

- 1) Er is een sterke groei in het aantal patiënten, van 58 naar 80.
- 2) De grootste toename vinden we bij patiënten met Diabetespas (interne FU) en in de Conventie (externe FU)
- 3) Er is een sterke afname van het aantal patiënten in het Zorgtraject (combinatie interne en externe FU)
- 4) Bij patiënten met Diabetespas:
 - a. Patiënten in goede 3-maandelijkse opvolging blijft constant
 - b. Grote toename van % mutualiteitspatiënten met diabetespas (van 0 naar 73%)
- 5) Bij patiënten in de Conventie
 - a. Lichte stijging van % patiënten met vaste huisarts

- b. Lichte stijging van % patiënten in conventie
- 6) Bij patiënten in het zorgtraject:
 - Van waar de daling van het aantal patiënten? En is dit goed of slecht?
 - a. Als we kijken naar de cijfers van vorig jaar, zagen we dat veel patiënten in aanmerking kwamen voor het zorgtraject, echter, slechts 3 hadden toen effectief een zorgtraject. We kunnen dus niet spreken van een échte afname. Veel patiënten zijn gewoon direct opgenomen in de conventie.
 - b. In praktijk zagen we ook dat de meeste patiënten in het zorgtraject 3-maandelijks door hun specialist werden uitgenodigd en zich dus niet meer bij ons kwamen aanmelden voor hun opvolging. Dit kan voor problemen zorgen in de toekomst. Wij, als huisartsen, worden immers betaald door het RIZIV om mee de zorg van deze patiënten te dragen. Het RIZIV is recent begonnen met hierover gegevens op te vragen, die wij natuurlijk niet hebben, aangezien we de patiënten haast niet meer zien. M.a.w. we missen hier misschien wel inkomsten –door minder patiënten te hebben in het zorgtraject-, maar deze inkomsten zijn ook “gevaarlijk”, in die zin dat we niet in staat zijn om aan te tonen dat we de prestaties, waarvoor we ons met het zorgtraject engageren, ook echt uitvoeren. De bedoeling om de zorg van diabetespatiënten vakkundig en efficiënt te spreiden over 1^e en 2^e lijn, lukt dus maar gedeeltelijk door het getrek aan patiënten tussen de 1^e en de 2^e lijn.
- 7) REGISTRATIE: (zie ook aldaar) tijdens ons dossieronderzoek werden de meeste gegevens op de daarvoor voorziene plek genoteerd. Ontbrekende gegevens werden tijdens het dossieronderzoek ook nog eens zoveel als mogelijk correct aangepast
- 8) ROOKSTOP: zie aldaar.

IV) WERKPUNTEN TOEKOMST

- 1) Diabetespatiënten bij vaste arts. Blijvend aandachtspunt. Uit ons dossieronderzoek blijkt dat volgende categorieën diabetespatiënten minder regelmatig op controle komen:
 - a. Patiënten zonder vaste huisarts
 - b. DMH
 - c. ZERO
- 2) Er blijven patiënten uit de boot vallen. Ze komen niet regelmatig op controle of hebben slecht geregelde suikers. Tijdens het dossieronderzoek lijjten we al deze patiënten op. We zullen hen via een schrijven uitnodigen om voor hun diabetes langs te komen.
- 3) De uitdaging om patiënten die in het zorgtraject ingeschreven zijn, te blijven opvolgen in De Regent.

8.3 Griepvaccinatie

8.3.1 Griepvaccinatie 2012

Voor de griepvaccinatie van 2012 opteerden we voor een echte vaccinatiedag.

Op 23 oktober 2012 organiseerden we 3 vaccinatiemomenten, 1 's ochtend, 1 's middags, 1 's avonds. Tussen 11.00 en 12.00 uur, tussen 14.00 en 15.00 uur of tussen 18.00 en 19.00 uur waren de patiënten welkom voor hun griepsput. Op die manier wilden we de kans vergroten hier terecht te kunnen voor of na het werk of school.

De verpleegkundigen gaven de vaccinatie, terwijl er vooraf of achteraf een drankje werd aangeboden door iemand van het onthaal. Er was steeds een arts "in huis".

We schreven alle patiënten aan die tot de risicogroep behoorden en gaven aan de achterkant een idee wat het vaccin hen zou kosten. Dat hangt nl af van de mutualiteit bij de welke ze aangesloten zijn.

We schreven 184 patiënten een brief, waarvan 13 patiënten voor 23 oktober reeds kwamen voor hun griepsput. 39 patiënten kwamen de dag zelf, 30 patiënten kwamen nog achteraf. In totaal vaccineerden we 82 patiënten.

Een mooi resultaat en dus een strategie die zeker in 2013 voor herhaling vatbaar is!

8.4 GMD+

Eind december schreven we 255 patiënten een brief om hen te informeren over het Gmd+. Deze patiënten zijn allen tussen 45 en 75 jaar en werden aangeschreven om langs te komen voor een preventieve screening.

Hiermee willen we nagaan of ze in een algemene goede conditie verkeren en willen we enkele mogelijke gezondheidsrisico's uitsluiten: overgewicht, hoge bloeddruk, kans op kanker, verhoogde glycemie of cholesterol.

De brief bevatte een algemene vragenlijst in bijlage, opgemaakt door Domus Medica. Hiermee kwamen ze langs bij de verpleegkundigen, die het samen met hen nog eens overliep, gewicht, lengte, BMI, bloeddruk checkte en bloed trok indien dat niet recentelijk reeds gebeurde.

Op het eind van dat consult kregen de patiënten een afspraak bij de arts van hun keuze om alle resultaten te bespreken.

Exact 50 patiënten zijn hiervoor op consultatie gekomen. Een resultaat dat beter is dan we hadden verwacht.

8.5 Doelstellingen 2013

8.5.1. Protocolleren van invullen van attesten

Met name voor het attest '9 ter' is de wetgeving sinds dit jaar heel wat strenger geworden. Daardoor komen heel weinig mensen nog in aanmerking voor een medische regularisatie. Om ervoor te zorgen dat geen irreële verwachtingen gecreëerd worden gebruiken we vanaf heden een protocol voor het hanteren van aanvragen voor invullen van een attest '9ter'.

8.5.2. Videotolken

Ter bevordering van communicatie met patiënten die geen Nederlands, Frans of Engels spreken zijn we in maart gestart met videotolken. Dit wordt georganiseerd vanuit de ZNA-ziekenhuizen. De software werd door hen geïnstalleerd en het gebruik ervan werd tevens gedemonstreerd in bijzijn van alle leden van het zorgteam.

Wanneer wij dus vanaf heden geconfronteerd worden met mensen die geen Nederlands, Engels of Frans spreken en zelf geen tolk meehebben kunnen wij beroep doen op deze vertaaldienst. De vertaaldienst is een project van de Federale Overheidsdienst en is gratis voor ons.

Het videotolken heeft een absolute meerwaarde in vergelijking met gewoon telefoontolken of het tolken door familie of vrienden. De beperking van telefoontolken is immers dat non-verbale communicatie of mimiek niet kan vertaald worden en een deel van de vertaling daardoor verloren gaat. De beperking van tolken door familie of vrienden is dan weer dat vertrouwelijke informatie dan onvermijdelijk gedeeld moet worden met die familie of vrienden.

8.5.3. Project gasthuiszusters (GHZ)

De GHZ beheren de Gasthuisziekenhuizen van Antwerpen, met name het St. Vincentius-ZH (stad), het St Augustinus-ZH (Wilrijk) en het St. Jozef-ZH (Mortsel). Met hun eigen kapitaal hebben zij een fonds opgericht van waaruit initiatieven omtrent gezondheidszorg, kans armoede en welzijn in het algemeen gesponsord kunnen worden.

Momenteel ondersteunen zij onder andere , het project COZO in Antwerpen 2060 van Dokters van de Wereld. Dit project richt zich op patiënten die op geen enkele manier terugbetaling van medische kosten genieten (mensen die illegaal in België verblijven of niet (meer) in aanmerking komen voor Dringende Medische Hulp via het OCMW) en nood hebben aan opvolging van een arts-specialist. Voor die gevallen betalen de GHZ dan de consultaties bij de arts-specialist.

Vanaf heden willen zij hun project ook uitbreiden naar dezelfde doelgroep van patiënten maar dan degene (mensen die geen SIS-kaart hebben noch Dringende Medische Hulp krijgen) die consulteren in de Antwerpse Wijkgezondheidscentra. Deze patiënten kunnen door ons wel gezien

worden in eerste lijn, maar wanneer zij een arts-specialist nodig hebben loopt het vaak fout (omdat die patiënten dat niet kunnen betalen) In de toekomst zal het dus mogelijk zijn om deze groep door te sturen naar arts-specialisten voor noodzakelijke medische opvolging. Let wel: het gaat enkel om consultaties en geen operaties! Ook zal er steedsl een sociale screening aan voorafgaan (door onze sociaal VPK) om te verzekeren dat patiënten effectief niet in staat zijn het consult zelf te betalen.

Van ons WGC uit was er ook een vraag of er mogelijkheid is om mensen met sociale zekerheid (SIS-kaart), doch ook zware financiële problemen bij te staan vanuit het GZA Fonds wanneer zij het remgeld, gevraagd door specialisten, niet kunnen betalen. Voorlopig is dit nog niet mogelijk zijn, maar misschien wordt dit in de toekomst wel bespreekbaar.

8.5.4. Continu kwaliteit verbeterend project : Elektronisch Medisch Dossier (Medidoc)

Het uniformiseren van registratie van patiëntengegevens in het EMD blijft een continu werkpunt. Het verplegend personeel en de artsen leren nog elke dag bij om op een zo efficiënt mogelijke manier relevante medische gegevens op te slaan en opnieuw vlot op te halen. Dit om de multidisciplinaire werking en de kwaliteit van de patiëntenzorg te optimaliseren. Het einddoel is om in een oogopslag belangrijke medische gegevens van patiënten zichtbaar te krijgen zodanig dat zo weinig mogelijk tijd verloren wordt tijdens de eigenlijke consultaties en zodanig dat elke arts of verpleegkundige over diezelfde essentiële informatie beschikt.

Hoe doen we dit? Regelmatig bespreken we tijdens het multidisciplinaire overleg problemen en werkpunten rond de registratie van gegevens. We zoeken samen constructief naar mogelijke oplossingen en putten daarvoor uit eigen ervaringen met Medidoc, consulteren ervaringsdeskundigen of participeren in bijscholingen over Medidoc.

Enkele belangrijke functies waarvan we hopen dat ze in 2013 reeds kunnen geïntegreerd worden in het EMD zijn het ECG en de Spirometrie.

Ook proberen we om zoveel mogelijk (en idealiter alle) medische verslagen van specialisten elektronisch te integreren in het EMD. Zo kan het papieren dossier op termijn definitief geschrapt worden en kunnen administratieve taken hierrond afgebouwd worden.

Daarnaast is het van belang om ook op niveau van de koepel van wijkgezondheidscentra de violen gelijk te stemmen. Maw, het is belangrijk dat alle wijkgezondheidscentra die met eenzelfde EMD werken (in ons geval Medidoc) ook op dezelfde manier informatie over patiënten registreren zodanig dat hieruit (op een efficiënte manier) vergelijkbare statistieken kunnen gehaald worden. In de toekomst zullen we dan ook af en toe samenzitten met andere WGC's die Medidoc gebruiken om het uniformiseren beter op mekaar af te stemmen, conform de noden en wensen vanuit de koepel van WGC's.

8.5.5. Rookstop

Aangezien het stimuleren en realiseren van rookstop nog steeds een van de belangrijkste preventieve maatregelen is om vroegtijdige sterfte te voorkomen proberen wij hier verder voor te ijveren. Zie ook elders in dit document, punt

In 2013 hebben we de kans om patiënten die interesse hebben om te stoppen met roken door te verwijzen voor professionele begeleiding. Dit gebeurt d.m.v. groepssessies geleid door tabakologen. De sessies vinden plaats in WGC 't Spoor.

8.5.6. GMD+ :

Het GMD+ project voor 2012 is heel goed ontvangen geweest door onze patiëntenpopulatie (zie ook onder punt). Voor 2013 en de komende jaren willen we in dezelfde lijn verder werken. Elk nieuw jaar zullen we de nieuwe cohorte 45 jarigen aanschrijven, alsook de nieuw ingeschreven patiënten tussen de 45 en de 75 jaar en de non-responders van de cohorte 45 - 75 jarigen uit het voorgaande jaar.

Op die manier realiseren we doorlopend een preventief aanbod in de gewenste doelgroep, zoals ook aanbevolen wordt door het RIZIV.

8.5.7. Verder uitbouwen psychotherapeutisch aanbod

In 2012 werd er een groepssessie opgestart voor mensen met een post-traumatische stressaandoening. Dit omdat wij nog steeds vrij veel patiënten zien met deze aandoening, meestal in het kader van een vluchtelingenbestaan. Voor meer details gelieve het verslag van onze psychologen te raadplegen.

Omdat het aantal patiënten die nood hebben aan psychotherapeutische begeleiding groot is en om hen snel en adequaat te kunnen opvangen wordt er, naast de samenwerking met Andante, in 2012 gestart met een therapeut op vrijwillige basis. Door de positieve ervaring hiermee wordt dit aanbod mogelijks in 2013 nog uitgebreid.

9. GEZONDHEIDSPROMOTIE & PREVENTIE

9.1 Geestelijke Gezondheid

Zie onder 6.3.3. Psychologische consultaties

9.2 Gezondheidspromotie 2012

In 2012 brachten we 3 thema's aan, die elk 4 maanden liepen;

- Tand zorg
- Kom uit je kot!
- Goed in je vell!

9.2.1. Lente 2012: Tand zorg

Doel: onze patiënten aanzetten tot een gezonde mondhygiëne en een bezoek aan de tandarts.

Aanpak:

Wachtzaal:

De wachtzaal werd aangekleed met een afbeelding van een grote tube tandpasta. Hierin waren raadsels en vragen met betrekking tot mondhygiëne opgeplakt.

Nieuwsbrief:

Aanzet tot goede zorg van de tanden, bezoek aan de tandarts.
Voorstelling van het rookstopproject met een tabakoloog van de VRGT.
Het GMD+: uitleg en aanmoediging tot gebruik name.
Uitleg van richturen van de open consultatie.
Voorstelling van Sana, nieuwe onthaalbediende.

Tandhygiëne-acties:

We nodigden onze patiënten en buurtbewoners uit aan tafel voor een gezonde maaltijd, maar om tegelijk een leuk spel te spelen rond tandverzorging en al wat daarbij komt kijken.

Wat stond er op het menu?

We speelden **4x het grote TANDENspel**, dat werd ontwikkeld door de WGC's van Gent

- op dinsdag 27 maart om 9.00 met vooraf een gezond ontbijt
- op dinsdag 24 april om 13.00 met vooraf een gezonde lunch
- op donderdag 24 mei om 16.00 met vooraf een gezond vieruurtje
- op donderdag 21 juni om 19.00 met vooraf een gezond avondmaal

Verder organiseerden we ook een infosessie gegeven door **glimlachen.be**, een project dat gesteund wordt door het Vlaams verbond van tandartsen. Op woensdagnamiddag 2 mei kwam x op een speelse manier uitleg geven over mondhygiëne en konden de aanwezigen hun tanden laten nakijken door een tandarts ter plaatse. Die kon de persoon in kwestie al dan niet aanraden om een tandartsbezoek af te spreken.

Opkomst: We hadden een bijzonder goede opkomst, gaande van 7 tot 16 deelnemers per sessie!

Dit waren opmerkingen die uit verschillende sessies kwamen:

- Niemand speelde voorheen het tandenspel. Het concept 'ganzen spel' was wel door iedereen gekend. Het spelen verliep vlot en interactief met inbreng van elke deelnemer. Het was leerzaam voor iedereen. De combinatie van kennis- en doe- opdrachten draagt zeker bij tot aangenaam bevinden van het spel. Dit was een geslaagde voormiddag en een positief afbijten van de spits van de activiteiten rond Tand zorg.
- Het spel was een leuke manier (in de vorm van een groot ganzenbord met kennis- en doe-opdrachten) om kennis te vergaren over het gebit, tandenpoetsen, tand zorg. We kregen nog wat extra info doordat er een tandarts bij was. Bedankt aan iedereen voor de gezellige en leerrijke middag.
- Met z'n allen samen eten betekende ook een ontspannen inleiding van de avond, alle mensen konden elkaar wat beter leren kennen. Na het diner werd overgegaan tot het "tandenspel" (in de vorm van een groot ganzenbord met kennis- en doe-opdrachten). Het tandenspel is zeer toegankelijk en kan ook afgestemd worden op verschillende niveaus. Gezien de taalbarrière en verstandelijke beperking bij sommige deelnemers, is het zeer fijn dat toch iedereen kan deelnemen. Door de verschillende weet-vraagjes en doe-opdrachtjes, wordt de informatie op een heel eenvoudige maar duidelijke manier overgebracht. Sommige deelnemers hadden het spel al 'ns gespeeld, maar hun enthousiasme was er niet minder om en werkte zeer aanstekelijk ! De sfeer was heel speels en gemoedelijk en toch heeft iedereen zeker nog iets opgestoken. Spontaan wordt ook hulp aangeboden bij het afruimen en afwassen. Het is fijn met zo'n groep lieve mensen een avond samen te mogen doorbrengen, een geslaagde activiteit !



Tandenspel met gezond 4uurtje.

9.2.2 Zomer 2012: kom uit je kot!

Doel: onze patiënten aanzetten tot het gebruik maken van alle mogelijkheden die de stad in petto heeft om te komen tot een leuke vrije tijd. Dit voor de zomermaanden, maar ook structureel voor een heel schooljaar 2012-2013.

Aanpak:

Wachtzaal:

De wachtzaal werd aangekleed met tekeningen van mensen met allerlei hobby's: breakdance, fietsen, zwemmen, naaien, schilderen, yoga, ...

Nieuwsbrief:

Aanzet tot stimuleren van buitenhuisactiviteiten.

Voorstelling van de fietstochten, de yoga, waterpret in de Veldstraat, bewegingsexpressie in het oude badhuis.

Reclame voor het aanbod van de A-kaart-activiteiten, de Zomer van Antwerpen, de speelpleinen in de buurt.

Voorstelling van Griet, sociaal verpleegkundige en Sarah Hermans, vervangende arts.

Kom-uit-je-kot-acties:

Fietstochten:

We organiseerden 2 fietstochten, 1 naar het Middelheimpark en 1 naar het Rivierenhof. Wij mochten fietsen huren aan een erg voordelige prijs via de fietsschool van buurtsport en we kregen eveneens een begeleider mee van de fietsschool!

Deze fietstochten gingen door op:

Dinsdag 24 juli van 10u-15u: fietstocht naar het Middelheimpark.

Dinsdag 14 augustus van 10u-15u: fietstocht naar het Rivierenhof.

We spraken af in de speeltuin van Park Spoor Noord! Wie geen fiets had, kon er daar één lenen voor de uitstap. De meeste patiënten die deelnamen, hadden zelf geen fiets en waren blij om daar eens gebruik van

te kunnen maken. De sfeer zat goed, het was mooi weer. We speelden een klein bosspel in het Middelheimpark en trakteerden nadien op een ijsje. De afstand was voor de meesten lang genoeg of net iets te lang maar ze waren moe en voldaan.



Deel van de groep van de fietstocht op 24/07/2013

Yoga:

We organiseerden in juli en augustus 4 yoga-sessies in samenwerking met het Well To Day centrum van De Voorzorg om mensen kennis te laten maken met een zachte vorm van yoga om op deze manier geïnteresseerden door te kunnen laten stromen naar een bestaande organisatie.

De 4 yoga sessies organiseerden we op verschillende tijdstippen om voldoende mensen de kans te geven om ervan te proeven.

Het aantal deelnemers verschilde van sessie tot sessie, we kwamen aan een gemiddelde van ongeveer 10 deelnemers. De deelnemers hadden de mogelijkheid om deze lessen verder te blijven volgen in het Well to Day centrum op de Amerikalei- Antwerpen, tegen een zeer betaalbaar tarief. Onze dank gaat hiervoor uit naar de mutualiteit De Voorzorg en we hopen in de toekomst nog meer met hen te kunnen samenwerken.

Waterpret in de Veldstraat:

Elke dinsdag in juli en augustus van 15u tot 16u uurden we in het zwembad twee banen af voor vrij spel! Voor de kleinsten zou er leuk speelgoed in het water liggen!

Een leuk idee, nog steeds, maar we hebben er geen zicht op of er patiënten van ons naartoe trokken op dat moment om daar gebruik van te maken.

Bewegingsexpressie voor vrouwen:

We namen de draad weer op na de 10-delige reeks bewegingsexpressie in 2011. In september 2012 gingen we namelijk weer van start onder begeleiding van Hilde Brusselle. Het vond opnieuw plaats in het Oude Badhuis.

Omdat er begin 2012 geen structurele subsidies meer waren om dit project te financieren, heeft de Regent zelf een subsidiedossier ingediend bij Steunpunt Algemeen Welzijnswerk, Dossier "Armoede in Beweging". In het kader van dit initiatief kan men projectmiddelen bekomen om mensen in

armoede aan te zetten tot fysieke activiteit via bewegingsmethodieken. Gelukkig hebben we de subsidie bekomen en kan het project nu verder gezet worden tot augustus 2014.

De groep wordt ook begeleid door iemand van De Regent: sociaal verpleegkundige, onthaalmedewerker,... na de sessie werd er ook gezorgd voor een lekker stukje fruit en een gezond glas water (en dat smaakt na al dat gepuf en gezweet).

Het aantal mensen die deelnemen gaat op en af. Tijdens de reeks in 2012 kwamen we aan een gemiddelde van ongeveer 10 dames per les.

Structureel aanbod voor tijdens het schooljaar:

Veel te weinig mensen maakten hier gebruik van. Bij 1 gezin werd de dochter doorverwezen naar de muziekschool, de zoon naar de voetbal. Beide hobby's strandden nog in september. Het zou nochtans veel betekenen voor veel kinderen uit ons patiëntenbestand, maar evengoed voor de volwassenen, om een leuke hobby te hebben.

Volgend jaar met een andere tactiek nogmaals proberen.

9.2.3. Najaar 2012: goed in je vel!

Doel: We willen onze patiënten een aanbod doen van feel-good momenten die dat tikkeltje extra kwaliteit zouden kunnen bieden in hun leven.

Aanpak:

Wachtzaal:

De wachtzaal werd aangekleed met een groot plan van de metro. Daarnaast hingen affiches van haltes (ons aanbod) waar ze even konden afstappen...

Nieuwsbrief:

Voorstelling van onze winteractiviteiten.

Herhaling van voorstelling Gmd+.

Regeling voor patiënten die niet op afspraak zijn bij de arts of verpleegkundige. (NOA's)

Voorstelling van Dr. Eva De Waele, huisarts en Sara Suijs, onthaalmedewerkster.

Goed-in-je-vel-acties:

Manicure

Doel: leren verzorgen van nagels of gewoon jezelf verwennen met een nagelverzorging

Het was de eerste maal dat we een manicure sessie hielden in de Regent. We legden de nadruk op het feit dat je dankzij manicure er mooi en goed verzorgd kan uitzien en dat dat bovendien niet veel geld moet kosten. De sessie werd begeleid door Luba Pak, onze administratieve medewerkster, die daar tevens in het verleden een opleiding voor volgde en zo de meer

verzorgende manicure voor haar rekening nam. Het "creatieve " luik werd opgenomen door Angeliq ue , een vaste patiënte bij ons. Beide hebben dit met zeer veel plezier gedaan.

Luba kocht enkele verzorgingsproducten zoals "Nail care pencil, caring "Nail Oli", producten die erg budgetvriendelijk zijn en gaf enkele eenvoudige tips voor een "thuismanicure" tijdens uitvoering van de manicure bij onze patiënten.

Onze patiënten waren erg tevreden.

Koken

Doel: leren koken met seizoengroenten, die vaak minder duur zijn.

Op 25 januari 2013 vond er een workshop 'gezond koken' plaats. Deze werd gegeven door "onze" diëtiste Latifa Ajattar.

De 9 deelnemers kwamen slechts druppelsgewijs toe, maar waren zeer geïnteresseerd en genoten van het resultaat: pittige wortelsoep en snelle broccolisoe p, gevolgd door spruitjes-aardappelpuree met kip. De meeste deelnemers hadden nog nooit spruiten gegeten. Als dessert volgde vanillepudding gemaakt van magere melk en zoetstof. Hun enthousiasme bleek nog meer door de aanvraag voor een extra kookworkshop bij een vrouwenvereniging van één van de deelnemers. Dit is zeker voor herhaling vatbaar.



Pedicure

Doel: individuele verzorging en uitleg van de voeten en nagels zodanig dat de patiënt op weg geholpen is om het zelf te doen.

Op 3 verschillende tijdstippen heeft Anne-Marie Polanska, een vrijwilligster waarmee we in contact kwamen, 6 patiënten gezien voor een voetverzorging.

Alle 3 momenten waren volgeboekt waarvan slechts 1 patiënt niet kwam opdagen voor zijn afspraak. Ze waren allen zeer dankbaar en tevreden over de hulpverlening en de uitleg.

Persoonlijke hygiëne

Doel: onze patiënten informeren hoe je je met eenvoudige producten je uiterlijk toch goed kan verzorgen en opmaken.

Tijdens een éénmalige sessie in januari kwamen 14 dames alles te weten over persoonlijke verzorging en make-up bij Wanglen Leue, die schoonheidsspecialiste van beroep is. De dames gingen opgefrist en geschminkt naar huis na uitleg en toepassing van volgende zaken:

*reiniging: reinigingsmelk + tonic, uitleg, en alternatieven uit de keuken

*dieptereiniging: -scrub, hoe zelf te maken met zout en kruiden

-gezichtsstoombad met kookpot

-masker, hoe zelf te maken met huis-tuin- en

keukenmiddelen.

*verzorging: verschil tussen dag- en nachtcrème, wat is goed en goedkoop?

*tips & tricks voor: puistjes, wallen, glanzend haar, witte nagels

Mini Make up introductie:

-hoe breng ik blush aan?

-hoe epileer ik mijn wenkbrauwen?



-hoe maquilleer ik mijn ogen?

Sollicitatie-advies

Doel:

Onze patiënten informeren en adviseren over het wat en hoe van solliciteren.

We nodigden Linda Achten, een sollicitatietrainer van de VDAB uit, voor een workshop ivm sollicitatietips en -adviezen.

Er waren 8 personen aanwezig, waarvan 7 patiënten van De Regent.

Het werd geen klassieke one-way training, maar een boeiend, leerrijk en geanimeerd gesprek tussen de deelnemers (ook onderling) en de coach met veel praktische tips & tricks.

Heel wat van de aanwezigen gaven aan niet in aanmerking te komen voor een job omdat ze onvoldoende kennis hebben van het Nederlands. Motivatie genoeg, maar er zijn andere obstakels.

Psychisch welzijn

Doel : onze patiënten informeren en tips geven hoe je jezelf tot rust kan brengen. Dit aan de hand van handige tips en concrete relaxatieoefeningen om tot rust te komen.

Tijdens een éénmalige relaxatiesessie kwamen een 7-tal patiënten bijeen voor een sessie rond ademhaling en relaxatie. Deze sessie werd gegeven door onze eigen therapeuten Chris en Kris. Deze sessie werd ook herhaald in het voorjaar van 2013.

9.2.4 Besluit

2012 was een mooi jaar op het vlak van gezondheids promotie. We voelen dat de werking groeit en dat we langzaamaan meer mensen bereiken. Het blijft evenwel een uitdaging hen persoonlijk goed te motiveren wat deelname aan activiteiten betreft. Het daags voordien nog eens opbellen is geen overbodige luxe.

Een groter werkpunt is echter mensen ertoe aanzetten om deel te nemen aan het structureel aanbod . We kunnen hen wel laten deelnemen aan "proefactiviteiten" hier in De Regent, maar uiteindelijk is het onze bedoeling dat ze deze activiteiten ook opnemen tijdens het jaar en dit zonder onze begeleiding. We zoeken dan ook steeds organisaties met een laagdrempelig aanbod (geen hoge lidgelden, makkelijk bereikbaar, enz) Maar het aanbod alleen is blijkbaar niet overtuigend genoeg, we zullen dus moeten zoeken naar een andere insteek om dit meer prioriteit te geven en mensen zo ver te krijgen dat zij dit ook daadwerkelijk inpassen in hun leven. Cultuurverschillen spelen hier zeker een rol in maar een andere levensstijl aannemen, vraagt uiteindelijk van iedereen, allochtoon of autochtoon , een grote inspanning.

Voor 2013 staan er weer 3 thema's op het programma:

- Seksualiteit: anticonceptie en zwangerschap
- Thema rond bewegen en sport
- Thema rond psychosociale zorg

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. In 2013 hadden 13% van de totaalpopulatie een tenlaste name van het OCMW. 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 ± 4 patiënten.

Tot 2012 kregen we voor dit project werkingsmiddelen van de overheid. Nu hebben we deze samenwerking enkel en alleen te danken aan Andante. Er zijn momenteel 2 huisartsenpraktijken in dit project betrokken, nl WGC 't Spoor en WGC De Regent.

Geneeskunde Voor Het Volk

Op regelmatige basis contact met de verschillende diensten van GVHV. Vermits zij ook forfaitair werken, lopen heel wat procedures gelijkaardig. Op regelmatige basis wordt een vergadering gehouden (zie hieronder), waaraan ook GHVH deelneemt, om de procedures op elkaar af te stemmen.

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

Er wordt op regelmatige basis overleg gepleegd met de 2 andere wgc's in Antwerpen. Dit zowel op administratief vlak (collegiaal overleg inzake vrijwilligers- en onthaalwerking, afstemmen procedures, forfaitaire werking) als wat betreft het uitwisselen van info betreffende medische acties en gezondheids promotie (info-sessies, uitlenen materiaal, ...)

VWGC ("De Koepel")

WGC De Regent is lid van de koepelvereniging van WGC's , nl 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".

De VWGC werkt volgens 5 strategische doelstellingen:

- ONDERSTEUNING VAN DE WIJKGEZONDHEIDSCENTRA
- ONTWIKKELING EN BEGELEIDING VAN NIEUWE WIJKGEZONDHEIDSCENTRA
- BELANGENBEHARTIGING VAN HET CONCEPT
- VERTEGENWOORDIGING EN BELANGENBEHARTIGING VAN DE LEDEN EN DE SECTOR
- DE VWGC HEEFT EEN ORGANISATIEMODEL AANGEPAST AAN HAAR OMGEVING EN STRATEGISCHE DOELSTELLINGEN

De Koepel vereniging heeft zich in 2012 voornamelijk bezig gehouden met de hervorming van het forfait. Dit nieuwe model van financiering voor de medische huizen gaat in vanaf mei 2013.

Voorts heeft de koepelvereniging zich ook gebogen over het aanpassen van de VIPA reglementering.

Wat werkgeversmaterie betreft heeft de vereniging veel tijd gestoken in de lopende federale sociale akkoorden/ Sociale Maribel/ Mini-akkoord en toeslag onregelmatige prestaties

Intern is er in 2012 een studiedienst opgericht met het oog op deskundigheid bevordering en een coördinator voor de vereniging aangenomen.

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 Investerings en werken

- Omdat de capaciteit van de server niet meer toereikend was voor het toegenomen aantal werknemers werd er besloten te investeren in een nieuwe server. Deze werd geïnstalleerd in juli. Na een moeilijke beginperiode lijken de problemen nu van de baan te zijn.
- Er werd een vouwfiets aangekocht om de huisbezoeken van de zorgverstrekkers te vereenvoudigen.
- De kelder werd helemaal leeggemaakt.

11.2 Toekomstig bouwproject

De Regent wil uitbreiden en investeren in de toekomstige werking. In het verleden werd er reeds gezocht naar een groter pand in 2060. Omwille van de efficiënte werking is het altijd beter zoveel mogelijk op het gelijkvloers te houden. Het is echter niet gemakkelijk om zo'n pand te vinden.

In januari 2012 werd het aangrenzende hoekpand in de Constitutiestraat openbaar verkocht. Op de RvB werd toen besloten dat dit een opportuniteit was die we niet voorbij mochten laten gaan. De Regent deed een bod en kocht het huis begin februari. Vanaf dat moment begon het bouwproject concreet te worden. Er werd contact gelegd met AG Vespa die ondertussen eigenaar waren van het stukje bouwgrond dat aan de andere kant aan het pand van de Regent aansluit. Ook hier werd een overeenkomst gevonden en De Regent kocht het stuk bouwgrond. De bedoeling is dus om de hele hoek te verbouwen tot een functioneel wijkgezondheidscentrum. In het licht van dit toekomstig bouwproject gebeurden tal van activiteiten:

- Johan Robijns en Sofie maakten afspraak met verschillende architecten om zicht te krijgen op dit werk. Dit resulteerde in een 5-tal verschillende offertes.
- Sofie stelde een voorlopige begroting op van het bouwproject. Dit budget werd regelmatig aangepast aan de nieuwe informatie.
- Er was reeds een voorbereidende vergadering met VIPA om ons te informeren over de procedures en mogelijke subsidie.
- Er kwamen 3 schatters langs om het huidige pand naar waarde in te schatten.
- Aan de eigenaar van het pand werd gevraagd serieus na te denken over de voorwaarden van eventuele verkoop.
- De piste om een bouwcoördinator voor dit project in te schakelen werd uitvoerig bekeken maar er werd nog geen beslissing in genomen.
- Er was reeds een brainstorm sessie met het team omtrent de invulling van het pand, benodigde ruimtes, disciplines, aandachtspunten etc.

11.3 Electronisch werken in De Regent

11.3.1 Electronisch Medisch Dossier (EMD)

Ondanks overwegingen in de loop van 2011 om over te schakelen naar Pricare, bleven we in De Regent in 2012 toch werken met Medidoc.

In juli 2012 werd door Corilus een nieuwe meer krachtige server geïnstalleerd, wat het werken met Medidoc vlotter doet verlopen.

In augustus 2012 kwam Koen Staes van Corilus het team van De Regent een opleiding geven waarbij hij enkele van onze vragen probeerde te beantwoorden.

Het trekken van lijsten vanuit Medidoc voor verschillende doeleinden stelt nog steeds problemen.

Lijsten trekken gebeurt om een bepaalde populatie als target te identificeren, bijvoorbeeld voor griepvaccinatie, borstkankerscreening,... of om analyses te maken, bijvoorbeeld : 'wie werd gevaccineerd tegen de griep', 'welke patiënten kwamen langs voor GMD+', jaarlijkse statistieken voor de Koepel van Wijkgezondheidscentra,...

We stellen vast dat de lijsten vaak onvolledig zijn of anderzijds niet relevante resultaten opleveren alsook dat bij meermaals uitvoeren van dezelfde opzoeking er verschillende lijsten worden gepresenteerd.

Een meer eenduidige registratie door het team van De Regent zou hierbij zonder twijfel veel soelaas brengen. Hieraan wordt dan ook het hele jaar door gewerkt. Anderzijds blijkt dat Medidoc ook niet steeds toelaat de meest voor de hand liggende soort registratie te gebruiken om lijsten uit te trekken.

11.3.2 Electronische communicatie met laboratorium en ziekenhuizen

Medibridge wordt haast niet meer gebruikt voor het versturen van elektronische post.

Medimail is sinds 2011 in voege en sinds 2012 is er ook Hector.

Het voordeel van zowel Medimail als Hector is dat de post automatisch via de server kan worden binnengehaald (lees : de post wordt in 1 brievenbus besteld) en dat dan vanop eender welk werkstation door eender welke arts verslagen kunnen worden ingelezen (lees : de post kan door eenieder uit de brievenbus gehaald worden en in de respectievelijke dossiers worden geplaatst).

Hector vertoont problemen voor één van de collega-artsen aangezien zij een Belgische identiteitskaart heeft maar een niet-Belgische nationaliteit. We hopen dit probleem in de loop van 2013 verholpen te zien.

11.3.3 Electronische Agenda

Vanaf begin 2012 werken we met een nieuwe elektronische agenda :
Sanmax – zie onthaalwerking

12. CONCLUSIE 2012 en DOELSTELLINGEN 2013

12.1 Conclusie 2012

2012 was geen gemakkelijk jaar. Het is een jaar van veel personeelsveranderingen geweest en de daar bijhorende besommeringen. Het inwerken van de nieuwe krachten, het aanpassen van de patiënten aan de nieuwe zorgverstekkers en ook , intern opnieuw het evenwicht vinden als vernieuwd team, waren zeker een aantal uitdagingen van 2012.

Er was slechts een matige patiëntengroei door het onverwachte vertrek van 2 artsen en de daaraan verbonden Haio. Door een algemeen tekort, wat afstuderende huisartsen betreft, blijft het moeilijk om geschikte kandidaten te vinden voor ons WGC. Vermits er in De Regent op dit moment geen enkele arts in aanmerking komt als praktijkopleider, zijn we ook niet in staat om nieuwe Haio's aan te trekken. Ook voor de nabije toekomst lijkt de dokter schaarste een blijvend aandachtspunt te zijn. Het maakt onze werking kwetsbaar en afhankelijk. Daardoor hebben we, in 2012, weer tijdelijk de inschrijving van nieuwe patiënten moeten schorsen.

Het verminderde zorgaanbod maakte het niet altijd gemakkelijk om een vlotte, kwaliteitsvolle werking te kunnen aanbieden.

Tijdens dit jaar hebben we voornamelijk inhoudelijk gewerkt .

Vermits er minder tijd en energie in nieuwe patiënten gestoken moest worden, kwam er meer tijd vrij om in de diepte te werken.

Zo werd er gewerkt aan:

- Het efficiënt(er) vergaderen, via opleiding (Lodewijk De Raet) en evaluatie na elke teamvergadering
- Communicatie optimaliseren tussen alle disciplines
- Het operationaliseren van het nieuwe agenda systeem Sanmax
- Het operationaliseren van het richtuur
- Het op punt stellen van de voorwaarden en de bijhorende arbeidsovereenkomsten van de artsen.
- De uitbreidingsplannen van De Regent

Gelukkig slagen we er telkens in om ons als een hecht team te herdefiniëren en vrij flexibel op alle veranderingen in te spelen.

Op het personeelsvlak waren er, zoals gezegd, veel veranderingen. We mochten 5 nieuwe collega's verwelkomen, oa Sana en Sara aan het onthaal, Griet als sociaalverpleegkundige en tenslotte Annelies en Eva als artsen.

Financieel was de begroting voor 2012 sluitend. We sloten af met een overschot van 80.000€.

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

12.2 Doelstellingen 2013

Inhoudelijk

Medisch

In 2013 zullen nog een aantal protocols verder uitgewerkt worden, die de werking eenduidiger en gemakkelijker maken.

Voorts blijft het ook het uniform registreren een grote uitdaging.

Op preventief vlak staat het GMD+ en rookstop op het programma.

Voor de griepvaccinatie hopen we weer even goede resultaten te bekomen als in 2012.

Tevens willen we in 2013 het psychotherapeutisch aanbod uitbreiden door beroep te doen op therapeuten op vrijwillige basis.

De eerste stappen met videotolken zullen gezet worden.

Gezondheidspromotie

Er worden weer drie thema's uitgewerkt :

- Thema rond seksualiteit en zwangerschap (maart – juni 2013)
- Thema rond bewegen (juli – oktober 2013)
- Thema rond psychosociale zorg (november 2013- februari 2014)

Algemene werking

We blijven inzetten op kwaliteit en professionaliteit door permanent processen aan te passen en procedures uit te werken.

In 2013 zal er ook veel rond het thema " veiligheid" gewerkt worden :

- Opleidingen
- Uitwerken van standaard protocol

Naar nieuwe inschrijvingen toe, zal veel afhangen van het aantal beschikbare artsen. We zullen steeds zo flexibel als mogelijk daarop inspelen en de groei daarop afstemmen. Het stabiliseren en verzekeren van onze werking is en blijft onze belangrijkste opdracht.

Op personeelsvlak worden er, buiten de continuering en/of vervanging van lopende contracten, geen nieuwe aanwervingen voorzien.

Bouwproject

Eind 2012 is gebleken dat het bouwproject van de Regent toch heel wat onzekerheden met zich meebrengt, voornamelijk op financieel vlak.

Vermits de eerste berekeningen laten zien dat er veel geld mee gemoeid gaat, zijn deze ongekende factoren niet ideaal.

- De subsidie die bij VIPA bekomen zou kunnen worden. De reglementering daarover zal begin 2013 aangepast worden. Ze is beter dan de vorige maar minder dan gehoopt.
- Een andere onzekerheid die ook weegt, is de forfaitvorming. Zolang we niet weten welke impact dit gaat hebben op onze inkomsten, is het moeilijk een begroting op te stellen.

- Voorts hebben we ook geen zekerheden wat de tewerkstelling van nieuwe artsen betreft, wat op zijn beurt dan weer samenhangt met de begrote/ gewenste aangroei van patiënten.
- We hebben geen zekerheid wat aankooprijks huidig pand betreft.
- Wat gaat het nieuwe bestuursakkoord ons brengen?

Omwille van al deze elementen, wordt er beging 2013 besloten, het bouwproject tijdelijk "on hold " te zetten. We willen geen onnodige risico's nemen en eerst wat meer zekerheid hebben omtrent inkomsten uit werking en subsidies, vooraleer we ons in een bouwproject engageren.

Het huis in de Constitutiestraat is momenteel verhuurd aan het OCMW. Zij plaatsen daar mensen, die in aanmerking komen voor tijdelijke noodopvang. Vermits deze doelgroep ook deel uit maakt van de doelgroep van De Regent, vinden we dit een geschikte manier om voorlopig zo met dit pand bij te dragen aan een maatschappelijk doel.

Sofie werkt een begroting uit op 10 jaar, in samenwerking met 4 studenten Handelsingenieur Ufsia , in het kader van het project MVO (Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen)

Vorst zal er in 2013 onderzocht worden of er, naast de uitbreiding in de Regentstraat, ook andere pistes mogelijk zijn.

13 FINANCIËEL OVERZICHT

Op aanvraag