



**LANDAUER**

FYSIOTHERAPIE  
MANUELE THERAPIE  
MENSENDECK  
PSYCHOSOMATIEK

# Kwaliteitsjaarverslag 2009

Paramedischcentrum  
Landauer



---

<b>Inhoudsopgave:</b>		bladzijde 2
Verzendlijst		bladzijde 3
Inleiding		bladzijde 4
Missie, visie en motto		bladzijde 6
<b>Praktijkgegevens</b>		
Locatie		bladzijde 7
Praktijkruimten		bladzijde 7
De therapeuten		bladzijde 7
Overlegstructuur		bladzijde 8
Registratie		bladzijde 8
Scholing		bladzijde 9
Infrastructuur IT		bladzijde 9
Audits		bladzijde 9
<b>De patiënt</b>		
Patiëntenvoorlichting		bladzijde 10
Klachtenbehandeling		bladzijde 10
Klantgerichtheid, klantvriendelijkheid		bladzijde 10
Patiënt tevredenheidonderzoek		bladzijde 11
Patiënt tevredenheidonderzoek COPD		bladzijde 11
Dossiertoetsing op methodisch handelen		bladzijde 11
Behandelresultaten		bladzijde 11
<b>Bijlagen</b>		
-1-	Doelstellingen 2010	bladzijde 12
-2-	Benchmark en verbeteringsproces	bladzijde 13
-3-	Patiëntgegevens: Achmea soort behandeling	bladzijde 14
-4-	Patiëntgegevens: alle verzekeraars naar geslacht	bladzijde 16
-5 / 1-	Patiëntgegevens: alle verzekeraars naar medische klachten	bladzijde 17
-5 / 2-	Patiëntgegevens: alle verzekeraars naar medische klachten (gemiddelden)	bladzijde 19
-6 / 1-	Behandelresultaten 2009	bladzijde 20
-6 / 2-	Behandelresultaten 2009, werkelijk versus gepland	bladzijde 21
-7-	Klanttevredenheid COPD	bladzijde 22

# Kwaliteitsjaarverslag 2009



FYSIOTHERAPIE  
MANUELE THERAPIE  
MENSENDECK  
PSYCHOSOMATIEK

LANDAUER

De volgende personen en organisaties ontvangen een exemplaar van het Kwaliteitsjaarverslag

Afdeling	
<p>Praktijk Huub Hartman Margreet Jacobs Medewerkers Huiskamer WGC Landauer</p>	
<p>Huisartsen Landauer (1x) Overlander (1x)</p>	
<p>Innovatief Leren Leren Marga Janse</p>	
<p>OK! Consultancy John Zinger</p>	
<p>Achmea (1x) Mw. L.S.C. Crama Postbus 30.000 2200 GA Noordwijk</p>	
<p>Ministerie van VWS Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport Parnassusplein 5 2511 VX Den Haag</p>	
<p>Regionale inspecteur Loket Inspectie voor de Gezondheidszorg Regio noordwest (Utrecht, Noord-Holland, Flevoland) Postbus 20584 1001 NN Amsterdam</p>	
<p>Zorgbelang Noord-Holland IKG Waterland Centraal kantoor Schipholpoort 48 2034 MB Haarlem</p>	
<p>Preferred Care t.a.v. Paula van 't Spijker: Postbus 25328 3001 HH Rotterdam</p>	



## Inleiding

2009 was voor onze praktijk een jaar waarin implementatie zowel als verandering een belangrijke rol heeft gespeeld.

Vooruitlopend op de wet Personenvennootschappen hebben wij per 1 januari 2009 het juridische begrip maatschap vervangen door een vennootschap. De nieuwe naam die hier uit voortvloeide dekte ook veel beter onze lading: V.o.f. Paramedischcentrum Landauer.

Implementatie stond centraal wat betreft ons kwaliteitsbeleid: De ontwikkelde behandelprotocollen en de beschreven processen, zoals vast gelegd in ons kwaliteitshandboek, waren de leidraad voor het handhaven en zo mogelijk verbeteren van het kwaliteitsbeleid.

Mede hierdoor was het mogelijk dat de HKZ-certificeringstoets weer met goed gevolg werd doorstaan en de Achmea audit goed werd doorlopen. Hierdoor heeft onze praktijk de status van Achmea-plus praktijk verworven.

Kwaliteit moet je ervaren maar mag ook gezien worden. In dit kader werd in 2009 hard gewerkt aan de voorbereidingen van een grondige facelift van onze praktijk welke in 2010 tot stand zal komen.

Veranderingen op het gebied van bekostiging van de paramedische zorg in de toekomst vragen veel aandacht.

De vergrijzing van de maatschappij en de daarmee gepaard gaande kostenstijging van (para)medische zorg, heeft tot een politieke visie geleid waarbij de woorden “ketenzorg” en “integrale bekostiging” van diverse chronische aandoeningen centraal staan.

Tegen deze achtergrond participeert onze praktijk in de regionale “kartrekkers groep”. Deze werkgroep zet zich in om een regionaal monodisciplinair samenwerkingsverband op te zetten dat in staat wordt gesteld de integrale bekostiging in de regio voor de fysiotherapie structuur te verlenen.

De toename van de kwaliteitseisen die gesteld worden aan de paramedische zorg gaan gepaard met een toename van de kosten die hiervoor moeten worden gemaakt. Hoewel een oud gezegde “de kost gaat voor de baat uit” mogelijk in de toekomst zal blijken, geeft het investeren in kwaliteit een belangrijke druk op onze financiële positie. Wij zien als Paramedischcentrum in de eerste lijn veel op ons af komen. Wij dienen ons monodisciplinair te organiseren om te kunnen participeren in zorggroepen. Wij hebben te maken met zorgverzekeraars die kwaliteitseisen stellen. Dat kunnen wij goed begrijpen maar waarom allemaal verschillende eisen? Daarnaast wordt de interne organisatie met steeds meer in deeltijd werkende therapeuten ingewikkelder. Meer en meer worden wij afgeleid van ons vak en zijn wij genooddaakt ons bezig te houden met tariefonderhandelingen, protocolontwikkeling en nog veel meer. In feite zijn wij ondanks de verschillende disciplines te klein om het allemaal alleen af te kunnen. Vandaar dat wij ons eind 2009 hebben aangesloten bij Preferred Care, het netwerk voor excellente fysiotherapie. Wij denken binnen deze samenwerking verder te kunnen gaan met het ontwikkelen van wetenschappelijk onderbouwd behandelprotocollen. Daarnaast kunnen met behulp van Preferred Care (in samenwerking met ErasmusMC, EMcare en het Nederlands Kennis Centrum Arbeid en Klachten aan het Bewegingsapparaat (Kenniscentrum AKB)) data gegenereerd worden om de effectiviteit van onze behandelwijze wetenschappelijk te onderbouwen. In 2010 zullen we deze samenwerking in een netwerk dienen te implementeren.

In juni 2009 nam Kees Groen als psychosomatisch fysiotherapeut en haptotherapeut afscheid van ons om alle aandacht te kunnen gaan geven aan zijn eigen praktijk in Assendelft. Alleen is echter maar alleen zodat per 1 januari 2010 Kees met zijn praktijk is toegetreden tot de vennootschap. Het



Paramedischcentrum Landauer heeft zodoende nu een dependance in Assendelft. De implementatie van een en ander zal in 2010 veel aandacht vergen.

In 2009 werden de volgende doelstellingen gerealiseerd:  
ontwikkelingen stimuleren ten gunste van ketensamenwerking  
HKZ certificeringtoets doorstaan  
Achmea audit behalen  
Aanpassing samenwerkingsvorm de maatschap aan nieuwe wetgeving  
Herziening nekprotocol  
Verbouwen en opknappen van de praktijk (volop in voorbereiding)  
Dossiertoets methodisch handelen > 80 %.

In de volgende hoofdstukken wordt verder ingegaan op andere gestelde doelstellingen voor 2009.

Directie,  
Margreet Jacobs  
Huub Hartman



## MISSIE, VISIE EN MOTTO

In 2007 werden onze missie, visie en motto geformuleerd:

### Missie

Zorgen voor het algeheel welbevinden van de mensen (regionaal) in het algemeen en de bewoners van de Purmer in het bijzonder.

### Visie

Het invulling geven aan de missie wordt bij Landauer vorm gegeven door:

- Kwaliteit te leveren met vakmensen.
- Evidence based handelen, best care en het gebruik van richtlijnen.
- Professionele accommodatie en goede (werk)sfeer.

Dit alles zal leiden tot financieel gezonde organisatie.

### Motto

Visie en missie laten zich goed samenvatten in het motto:

"Vernieuwend in beweging"

Ook voor 2009 waren deze waarden voor Paramedischcentrum Landauer van toepassing



## PRAKTIJKGEGEVENS

### Locatie

Het Paramedischcentrum bevindt zich in het Gezondheidscentrum Landauer. In het pand zijn verder gevestigd huisartsen, maatschappelijk werk, jeugdgezondheidszorg, een ergotherapeut en een orthopedisch schoenmaker. Het centrum is goed bereikbaar met openbaar vervoer en er is voldoende parkeerruimte. Er zijn aparte parkeerplaatsen voor invaliden en het gebouw is goed rolstoel toegankelijk.

### Praktijkruimten

De praktijk is geopend van 07.30 tot 18.00. Op maandagavond en donderdagavond is de praktijk geopend tot 21.00. De praktijk is 24 uur per etmaal telefonisch bereikbaar. Via een keuzemenu kunnen patiënten kiezen wie zij willen spreken. Een antwoordapparaat registreert eventuele oproepen na werktijd. Er zijn 4 behandelkamers die allen uitkomen op een oefenruimte. Vanaf juli namen wij op de bovenverdieping een vijfde behandelkamer in gebruik. In de oefenzaal bevindt zich een balie waar een maal per week de administrateur werkt en sinds 1 november ook 4 ochtenden de balie bemand is. Patiënten die onder behandeling zijn kunnen de gehele dag wanneer het hen uitkomt zelfstandig komen trainen in de oefenruimte. Deze is modern uitgerust met een loopband, een crosstrainer, twee home trainers, een legpress en diverse barbells en dumbbells. Een kenmerk van de praktijk is dat patiënten vooral trainen met zogenaamde vrije gewichten. Patiënten krijgen een heldere en duidelijke uitleg hoe zij moeten trainen, documentatie daarover is beschikbaar.

### De therapeuten

De Vennootschap bestaat uit twee leden: Huub Hartman (fysio-, manueeltherapeut) en Margreet Jacobs (fysiotherapeut). In dienstverband werken verder Mariëtte Faber (fysio-, manueeltherapeut), Mirella Blom (fysiotherapeut), Kees Groen (haptotherapeut en psychosomatisch fysiotherapeut) en Ad Lucas (administrateur). Kees Groen verliet onze praktijk m.i.v. 1 juli en hij werd m.i.v. half augustus vervangen door Marjette Duinker, psychosomatisch fysiotherapeut. Alleen Margreet Jacobs werkt full time. Om gezondheidsredenen is Huub Hartman parttime gaan werken en vanaf 1 januari werd hij deels vervangen door Ron Hof. In het kader van samenwerking met collega fysiotherapeuten in de regio werkt Huub Hartman een dagdeel per week in het gezondheidscentrum Overlander en een dagdeel in de praktijk de Koning en van Zwieten aan het Kennedyplein. Ellen Lucas (oefentherapeut Mensendieck) kwam in de plaats van Christel Brakeboer. Daarnaast is Lydia Wagenborg ons team komen versterken: Lydia is gespecialiseerd in de behandeling van patiënten met niet aangeboren hersenletsel en is internationaal docent Opleidingen Fysiotherapie bij centraal neurologische aandoeningen. Om de service naar onze patiënten te verbeteren en de werkdruk bij de medewerkers te verlichten, is de formatie in de Administratie uitgebreid met 16 uur per week. Debby de Lang versterkt ons team op deze plaats, vooralsnog op uitzendbasis.

De ergotherapeuten van Ergopunt huurden praktijkruimte voor twee dagdelen per week en vanaf juli 2009 werkte er 1 ergotherapeut en deze huurde 1 dagdeel per week een behandelruimte. Een medewerker van Levit-orthopedie houdt 1 dagdeel per 14 dagen spreekuur in onze praktijk.



Daar bijna alle medewerkers van onze praktijk parttime werken, hechten wij grote waarde aan het deelnemen aan ons 2 maandelijks werkoverleg. Hierdoor wordt de onderlinge communicatie bevorderd en blijft de werkwijze goed op elkaar afgestemd.

Eind augustus was ons jaarlijks praktijkuitje: we fietsten door regen en wind per tandem door Waterland en maakten een tochtje over het water van de Eilandspolder. De dag werd afgesloten met een etentje in de Rijk, waarbij we afscheid namen van Kees Groen. Cees verliet onze praktijk om zich geheel te kunnen inzetten voor zijn eigen praktijk in Assendelft.

We sloten het jaar af in december met een gezamenlijke stadswandeling door de Amsterdamse Jordaan met aansluitend een etentje.

De medewerkers in loondienst werken volgens de CAO Vrijgevestigde Fysiotherapiepraktijken. Alle medewerkers zijn volledige zelfstandig verantwoordelijk voor de patiëntenzorg. Zij onderhouden zelf het contact met patiënten. Patiënten van zorgverzekeraars waarmee wij geen overeenkomst hebben gaat met behulp van Famed.

## Overlegstructuur

Intern:

1 x per 2 maanden is er werkoverleg met alle medewerkers

1 x per maand is er werkoverleg op directie niveau

1 x per jaar zijn er Resultaat en Ontwikkeling gesprekken met alle medewerkers

1 x per jaar is er directie overleg waarin de directieleden met elkaar R&O gesprekken voeren

1 x per jaar is er directie overleg over het te voeren en gevoerde beleid.

Extern:

De praktijk participeert in het netwerk 1e lijns nazorgprogramma COPD in de regio Waterland. 2 – 4 x per jaar wordt hierin overleg gevoerd met vertegenwoordigers van alle deelnemende praktijken.

De praktijk participeert in het regionale netwerk Perifeer Arterieel Vaatliden. 1 x per jaar vindt overleg plaats met vertegenwoordigers van de bestrooken 1e lijn praktijken van het netwerk.

Ook participeert de praktijk in het regionaal Parkinsonnetwerk dat in april 2009 werd opgericht. 2 – 4 x per jaar zijn er netwerk bijeenkomsten zowel mono- als multidisciplinair. Jaarlijks is er een landelijke Parkinsonnetwerk bijeenkomst.

Elke laatste vrijdag van de maand is er overleg met de kwaliteitsadviseur van OK! Consultancy.

## Registratie

Alle medewerkers zijn opgenomen in het Centraal Kwaliteit Register van het KNGF en VvOCM en in het BIG register.



## Scholing

Mede door scholing is het mogelijk om ons kwaliteitsbeleid vorm te geven. Hieronder volgt een opsomming van de opleidingen/cursussen/symposia die in 2009 werden gevolgd of zijn bijgewoond.:

Parkinson cursus  
Parkinson jaarcongres  
Jaar Congres KNGF  
Inspanningsfysiologie en oefentherapie  
Cognitief-gedragsgeoriënteerde aanpak bij patiënten met chronische pijn  
Nascholing: adem- en stemtraining voor oefentherapeuten  
Praktijkmanagement Eerstelijns en Ketenzorg  
Mindfulness I (IPT)  
Mindfulness II (IPT)  
Bedrijfshulpverlening  
Symposium Zwangerschapsgerelateerde bekkenproblematiek een kruisbestuiving”(Zohn)  
Hyperventilatie en dysfunctioneel ademen. (NPI)  
Dry needling extremiteiten  
Dry needling wervelkolom  
Master opleiding manuele therapie  
Studiedag rondom de wervelkolom  
Congres spinal management

De voorgenomen doelen voor 2009: implementatie van klinimetrie , ontwikkelen protocol hoofdpijn en standaardisering van de trainingsprogramma's rugprotocol en nekprotocol zijn nog niet volledig bereikt. Deze doelstellingen worden meegenomen in de te realiseren doelstellingen voor 2010.

## Infrastructuur IT

Alle behandelruimtes zijn voorzien van een computer en wij gebruiken het software programma Fysiomanager. Alle patiënten gegevens worden digitaal verwerkt en vastgelegd in het elektronisch patiëntendossier. Een digitaal volgsysteem attendeert op het tijdgebonden wel/niet behalen van de gestelde behandel doelstellingen. De declaratieverwerking gebeurt volledig digitaal.

## Audits

Er is 1x per jaar de externe audit in het kader van het HKZ certificaat door KIWA. Daarnaast is er 1x per jaar de audit namens Achmea.

2x per jaar is er een intercollegiale audit

1x per jaar is er een interne audit in het kader van het HKZ certificaat.

Verder nemen alle therapeuten 2 x per jaar deel aan interne audits waarin de patiënten dossiers onderling worden besproken en beoordeeld.



## DE PATIENT

### Patiëntenvoorlichting

Voorlichting aan patiënten m.b.t. informatie geven over de aandoeningen/klachten waarvoor men in contact is met een behandelaar is een vast onderdeel van de bestaande behandelprotocollen en heeft een vaste plaats in het gehele behandelproces. Daarnaast is er een algemene informatiefolder die aan elke patiënt wordt uitgereikt. In de wachtkamer wordt via een LCD – scherm informatie over onze praktijk getoond en heeft de praktijk een website waar praktijkinformatie op vermeld staat. De praktijk beschikt over folders met meer specifieke informatie over haptotherapie en haptonomie, psychosomatische fysiotherapie en de folder “Wat te doen bij klachten”.

### Klachtenbehandeling:

De klachtenregeling van het KNGF wordt gehanteerd en speciaal voor klachten over ongewenste omgangsvormen heeft de praktijk een vertrouwenspersoon aangesteld.

Van de klachtenregeling van het KNGF werd geen gebruik gemaakt. Via de vertrouwenspersoon ontvingen wij een maal een vraag of het normaal was dat een patiënt zich voor een behandeling deels moet ontkleden. Een en ander kon door de vertrouwenspersoon naar tevredenheid afgehandeld worden. Helaas hebben wij één maal te maken gehad met een incident. Wij hebben hiervan melding gedaan bij onze verzekeringsmaatschappij met het verzoek het ongeval te analyseren. Als maatregel hebben wij intern met de andere gebruikers van het pand overlegd om de inloopmat te vernieuwen zodat de wachtkamer minder snel nat en glad zal worden.

Elke afwijking van de normale gang van zaken registreren wij als een klacht. In 2009 zijn 20 klachten geregistreerd (2008: 20). De meest voorkomende klacht (9) had betrekking op misverstanden rond gemaakte afspraken. In 2008 was dit ook de meest voorkomende klacht. Toen waren het er 10.

Overigens was dit in een periode van 7 maanden (start registratie was juni 2008).

Overzicht klachten 2009:

Afspraak:	9x
Behandeling:	3x
Privacy:	2x
Factuur:	2x
Klanttevredenheid:	2x
Werkwijze:	1x
Beschikbaarheid:	1x

De klachten hebben geleid tot uitleg en zo nodig tot verbetermaatregelen.

### Klantgerichtheid, klantvriendelijkheid

Wij willen onze klantgerichtheid laten blijken uit onze openingstijden: De praktijk is geopend van 07.30 – 18.00 uur en 2 avonden per week tot 21.00 uur.

Daarnaast stellen wij voor alle patiënten die bij ons in behandeling zijn onze oefenruimte ter beschikking om zelfstandig te komen oefenen tussen 08.00 en 17.00 uur.



Om de communicatie met onze klanten beter mogelijk te maken, is bewust geïnvesteerd in het vernieuwen van onze telefooninstallatie. Beoogd doel: minder verstoringen van behandelmomenten door de telefoon en betere bereikbaarheid van de persoon die men wenst te spreken. Als gevolg van nog niet opgeloste technische problemen is ons beoogde doel nog niet bereikt.

## Patiënt-tevredenheidonderzoek

Dit jaar is bewust afgeweken van ons beleid om in de maand oktober een Patiënt-tevredenheidonderzoek te doen. In de maand september heeft de praktijk geparticipeerd in het prestatie-indicatoren onderzoek van Kwalify, door de KNGF ondersteund, t.b.v. informatie voor patiënten en zorgverzekeraars. Per therapeut zijn 30 vragenlijsten ingevuld en zo mogelijk 60 vragenlijsten aan patiënten meegegeven met het verzoek om deze in te vullen. Het is jammer dat de KNGF en zorgverzekeraars ons zo'n slecht instrument als Kwalify opdringen. Het invoeren van gewenste gegevens en beïnvloeden van patiënten-enquêtes is binnen Kwalify wel erg gemakkelijk. Hoewel wij om deze redenen weinig waarde hechten aan de uitkomst hebben wij goed gescoord. In 2010 hopen wij niet meer verplicht te worden tot deelname aan Kwalify en willen wij de patiënttevredenheid gaan meten via de CQ-index fysiotherapie.

## Patiënt-tevredenheidonderzoek COPD

Op onderdelen zijn er wijzigingen in de verschillende beoordelingsaspecten te zien. Overall kan worden gesteld dat de hoge tevredenheid van 2008 blijft gehandhaafd in 2009 (zie bijlage 7).

## Dossiertoetsing op methodisch handelen

In februari en oktober 2009 werden door de therapeuten onderling de dossiers bekeken aan de hand van een formulier methodisch handelen. Doelstelling was een totaal score behalen van minimaal 80 %. Dit gebeurde in koppels van twee waarbij er naar gestreefd werd dat iedere therapeut met steeds een wisselende collega een dossier doornam. In totaal werden er per therapeut gemiddeld 52 dossiers doorgenomen waarbij de score nimmer onder de 80 % kwam.

## Behandelresultaten

Er is in 2009 een start gemaakt met het vaststellen van behandelresultaten. Daartoe werd het wel of niet behalen van behandeldoelen bijgehouden. Deze registratie geeft inzicht in 2 aspecten:

- mate van succes van behandeling en
- mate van het juist inschatten van het aantal benodigde behandelingen.

De mate van succes van behandelingen was, gebaseerd op de registratie, 69,2%. Bij 13 % was het resultaat deels succesvol.

Bij 9,5% van de patiënten is de behandeling niet geslaagd.

Hierbij was ingeschat totaal 8359 behandelingen nodig te hebben. Werkelijk zijn er 6132 behandelingen uitgevoerd. Dit is 73,4% van het geprognoseerd aantal behandelingen. Er worden dus minder behandelingen gegeven dan van te voren ingeschat. (Zie bijlage 6)



## Bijlage 1 Doelstellingen 2010

De inspanning van 2010 zal gericht zijn op het continueren van onze kwaliteit in de zorg die wij aan onze patiënten geven, ondersteund door onze geprotocolleerde werkwijze en mede mogelijk gemaakt door deskundige en enthousiaste medewerkers. We streven er naar een top praktijk van Achmea te blijven en ons te voegen bij de excellente fysiotherapie praktijken van Preferred Care.

Aandacht van het kwaliteitsbeleid zal opnieuw liggen:  
Deskundigheid ontwikkelingen van therapeuten zowel vakinhoudelijk als op organisatorisch gebied.  
Klantgerichtheid verbeteren  
Zorgen voor goede werksfeer en werkomstandigheden  
Kwaliteit zichtbaar laten zijn  
Financieel gezond blijven  
Ontwikkelen van ketensamenwerking met andere praktijken

E.e.a. is vertaald in onderstaande SMART doelstellingen, en zijn uitgewerkt in het kwaliteitsplan.

### Doelen 2010

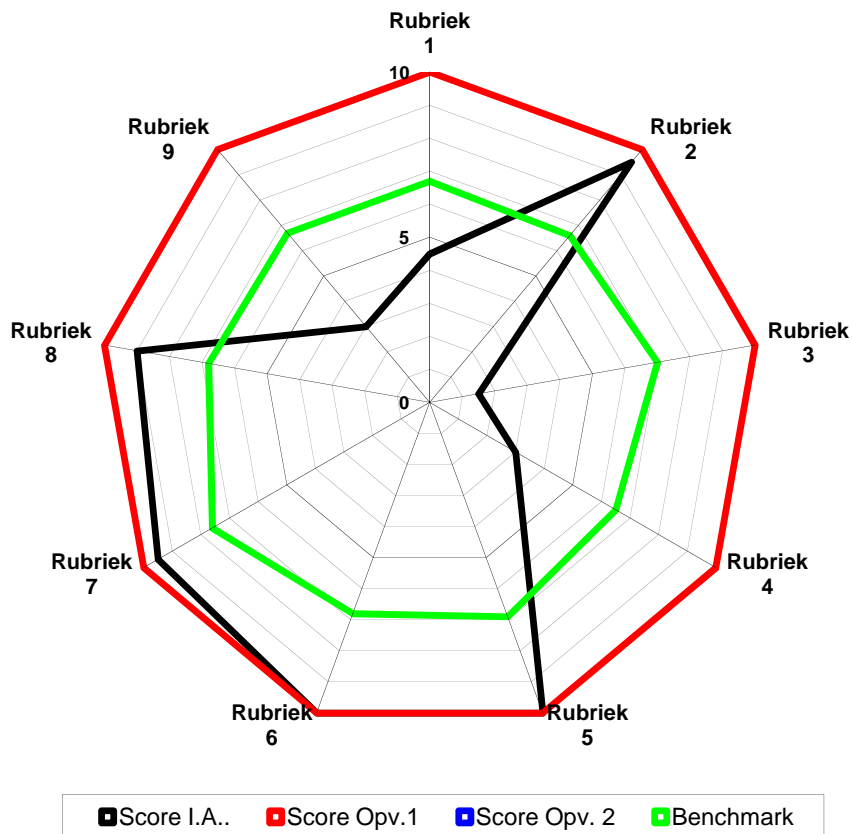
	<b>Datum gereed</b>
1) Begroting maken voor 2010 (Inzicht verwerven in uitgaven en inkomsten)	februari 2010
2) Overzicht inkomsten en uitgaven	april 2010
3) Verbouwen en opknappen van de praktijk	april 2010
4) Implementeren samenwerking met Preferred Care	mei 2010
5) Invoeren CQ-index fysiotherapie	mei 2010
6) HKZ certificeringtoets doorstaan	juni 2010
7) Intensieve overeenkomst verkrijgen bij Agis	juni 2010
8) Preferred Care audit halen	augustus 2010
9) Uitvoeren dossiertoets (met minimaal 80 % score per therapeut )	oktober 2010
10) De omzet gelijk houden aan die van 2009	december 2010
11) Ontwikkelen protocol hoofdpijn	4 <sup>e</sup> kwartaal 2010



## Bijlage 2 Benchmark en verbeteringsproces (bron Kiwa auditrapportage)

Op basis van de bevindingen die tijdens de audit zijn geconstateerd, heeft uw organisatie voor de diverse rubrieken van het HKZ-schema een bepaalde score behaald. In de onderstaande figuur is de score bij de initiële audit uitgezet tegen de gemiddelde score van vergelijkbare organisaties die in onze benchmark zijn opgenomen. Zodra van toepassing, zijn tevens de scores van de 1e en de 2e opvolgingsaudit weergegeven.

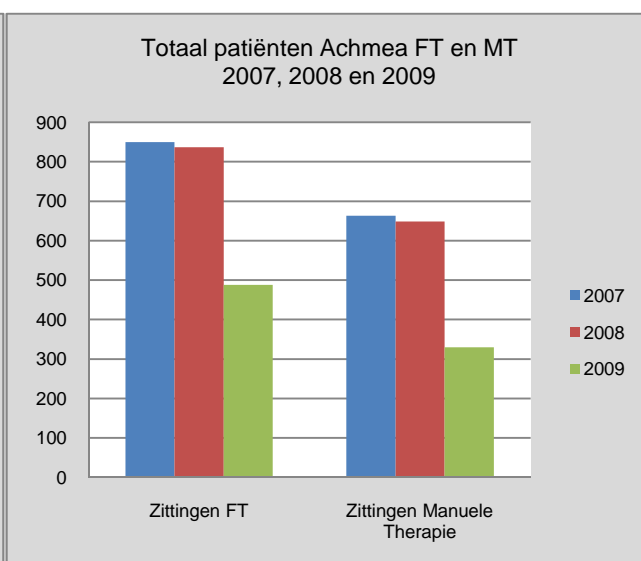
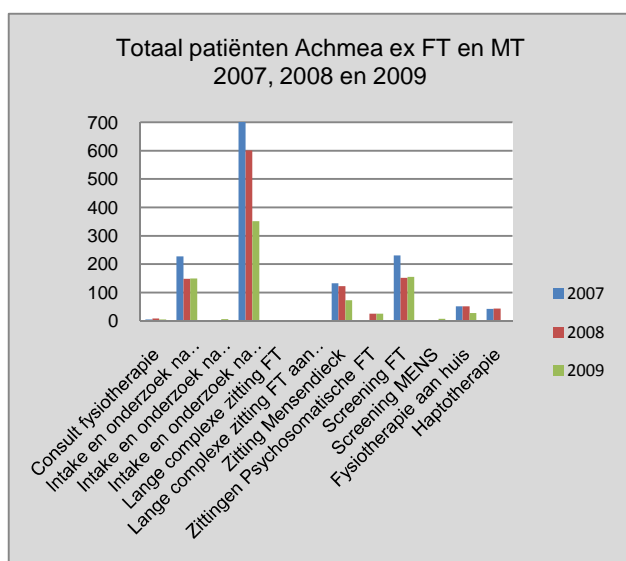
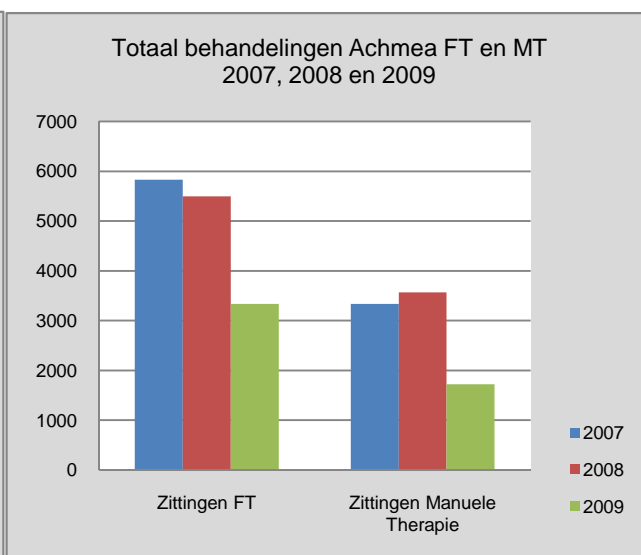
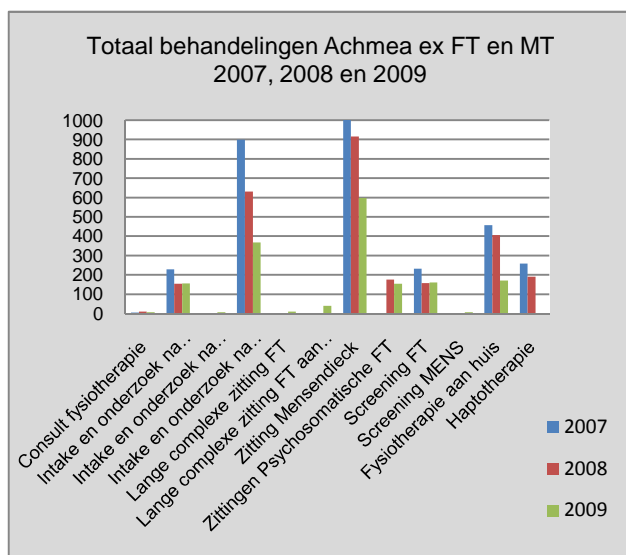
### Score(s) van uw organisatie

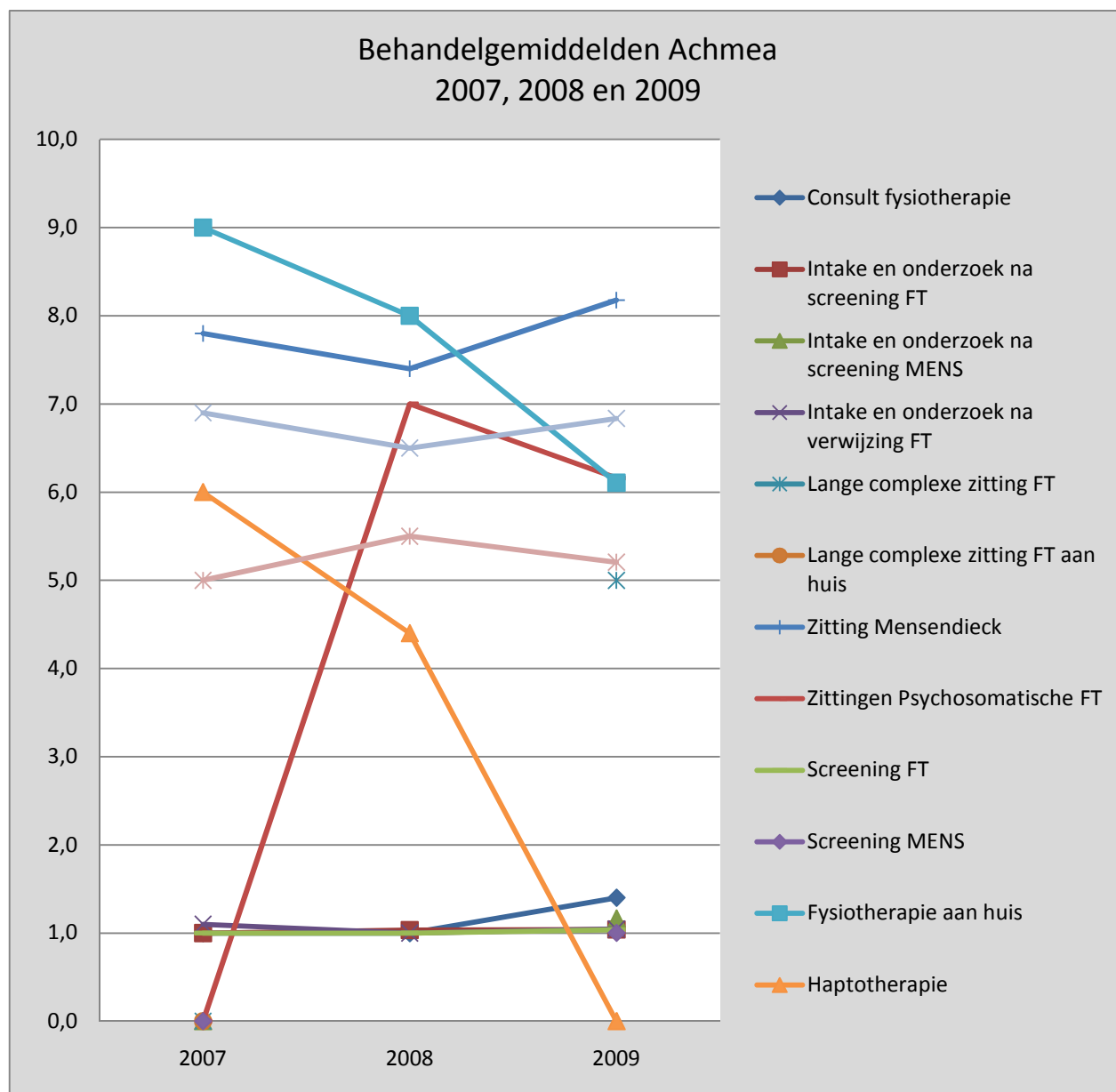




## Bijlage 3 Patiëntengegevens Achmea: Onderverdeling naar soort behandeling

Onderverdeling naar soort behandeling	Totaal behandelingen			Patiënten			Behandelgemiddelden		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Consult fysiotherapie	5	9	7	5	9	5	1,0	1,0	1,4
Intake en onderzoek na screening FT	229	154	156	228	149	150	1,0	1,0	1,0
Intake en onderzoek na screening MENS	0	0	7	0	0	6	0,0		1,2
Intake en onderzoek na verwijzing FT	899	631	367	851	601	351	1,1	1,0	1,0
Lange complexe zitting FT	0	0	10	0	0	2	0,0		5,0
Lange complexe zitting FT aan huis	0	0	39	0	0	1	0,0		39,0
Zitting Mensendieck	1031	916	597	133	123	73	7,8	7,4	8,2
Zittingen Psychosomatische FT	0	176	154	0	25	25	0,0	7,0	6,2
Screening FT	232	157	161	231	152	155	1,0	1,0	1,0
Screening MENS	0	0	7	0	0	7	0,0		1,0
Fysiotherapie aan huis	457	406	171	51	51	28	9,0	8,0	6,1
Haptotherapie	258	190	0	43	43	0	6,0	4,4	0,0
Zittingen FT	5829	5495	3336	850	837	488	6,9	6,5	6,8
Zittingen Manuele Therapie	3334	3565	1718	663	648	330	5,0	5,5	5,2



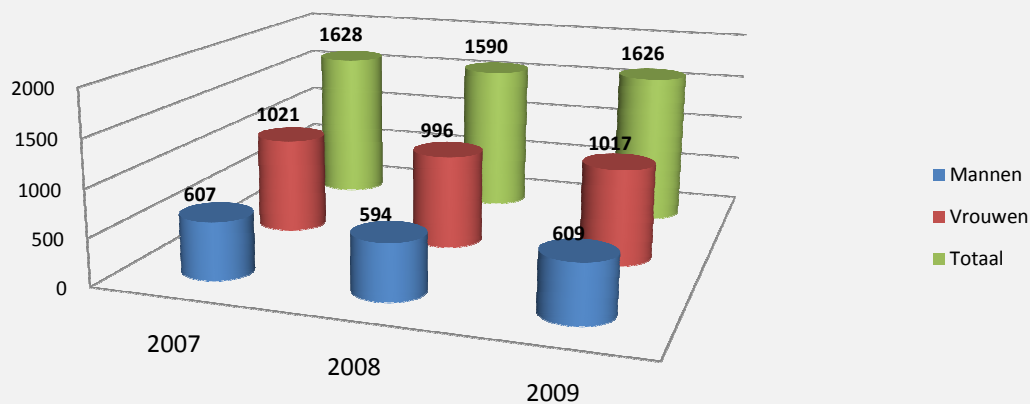




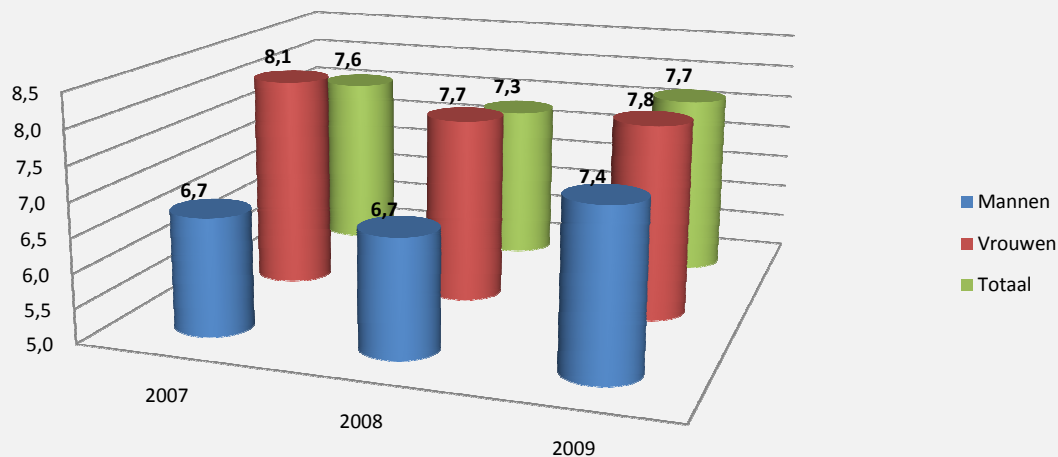
## Bijlage 4 Patiëntengegevens alle verzekeraars: Onderverdeling naar geslacht

	Totaal			Behandelgemiddelden			Totaal behandelingen		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Mannen	607	594	609	6.7	6.7	7.4	4067	3980	4499
Vrouwen	1021	996	1017	8.1	7.7	7.8	8270	7669	7967
Totaal	1628	1590	1626	7.6	7.3	7.7	12337	11649	12466

### Alle zorgverzekeraars, onderverdeling naar geslacht



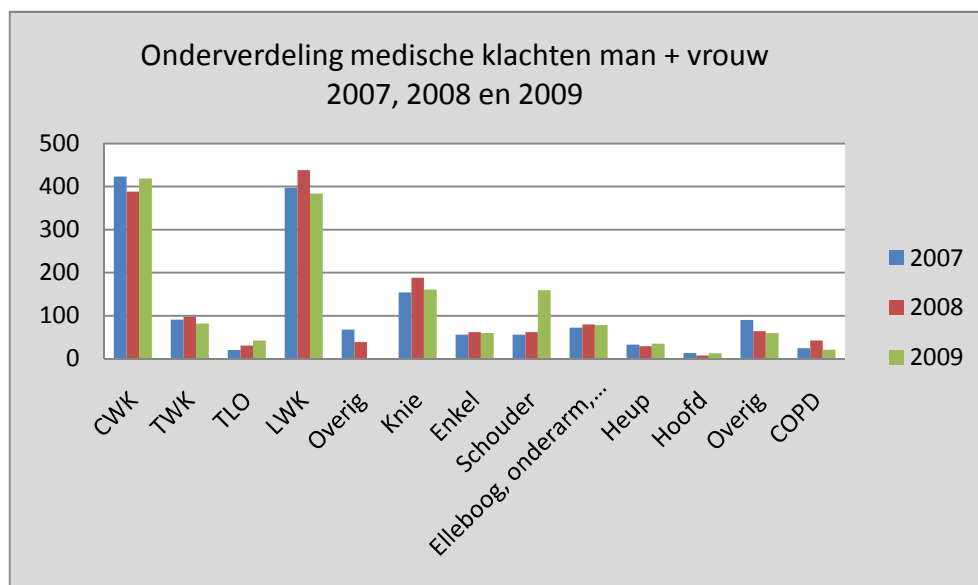
### Alle zorgverzekeraars, onderverdeling naar behandelingsgemiddelden





## Bijlage 5 / 1 Patiëntgegevens alle verzekeraars: Onderverdeling medische klachten man / vrouw

Aantal patiënten	Man			Vrouw			Totaal		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009
CWK	153	132	135	270	256	284	423	388	419
TWK	35	35	42	56	63	39	91	98	82
TLO	8	10	18	12	21	25	20	31	43
LWK	160	196	167	237	242	217	397	438	384
Overig		6			33		68	39	0
Knie	69	82	66	85	106	96	154	188	161
Enkel	23	22	30	33	40	30	56	62	60
Schouder	39	32	63	62	83	96	56	62	159
Elleboog, onderarm, hand	25	27	22	47	53	56	72	80	78
Heup	10	7	8	23	22	27	33	29	35
Hoofd	6	2	0	8	6	12	14	8	13
Overig	33	21	30	57	43	30	90	64	60
COPD	8	17	11	17	26	10	25	43	21



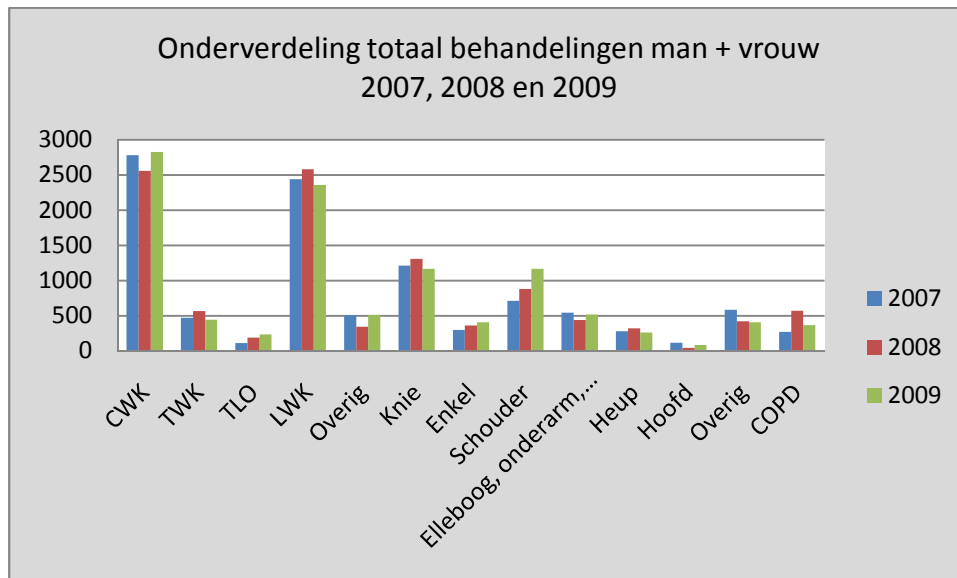
# Kwaliteitsjaarverslag 2009



FYSIOTHERAPIE  
MANUELE THERAPIE  
MENSENDECK  
PSYCHOSOMATIEK

LANDAUER

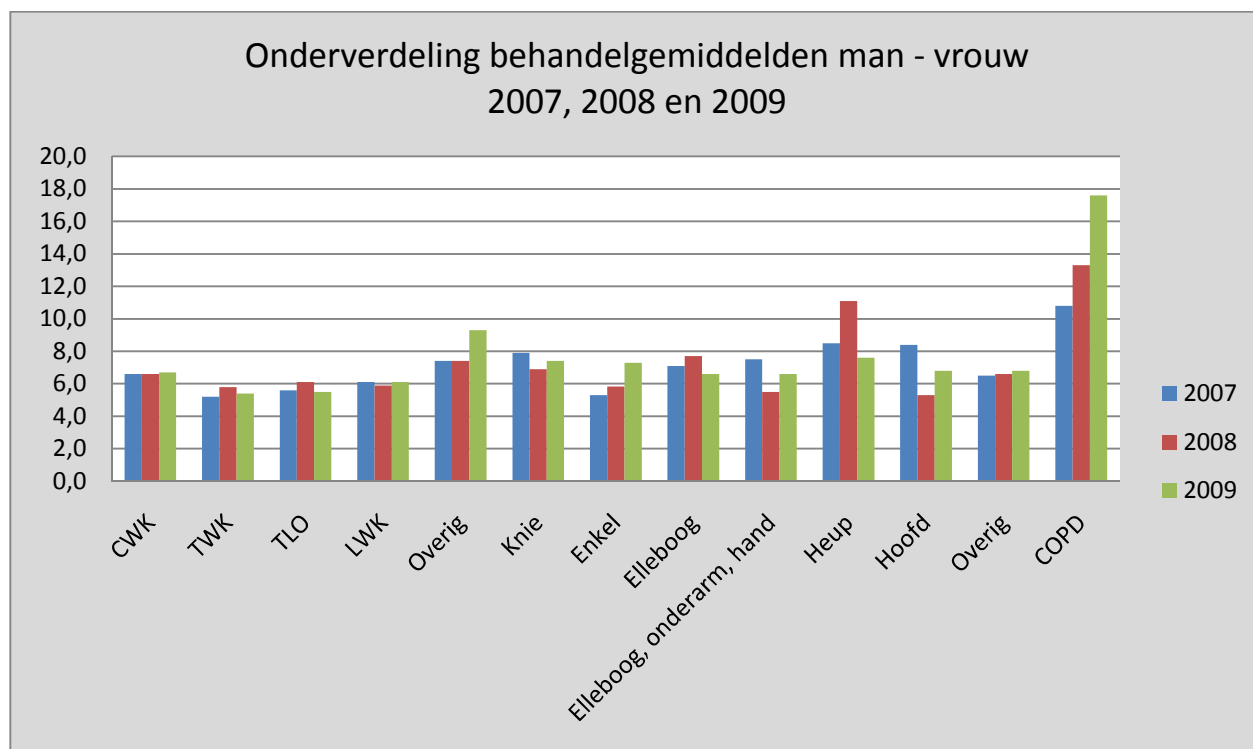
Aantal behandelingen	Man			Vrouw			Totaal		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009
CWK	885	746	810	1894	1812	2016	2779	2558	2826
TWK	162	205	191	310	363	251	472	568	442
TLO	43	59	79	69	131	158	112	190	237
LWK	874	1123	1033	1566	1459	1325	2440	2582	2358
Overig		59			286		506	345	514
Knie	459	618	493	753	688	675	1212	1306	1168
Enkel	97	117	493	200	245	189	297	362	409
Schouder	233	222	493	480	660	675	713	882	1168
Elleboog, onderarm, pols, hand	187	131	160	355	309	355	542	440	515
Heup	78	62	84	203	259	180	281	321	264
Hoofd	47	9	4	71	33	82	118	42	86
Overig	181	118	220	404	302	189	585	420	409
COPD	110	264	186	161	309	183	271	573	369





## Bijlage 5 /2 Patiëntengegevens alle verzekeraars: Onderverdeling medische klachten man / vrouw

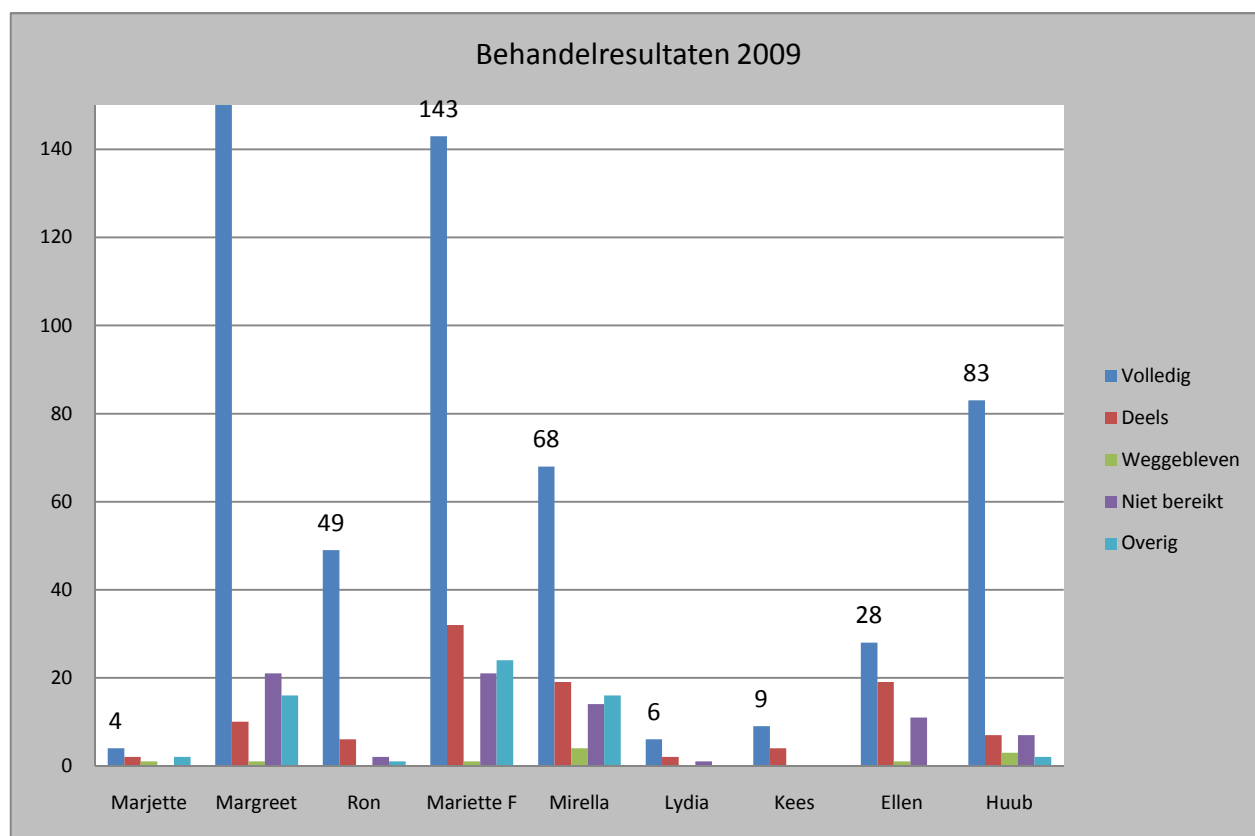
Gemiddelden	Man			Vrouw			Totaal		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009
CWK	5,8	5,7	6,0	7,0	7,1	7,1	6,6	6,6	6,7
TWK	4,6	5,9	4,5	5,5	5,8	6,4	5,2	5,8	5,4
TLO	5,4	5,9	4,4	5,8	6,2	6,2	5,6	6,1	5,5
LWK	5,5	5,7	6,2	6,6	6,0	6,1	6,1	5,9	6,1
Overig		9,8			8,7		7,4	7,4	9,3
Knie	6,7	7,5	7,6	8,9	6,5	7,2	7,9	6,9	7,4
Enkel	4,2	5,3	16,4	6,1	6,1	7,0	5,3	5,8	7,3
Schouder	6,0	6,9	7,3	7,7	8,0	6,3	7,1	7,7	6,6
Elleboog, onderarm, hand	7,5	4,9	7,3	7,6	5,8	6,3	7,5	5,5	6,6
Heup	7,8	8,9	10,5	8,8	11,8	6,7	8,5	11,1	7,6
Hoofd	7,8	4,5	10,5	8,9	5,5	6,7	8,4	5,3	6,8
Overig	5,7	5,6	7,3	7,1	7,0	6,3	6,5	6,6	6,8
COPD	13,8	15,5	16,9	9,5	11,9	18,3	10,8	13,3	17,6





## Bijlage 6 / 1 Behandelresultaten 2009

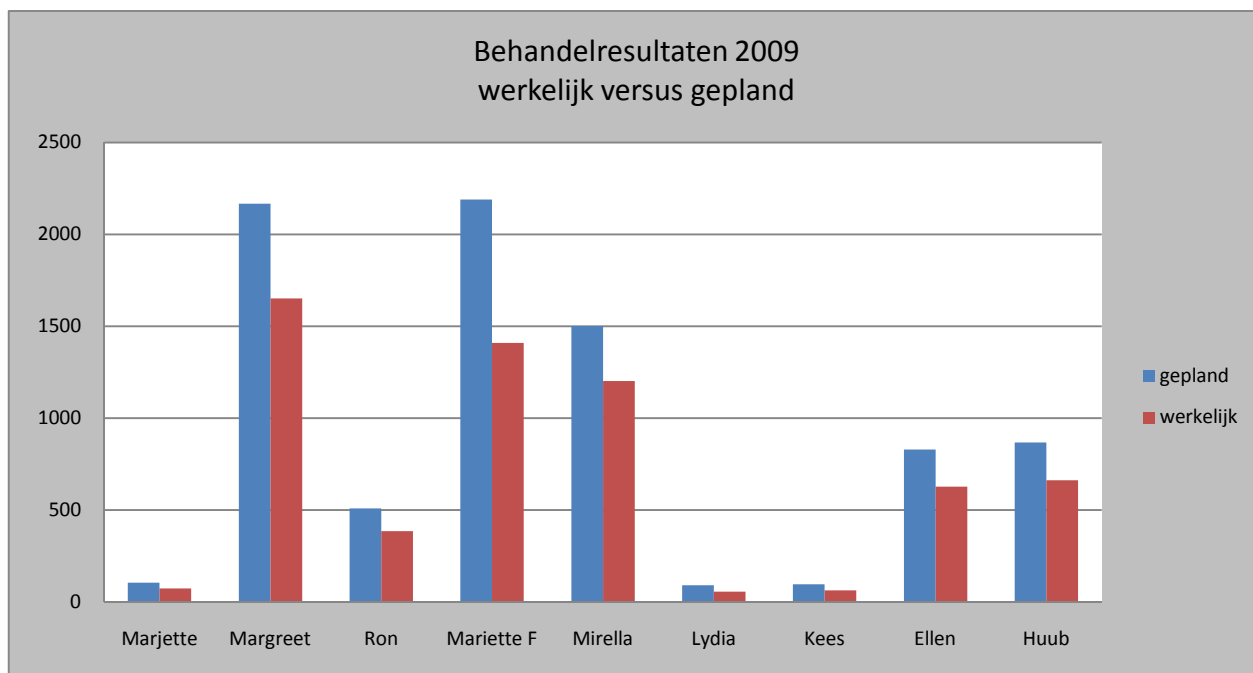
Resultaten 2009	naam									Totaal
	Marjette	Margreet	Ron	Mariette F	Mirella	Lydia	Kees	Ellen	Huub	
<b>Volledig</b>	4	171	49	143	68	6	9	28	83	561
<b>Deels</b>	2	10	6	32	19	2	4	19	7	101
<b>Weggebleven</b>	1	1	0	1	4	0	0	1	3	11
<b>Niet bereikt</b>	0	21	2	21	14	1	0	11	7	77
<b>Overig</b>	2	16	1	24	16	0	0	0	2	61
<b>Totaal</b>	9	219	58	221	121	9	13	59	102	811
<b>Doelstelling volledig gehaald</b>	<b>44,4%</b>	<b>78,1%</b>	<b>84,5%</b>	<b>64,7%</b>	<b>56,2%</b>	<b>66,7%</b>	<b>69,2%</b>	<b>47,5%</b>	<b>81,4%</b>	<b>69,2%</b>





## Bijlage 6 / 2 Behandelresultaten 2009 (werkelijk versus gepland)

	Marjette	Margreet	Ron	Mariette F	Mirella	Lydia	Kees	Ellen	Huub	
<b>gepland</b>	105	2167	509	2189	1502	92	97	830	868	8359
<b>werkelijk</b>	74	1651	385	1409	1203	56	64	628	662	6132
<b>Inschattingsvermogen</b>	<b>70,5%</b>	<b>76,2%</b>	<b>75,6%</b>	<b>64,4%</b>	<b>80,1%</b>	<b>60,9%</b>	<b>66,0%</b>	<b>75,7%</b>	<b>76,3%</b>	<b>73,4%</b>





## Bijlage 7 Klanttevredenheid COPD

	2009	2010
Vooraf voldoende informatie	9,0	8,6
Aan de verwachtingen voldaan	8,8	8,6
Intake	9,0	9,0
Onderdelen trainingsprogramma	7,6	7,8
Begeleiding van het programma	9,0	9,1
Deskundigheid	8,8	9,1
N = 13		

