

# 2010

V.O.F.  
Paramedischcentrum  
Landauer



## KWALITEITSJAARVERSLAG



FYSIOTHERAPIE  
MANUELE THERAPIE  
MENSENDECK  
PSYCHOSOMATIEK

**LANDAUER**

## **Kwaliteitsjaarverslag**

Periode: 2010

**V.O.F Paramedischcentrum Landauer**

Datum: juni 2011

Versie: 1.1

Auteurs: Huub Hartman/John Zinger



---

<b>Inhoudsopgave:</b>	bladzijde 3	
Verzendlijst	bladzijde 4	
Inleiding	bladzijde 5	
Missie, visie en motto	bladzijde 7	
Praktijkgegevens		
Locatie	bladzijde 8	
Praktijkruimten	bladzijde 8	
De therapeuten	bladzijde 8	
Overlegstructuur	bladzijde 9	
Registratie	bladzijde 9	
Scholing	bladzijde 10	
Infrastructuur IT	bladzijde 10	
Audits	bladzijde 11	
De patiënt		
Patiëntenvoorlichting	bladzijde 12	
Klachtenbehandeling	bladzijde 12	
Klantgerichtheid, klantvriendelijkheid	bladzijde 12	
Patiënt tevredenheidonderzoek	bladzijde 13	
Patiënt tevredenheidonderzoek COPD	bladzijde 13	
Dossiertoetsing op methodisch handelen	bladzijde 14	
Behandelresultaten	bladzijde 14	
De maatschappij		
Milieu en duurzaamheid	bladzijde 15	
Bijlagen		
-1-	Doelstellingen 2010	bladzijde 19
-2-	Benchmark en verbeteringsproces	bladzijde 20
-3-	Patiëntgegevens: Achmea soort behandeling	bladzijde 21
-4-	Patiëntgegevens: alle verzekeraars naar geslacht	bladzijde 22
-5 / 1-	Patiëntgegevens: alle verzekeraars naar medische klachten	bladzijde 23
-5 / 2-	Patiëntgegevens: alle verzekeraars naar medische klachten (gemiddelden)	bladzijde 23
-6 / 1-	Behandelresultaten 2009	bladzijde 24
-6 / 2-	Behandelresultaten 2009, werkelijk versus gepland	bladzijde 24
-7-	Klanttevredenheid COPD	bladzijde 25
-8-	Klanttevredenheid CQ index 2010	bladzijde 26
-9-	Preferred Care	bladzijde 30



De volgende personen en organisaties ontvangen een exemplaar van het Kwaliteitsjaarverslag

Afdeling	
<b>Praktijk</b>	
Huib Hartman	
Margreet Jacobs	
Kees Groen	
Medewerkers	
Huiskamer WGC Landauer	
<b>Huisartsen</b>	
Landauer (1x)	
Overlander (1x)	
<b>Innovatief Leren Leren</b>	
Marga Janse	
<b>OK! Consultancy</b>	
John Zinger	
<b>Achmea</b>	
Daphne Snik	
Relatiemanager paramedische zorg	
Postbus 30.000	
2200 GA Noordwijk	
<b>Ministerie van VWS</b>	
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport	
Parnassusplein 5	
2511 VX Den Haag	
<b>Regionale inspecteur</b>	
Loket Inspectie voor de Gezondheidszorg	
Regio noordwest (Utrecht, Noord-Holland, Flevoland)	
Postbus 20584	
1001 NN Amsterdam	
<b>Zorgbelang Noord-Holland</b>	
IKG Waterland	
Centraal kantoor	
Schipholpoort 48	
2034 MB Haarlem	
<b>Preferred Care</b>	
t.a.v. Paula van 't Spijker:	
Europoint IV gebouw (12e verdieping)	
Marconistraat 16	
3029 AK ROTTERDAM	



## Inleiding

2010 heeft voor onze praktijk vooral in het teken gestaan van en ingrijpende renovatie van de behandelkamers en oefenruimte, de toetreding tot Preferred Care en de implementatie van de daarmee gepaard gaande behandelprotocollen..

Kwaliteit moet je ervaren maar mag ook gezien worden. Begin 2010 is de renovatie van de praktijk gerealiseerd. Het is een kleurrijk palet geworden, dat naar wij menen uitstraalt waar wij voor staan.

In maart 2010 hebben wij ons aangesloten bij Preferred Care, kwaliteitsnetwerk voor excellente fysiotherapie. De kernwaarden (**KIES**) van het netwerk passen ons:

**K**waliteit  
**I**nnovatie  
**E**xcellence  
**S**amenwerking

Wij denken dat een dergelijk samenwerkingsverband ons in de toekomst alleen maar sterker zal maken en ons in staat stelt onze kwaliteit te borgen. Preferred Care gaat voor ons onderhandelen met zorgverzekeraars, staat voor kwaliteit, controleert via een jaarlijkse audit op naleving en borging van kwaliteitsafspraken en levert protocollen die wetenschappelijk onderbouwd en opgesteld zijn in samenwerking met ErasmusMC, EMcare en het Nederlands Kennis Centrum Arbeid en Klachten aan het Bewegingsapparaat (Kenniscentrum AKB). Daarnaast participeren wij in onderlinge toetsing en intervisie met collega praktijken die aangesloten zijn het netwerk. Preferred Care levert ook data aan voor het jaarverslag en een format voor een kwaliteitsjaarverslag. Gezien de voor ons wat late aanlevering van de data hebben wij ervoor gekozen de door Preferred Care aangeleverde gegevens in een aparte bijlage op te nemen (bijlage 9). Opgemerkt dient te worden dat de discrepantie tussen de gegevens van Preferred Care en de onze veroorzaakt wordt doordat wij ook de gegevens van de oefentherapie Mensendieck mee laten tellen.

Met passie hebben wij ons kwaliteitsbeleid ook in 2010 weten door te voeren. De (derde) HKZ-certificeringsaudit werd glansrijk doorstaan. Daarnaast behaalden wij via opnieuw een audit de intensief status bij zorgverzekeraar Agis. Hiermee verkeren wij in de unieke positie te behoren tot de handvol praktijken die èn HKZ-gecertificeerd zijn èn pluspraktijk zijn bij Achmea èn de intensief status hebben bij Agis. Door ons telkens extern te laten toetsen maken wij onze kwaliteit transparant en tonen wij telkens opnieuw aan te voldoen aan de hoogste kwaliteitseisen. Hierbij dient wel opgemerkt te worden dat elke zorgverzekeraar een eigen audit ontwikkelt. Dit loopt werkelijk de spuigaten uit. We zitten in de ridicule situatie dat hetzelfde auditbureau steeds opnieuw langskomt om voor weer een andere zorgverzekeraar een audit te houden. Ondertussen wordt de HKZ-certificering door alle partijen genegeerd omdat deze niet inhoudelijk zou toetsen en alleen op procedures gericht zou zijn. Dit terwijl zorgverzekeraars toch meegewerkt hebben aan de certificeringseisen. Het argument is ook niet valide, wij ervaren de inhoudelijke toetsing van dossiers en onze werkwijze tijdens de HKZ-audit als minstens zo diepgaand en intensief als bij de plusaudit van Achmea. Aan de laatste valt ook nogal wat af te dingen. Waar de HKZ-audit het proces van patiënten behandelen toetst maar zich vooral richt op de uitkomst van het kwaliteitsproces richt de plusaudit van Achmea zich vooral op de vraag of alle punten en komma's goed zijn ingevuld. Dit leidt tot een ongewenste verzwaring van het administratieve proces en slokt zoveel tijd op dat wij nauwelijks meer toe komen aan innovatie van onze zorg.



In januari 2010 trad Kees Groen toe tot de vennootschap. Hiermee hebben wij een dependance van de Landauer in Assendelft, genaamd Praktijk Kees Groen. In Assendelft wordt voornamelijk psychosomatische fysiotherapie en haptotherapie gegeven.

Eind 2010 kwam er een 3<sup>e</sup> loot aan ons bedrijf door de oprichting van de praktijk Fysio- en Manuele Therapie IJburg op IJburg (Amsterdam). Vooralsnog is de praktijk daar op vrijdag en zaterdag in bedrijf.

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 medische zorg, heeft tot een politieke visie geleid waarbij de woorden “ketenzorg” en “integrale bekostiging” van diverse chronische aandoeningen centraal staan. Zorgverzekeraar Achmea heeft daar nog het begrip ‘koptarief’ aan toegevoegd.

Tegen deze achtergrond heeft onze praktijk geparticipeerd in de regionale “kartrekkers groep”. Deze werkgroep heeft een regionaal monodisciplinair samenwerkingsverband opgezet dat de integrale bekostiging in de regio voor de fysiotherapie structuur kan verlenen.

Ketenzorg bestaat in de praktijk in de eerstelijns vooral uit een hoofdaannemer (huisarts) die andere zorgverleners inschakelt bij het verlenen van chronische zorg. Maar waarom zouden paramedici geen ketenzorg kunnen opzetten rond een chronische aandoening? Wij hebben het initiatief genomen om te komen tot het ontwikkelen van ketenzorg rond Niet Aangeboren Hersenaandoeningen (NAH, bijvoorbeeld een CVA). In de eerstelijns is de behandeling van Niet Aangeboren Hersenletsel patiënten en de opvang van hun mantelzorgers of niet aanwezig of inhoudelijk onvoldoende. Samen met ISM Kwaliteitszorg hebben wij een projectvoorstel ingediend bij ZonMw voor het programma ‘Op één lijn’. Het projectvoorstel behelsde de oprichting van een multidisciplinaire zorggroep voor het behandelen van patiënten met Niet Aangeboren Hersenletsel in de chronische fase in de eerste lijn. Helaas heeft het project de eerste schifting niet doorstaan. Hetzelfde projectvoorstel haalde het wel bij Zonh. Met behulp en financiële ondersteuning van Zonh is een multidisciplinaire projectgroep gevormd bestaande uit een fysiotherapeut, een ergotherapeut, een huisarts, een logopedist, een neuropsycholoog en een patiëntenvertegenwoordiger. De projectgroep streeft ernaar half 2011 te starten met een pilot.

In 2010 werden de volgende doelstellingen gerealiseerd:

- Begroting maken voor 2010 (Inzicht verwerven in uitgaven en inkomsten)
- Overzicht inkomsten en uitgaven
- Verbouwen en opknappen van de praktijk
- Implementeren samenwerking met Preferred Care
- Invoeren CQ-index fysiotherapie
- HKZ certificeringtoets doorstaan
- Intensieve overeenkomst verkrijgen bij Agis
- Uitvoeren dossiertoets (met minimaal 80 % score per therapeut )

In de volgende hoofdstukken wordt verder ingegaan op andere gestelde doelstellingen voor 2010.

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 2010 waren deze waarden voor het 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.

In Assendelft is, als onderdeel van het Paramedischcentrum Landauer, de praktijk Kees Groen gevestigd. In Assendelft wordt alleen haptotherapie en psychosomatische therapie gegeven. In Amsterdam op IJburg zijn wij gestart met de praktijk Fysio- en manuele therapie IJburg. Zowel de praktijk in Assendelft als de praktijk op IJburg voldoen aan de eisen van bereikbaarheid en toegankelijkheid.

### 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 Vereniging bestaat uit drie leden: Huub Hartman (fysio-, manueeltherapeut), Margreet Jacobs (fysiotherapeut) en Kees Groen (haptotherapie en psychosomatisch fysiotherapeut). In dienstverband werken verder Mariëtte Faber (fysio-, manueeltherapeut), Ron Hof (fysio-, manueeltherapeut, tevens werkzaam op IJburg), Mirella Blom (fysiotherapeut), Marjette Duinker (psychosomatisch fysiotherapeut), Lydia Wagenborg (gespecialiseerd in de behandeling van patiënten met niet aangeboren hersenletsel en internationaal docent Opleidingen Fysiotherapie bij centraal neurologische aandoeningen), Ellen Lucas (oefentherapeut Mensendieck), Ad Lucas (medewerker administratie) en Debby de Lange (administratief medewerkster). 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.

Ergotherapeut Sabina Krikke van Ergopunt huurt praktijkruimte. Daarnaast houden medewerkers van Levit-orthopedie 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 brachten een opnieuw zeer geslaagde dag door in Leiden. Het jaar werd afgesloten met een bezichtiging van het Paleis op de Dam in Amsterdam 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 bestrokken 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 2010 werden gevolgd of zijn bijgewoond.:

1. Module Businessplanning & Control	12-01-2010
2. Module Prestaties in proces	12-01-2010
3. Module opstelling management-streefprofielen en persoonlijk ontwikkelingsplan	21-01-2010
4. Positieve psychologie	02-02-2010
5. Act Mindfulness 2	05-03-2010
6. Cursus "COPD en astma"	13-03-2010
7. Basismodul "Beweegprogramma's voor mensen met chronische aandoeningen."	18-03-2010
8. NPI beweegprogramma's voor mensen met chronische aandoeningen.	19-03-2010
9. Module zakelijk leidinggeven	27-04-2010
10. BLS / AED Hulpverlener	11-05-2010
11. Pijn- en stressmanagement	12-06-2010
12. Module maatschappelijk ondernemen	17-09-2010
13. Module Personeelsmanagement	17-09-2010
14. Module Personeelsmanagement	29-09-2010
15. Certificaat bedrijfshulpverlening	25-03-2010
16. Implementatie Preferred Care A-specifieke Rug, schouder en knie Protocol.	22-07-2010
17. Eerstelijns hulpverleners en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning.	16-09-2010
18. Runningtherapie te Groesbeek	26-11-2010
19. Masterclass "Sounder Sleep"	27-11-2010
20. Mobilizing Awareness: "sensomotorische reëducatie"	04-12-2010
21. Praktijkmanagement Eerstelijns- en ketenzorg	14-12-2010

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 twee 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. Ook van de vertrouwenspersoon werd in 2010 geen gebruik gemaakt.

Elke afwijking van de normale gang van zaken registreren wij als een klacht. In 2010 zijn 15 klachten geregistreerd (2008: 20, 2009: 20). De meest voorkomende klacht (12) had betrekking op misverstanden rond gemaakte afspraken. In 2008 (10) en 2009 (9) was dit ook de meest voorkomende klacht.

Overzicht klachten 2010:

Afspraak:	12x
Behandeling:	2x
Beschikbaarheid:	1x

De klachten hebben geleid tot uitleg, directe verbetermaatregelen waren niet noodzakelijk..

### 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

Kwaliefy is het instrument dat de KNGF heeft ontwikkeld om prestatie-indicatoren aan te leveren en een tevredenheidsenquête te houden onder patiënten. Wij geloven er niet in. Binnen het systeem Kwaliefy is het als therapeut mogelijk in te vullen wat men wilt. Op dezelfde wijze zijn ook de tevredenheidsenquêtes te beïnvloeden. Kwaliteit kan naar onze stellige mening alleen aangetoond worden door (externe) audits.

Zorgverzekeraars stellen het echter verplicht om mee te doen aan Kwaliefy. Vreemd genoeg golden onze resultaten van 2009 ook voor 2010. Wij hebben in 2010 zodoende niks hoeven te doen voor Kwaliefy. De resultaten zijn conform de eisen maar wij zullen deze niet vermelden in dit jaarverslag. Onzin proberen wij te weren.

Wij meten de patiënttevredenheid via de Fysio Prestatie Monitor (FPM). Hiermee zijn wij in april 2010 begonnen. Deze landelijk gevalideerde vragenlijst brengt de ervaringen van de patiënten met de ontvangen fysiotherapie in kaart. De CQ-index wordt momenteel door meerdere partijen gezien als dé input voor kwaliteit vanuit patiëntenperspectief:

- Zorgverzekeraars (Agis 'onderscheid door kwaliteit')
- Zichtbare Zorg en de KNGF (kwaliteitsindicatoren deel 'patiëntervaringen')
- De wetenschap (VU onderzoek p4pFYSI)
- Kiesbeter.nl

Met de CQ index wordt de kwaliteit van zorg vanuit patiëntenperspectief op een betrouw-bare, wetenschappelijk verantwoorde manier gemeten en openbaar gemaakt. De FPM zorgt er automatisch voor dat uitbehandelde patiënten waarvan toestemming is verkregen per e-mail worden uitgenodigd. De e-mail is een vriendelijke uitnodiging voor deelname aan het onderzoek met een unieke beveiligde link. Door te klikken op deze unieke link, komt de uitbehandelde patiënt direct bij de online vragenlijst terecht. Het invullen daarvan duurt ongeveer 10-20 minuten. Wanneer de vragenlijst na een week nog niet (volledig) is ingevuld, ontvangt de patiënt per e-mail een herinnering met opnieuw de link naar de vragenlijst. Ook dit systeem kent echter zijn beperkingen: mensen worden tegenwoordig overspoeld met tevredenheidsenquêtes op allerlei gebied. Van april tot en met december 2010 vulden 129 mensen de vragenlijst in. Er werden er 298 verstuurd (43 % respons).

## Patiënt-tevredenheidonderzoek COPD

Op onderdelen zijn er wijzigingen in de verschillende beoordelingsaspecten te zien. Het aantal ingevulde enquêtes in 2010 bedroeg 10, beduidend minder dan vorig jaar (3 minder). Een verklaring daarvoor is dat een aantal deelnemers niet deelnamen aan de laatste behandelsessies i.v.m. gezondheidsredenen en vakantie. In het algemeen was de score lager dan het jaar ervoor. Een mogelijke verklaring hiervoor kan zijn dat er 1 deel-nemer op alle onderdelen 2 punten lager scoorde dan anderen hetgeen een beduidende impact heeft op het gemiddelde eindcijfer van een kleine groep. (Zie bijlage 7).



## Dossiertoetsing op methodisch handelen

In oktober 2010 werden door de therapeuten onderling de dossiers beoordeeld 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 dossiers doornam. In totaal werden er per therapeut gemiddeld 52 dossiers doorgenomen waarbij de score nimmer onder de 80 % kwam.

## Behandelresultaten

In 2009 is er een start gemaakt met het registreren van behandelresultaten. In 2010 is dit vervolgd. 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 in 2010, gebaseerd op de registratie, 65 %. Bij 9 % was het resultaat deels succesvol. Bij 7 % van de patiënten is de behandeling niet geslaagd. Hierbij was ingeschat totaal 1147 behandelingen nodig te hebben, gemiddeld 10,5. Werkelijk zijn er 8065 behandelingen uitgevoerd, gemiddeld 7,6. Dit is 72 % van het geprognosticeerd aantal behandelingen. Er worden dus minder behandelingen gegeven dan van te voren ingeschat. (Zie bijlage 6)



## DE MAATSCHAPPIJ

### Milieu en duurzaamheid

Op milieugebied voeren wij als beleid het apart inzamelen en afvoeren van gebruikt papier. Het gebouw waarin wij werken is in de winter vaak te koud en in de zomer te warm. De laatste jaren lijkt het te lukken de temperatuur in de winter onder controle te houden. In de zomer proberen wij beperkt gebruik te maken van de airconditioning.

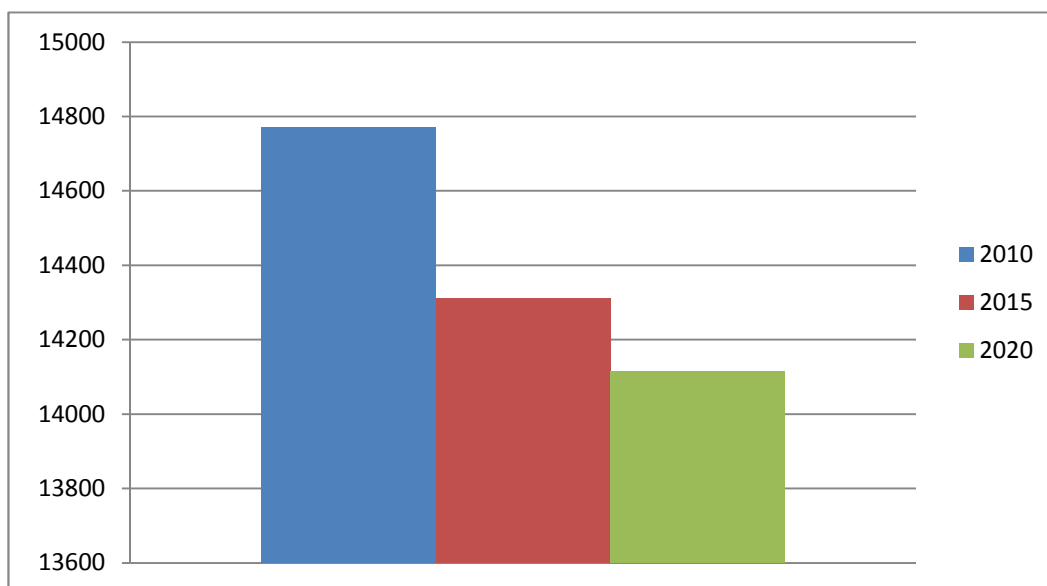
Duurzaamheid in de gezondheidszorg is een begrip dat toenemend aandacht krijgt. Wij proberen er vorm aan te geven door ons beleid niet af te stemmen op de waan van alle dag. Welke zorg moeten wij de komende jaren aanbieden zodat wij aan de zorgvraag kunnen voldoen? Teneinde ons beleid af te stemmen op de behoeften van onze patiënten hebben wij een analyse gemaakt van demografische en sociaaleconomische gegevens van de wijk rond het centrum. De uitkomst van de analyse is dat wij ons behandelaanbod moeten richten op de groep 35-55 jaar en 55+. Wij hebben te maken met over het algemeen laag opgeleide patiënten met een lage sociaaleconomische status die vooral gericht zijn op consumptie van zorg en niet zozeer op kwaliteit van zorg. Verder zal het bevolkingsaantal krimpen en zullen wij te maken krijgen met een verminderde vraag naar fysiotherapie en Mensendieck.

### Het inwonertal van de Purmer Noord zal dalen:

Purmer Noord inwonerstal volgens bevolkingsprognose

Bron: Gemeente Purmerend bevolkingsprognose

	aantal inwoners
2010	14772
2015	14310
2020	14114





## Er zullen minder mensen contact hebben met de huisarts:

De verwachte groei/afname van het aantal inwoners met huisartscontacten voor aandoeningen aan het bewegingsapparaat van 2008 tot 2013 voor de Purmer-Noord en Nederland

	Purmer-Noord	Purmer-Noord	Groei/afname	Groei/afname
	2008	2013	Purmer-Noord	Nederland
Aantal inwoners	3814	3674	-3,70%	3,90%

Bron: LINH/CBS/Primos

## Er zullen minder mensen naar de fysiotherapeut gaan:

De verwachte groei/afname van het aantal inwoners met contact met de fysiotherapeut van 2008 tot 2013 voor de Purmer-Noord en Nederland

	Purmer-Noord	Purmer-Noord	Groei/afname	Groei/afname
	2008	2013	Purmer-Noord	Nederland
Totaal contact met de therapeut	3002	2842	-5,30%	3,80%
Voor chronische aandoeningen	504	515	2,20%	6,90%
Voor niet-chronische aandoeningen	2498	2327	-6,80%	3,10%
Na verwijzing huisarts	2108	2018	-4,30%	4,30%
Op eigen initiatief	895	825	-7,80%	2,50%

Bron: LINH/CBS/Primos

## Er zullen minder zittingen gegeven worden:

De verwachte groei/afname van het aantal zittingen fysiotherapie van 2008 – 2013 voor de Purmer-Noord en Nederland

	Purmer-Noord	Purmer-Noord	Groei/afname	Groei/afname
	2008	2013	Purmer-Noord	Nederland
Aantal zittingen	47819	47085	-1,50%	5,50%

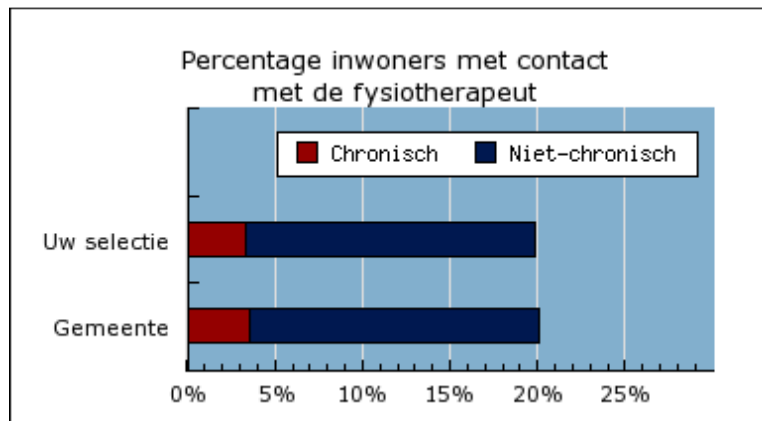
Bron: LINH/CBS/Primos



## Er zullen vergeleken met elders in Purmerend minder chronische patiënten zijn:

Verwacht percentage inwoners met contact met de fysiotherapeut per jaar in de Purmer-Noord en de gemeente Purmerend, onderscheiden naar chronische en niet-chronische aandoeningen (alleen gebaseerd op de leeftijds- en geslachtsverdeling).

Bron: LiPZ/CBS



Bron: Nivel/Vaam2

## Sociaaleconomische status wijk Gezondheidscentrum Landauer

Hierbij valt een onderscheid te maken tussen de Purmer Noord (postcode 1445) en het stuk na Lauwersmeer (postcode 1447). Met name de bewoners van de Purmer Noord hebben een lage sociale status (onderkant middenklasse). Het aantal mensen met een laag inkomen is groot.

	Purmer Noord	Purmer vanaf Lauwersmeer
Lage inkomens	40 %	< 36 %
Hoge inkomens	< 15 %	25 %
WOZ waarde huizen	€ 158.150 - € 195.387	€195.387 -€ 232.624

Bron: sinfore2

Hieruit valt op te maken dat de Purmer Noord veel bewoners met een relatief laag inkomen telt die relatief een laag eigen vermogen hebben (waarde eigen huis). Vanaf het Lauwersmeer is de situatie conform het gemiddelde in Nederland.



## Bevolkingssamenstelling

Leeftijd	2015	2020
0 – 20	23 %	21 %
20 – 35	19 %	20 %
35 – 55	> 30 %	28 %
55 – 75	21 %	27 %
75 +	6 %	7 %

Bron: sinfore2

Hieruit valt op te maken dat de groep 55 + toe zal nemen maar dat de meerderheid van de bewoners tussen de 20 en de 55 zal blijven.

De groep niet westerse allochtonen tenslotte is in de Purmer hoger dan gemiddeld in Nederland: in 2015 is deze groep > 13 %, in 2020 > 14 %.



## 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

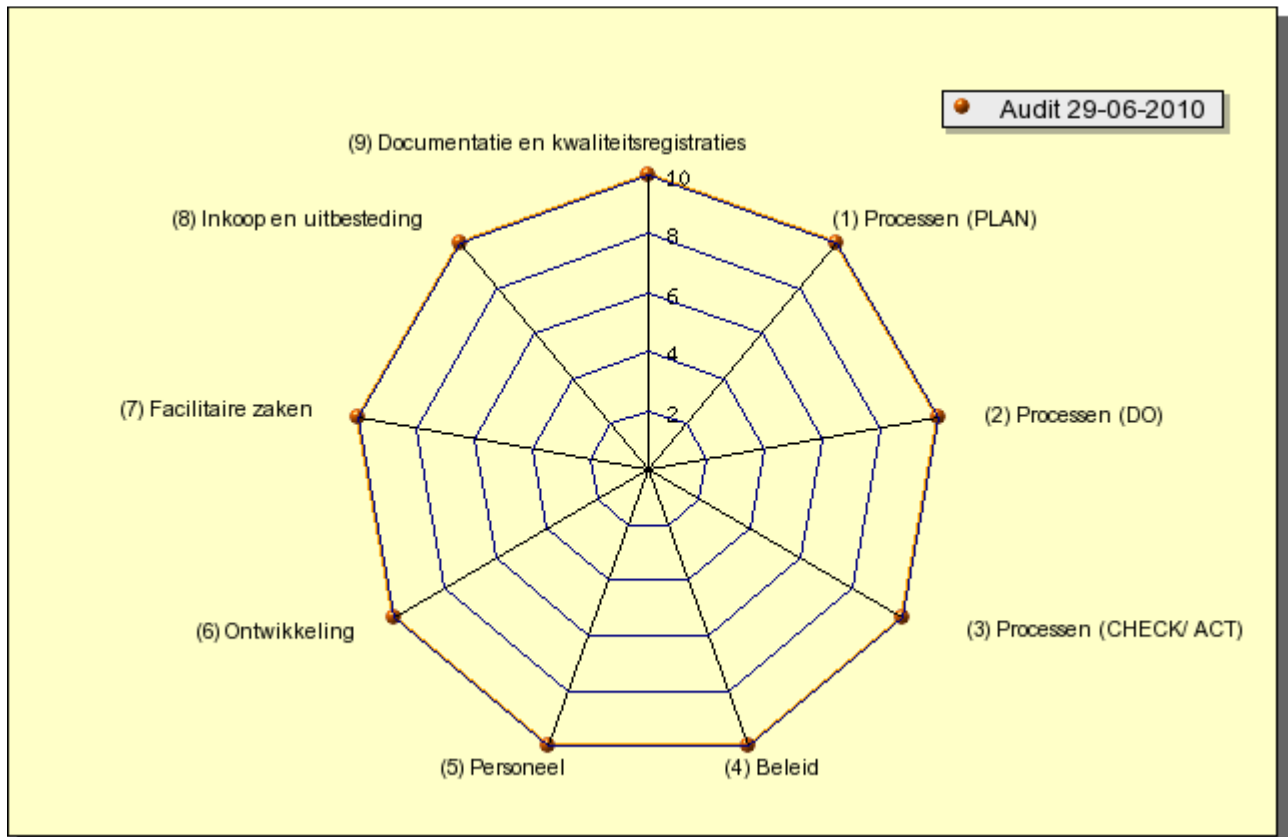
E.e.a. is vertaald in onderstaande SMART doelstellingen, en zijn uitgewerkt in het kwaliteitsplan.

### Doelen 2010

	Datum gereed
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)



Bron: Kiwa audit 29 juni 2011



## Bijlage 3 Patiëntengegevens Achmea 2010: Onderverdeling naar soort behandeling

Onderverdeling naar soort behandeling	Totaal behandelingen
Consult fysiotherapie	2
Intake en onderzoek na screening FT	131
Intake en onderzoek na screening MENS	3
Intake en onderzoek na verwijzing FT	353
Intake en onderzoek na verwijzing MENS	35
Lange complexe zitting FT	29
Lange complexe zitting FT aan huis	98
Zittingen Mensendieck	376
Zittingen psychosomatische fysiotherapie	665
Screening fysiotherapie	136
Screening Mensendieck	4
Fysiotherapie aan huis	229
Zittingen fysiotherapie	2639
Zittingen manuele therapie	1126

Verwerkte Achmea labels:

Zilveren Kruis Achmea Zorgverzekeringen NV



## Bijlage 4 Patiëntengegevens 2010 alle verzekeraars: Onderverdeling naar geslacht

### Totaal zorgverzekeraars

#### Patiëntengegevens

Aantal mannen	649
Aantal vrouwen	1.078
Totaal man + vrouw	1.727
Aantal behandelingen mannen	4696
Aantal behandelingen vrouwen	9.149
Totaal aantal behandelingen	13853
<b>Behandelgemiddelden</b>	
Mannen	7.2
Vrouwen	8.5
Totaal man + vrouw	8.0



## Bijlage 5 / 1 Patiëntengegevens 2010 alle verzekeraars: Onderverdeling medische klachten man / vrouw

Onderverdeling van medische klachten	aantal man	aantal beh	aantal vrouw	aantal beh	Totaal m+v	Totaal beh
Wervelkolom totaal	335	2.047	535	3822	870	5.869
. CWK	122	745	237	1760	359	2.505
. TWK	18	136	56	363	74	499
. TLO	14	72	13	99	27	171
. LWK	168	1.033	205	1361	373	2394
. Overige wk	13	61	24	239	37	300
Knie	73	485	95	778	168	1263
Schouder	55	350	70	587	125	937
Elleboog, onderarm, hand, vingers, duim	23	107	56	376	79	483
Hoofd					14	109
COPD nb groep	10	276	20	299	30	575
Heup	11	119	22	219	33	338
Enkel	26	119	26	186	52	305
Gegeneraliseerd (haptotherapie en psychosom ft)	114	902	257	2270	371	3172
Overig	34	206	66	453	100	659

## Bijlage 5 / 2 Patiëntengegevens 2010 alle verzekeraars: Onderverdeling medische klachten man / vrouw (behandelgemiddelden)

Behandelgemiddelden van medische klachten	man	vrouw	totaal
Wervelkolom	6,1	7,1	6,8
. CWK	6,1	7,4	7,0
. TWK	7,6	6,5	6,7
. TLO	5,1	7,6	6,3
. LWK	6,2	6,6	6,4
. Overige wk	4,7	10,0	8,1
Knie	6,6	8,2	7,5
Schouder	6,4	8,4	7,5
Elleboog, onderarm, hand, vingers, duim	4,7	6,7	6,1
Hoofd			7,8
COPD nb groep	27,6	15,0	19,2
Heup	10,8	10,0	10,2
Enkel	4,6	7,1	5,9
Gegeneraliseerd (haptotherapie en psychosom ft)	7,9	8,8	8,6
Overig	6,1	6,9	6,6



## Bijlage 6 / 1 Behandelresultaten 2010

*Mate van realisatie per therapeut*

Registratie behandelresultaten 2010	Margreet	Huub	Mariëtte	Mirella	Lydia	Marjette	Ron	Ellen	Kees
<b>Doelstelling gehaald:</b>									
Volledig	159	117	156	63	13	33	53	56	38
Deels	22	7	11	8	4	12	19	6	3
Niet	26	11	28	5	3	1	0	3	2
Weggebleven	53	30	23	2	0	2	2	11	1
Overig	20	19	9	2	2	7	3	8	9
<b>Aantal patiënten</b>	280	184	227	80	22	55	77	84	53

## Bijlage 6 / 2 Behandelresultaten 2010 (werkelijk versus gepland)

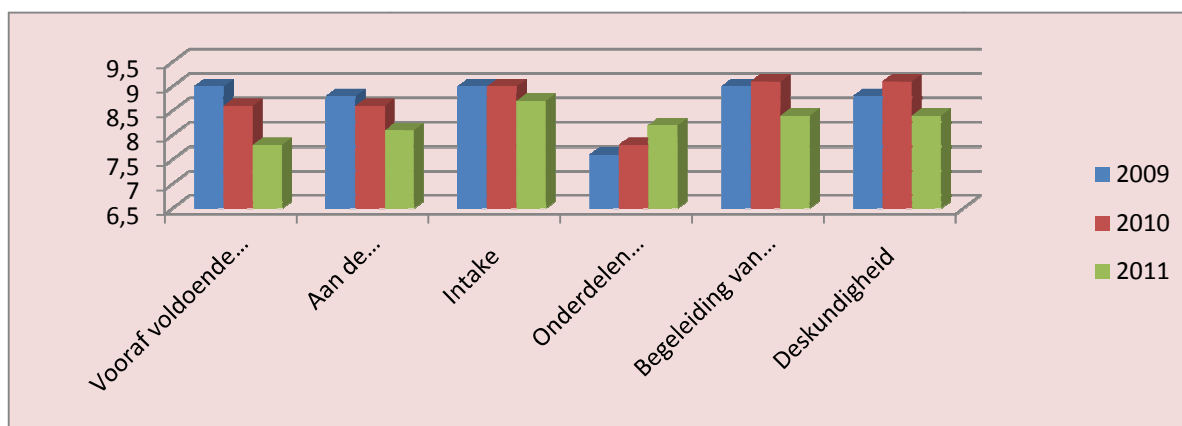
Registratie behandelresultaten 2010	Margreet	Huub	Mariëtte	Mirella	Lydia	Marjette	Ron	Ellen	Kees	Totaal
gepland aantal behandelingen	3018	1546	2183	1063	277	782	683	1018	577	11147
gemiddeld	10,7	8,4	9,6	13,3	12,6	14,2	8,9	12,1	10,9	10,5
gerealiseerd aantal behandelingen	2408	1114	1357	918	153	560	516	701	338	8065
gemiddeld	8,6	6,1	6,0	11,5	7,0	10,2	0,7	8,4	6,4	7,6



## Bijlage 7 Klanttevredenheid COPD groep

Op onderdelen zijn er wijzigingen in de verschillende beoordelingsaspecten te zien. Het aantal ingevulde enquêtes in 2010 bedroeg 10, beduidend minder dan vorig jaar (3 minder). Een verklaring daarvoor is dat een aantal deelnemers niet deelnamen aan de laatste behandelsessies i.v.m. gezondheidsredenen en vakantie. In het algemeen was de score lager dan het jaar ervoor. Een mogelijke verklaring hiervoor kan zijn dat er 1 deelnemer op alle onderdelen 2 punten lager scoorde dan anderen hetgeen een beduidende impact heeft op het gemiddelde eindcijfer van een kleine groep.

	2009	2010	2011
Aantal ingevulde enquêtes	5	13	10
Gemiddelde score schaal 1 -10			
	2009	2010	2011
Voraf voldoende informatie	9,0	8,6	7.8
Aan de verwachtingen voldaan	8,8	8,6	8.1
Intake	9,0	9,0	8.7
Onderdelen trainingsprogramma	7,6	7,8	8.2
Begeleiding van het programma	9,0	9,1	8.4
Deskundigheid	8,8	9,1	8.4



Het programma blijft stabiel een hoge score houden en wij zijn zeer tevreden over met name de hoge score op intake, deskundigheid en begeleiding.



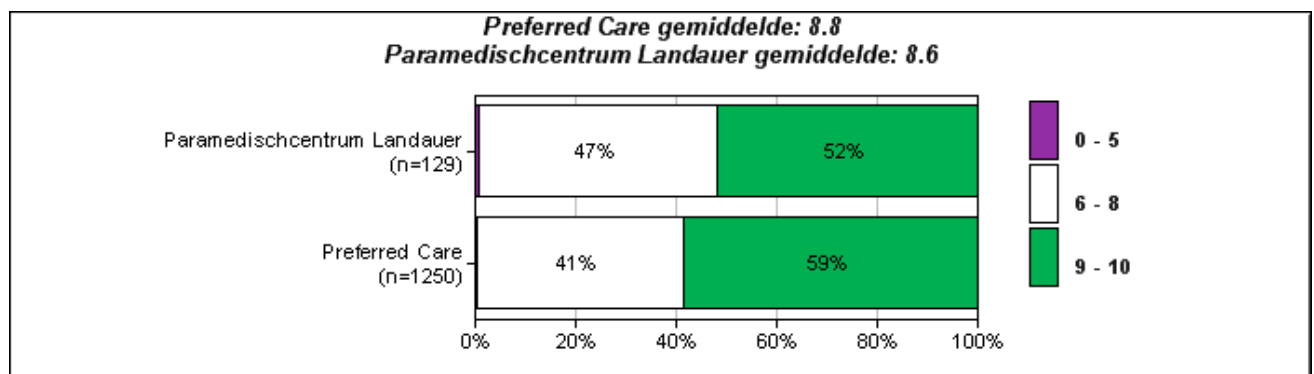
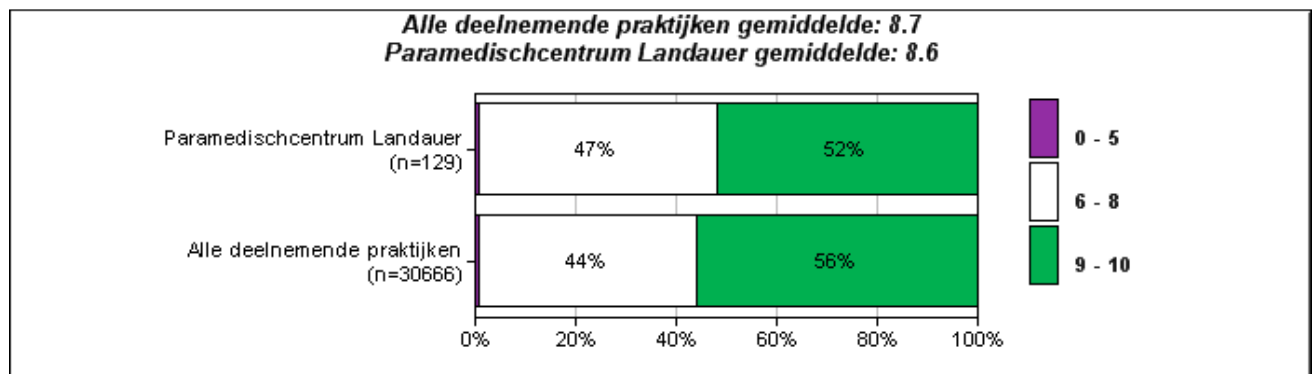
## Bijlage 8 Klanttevredenheid CQ-index 2010

De CQ-index onderscheidt 4 thema's:

- informatievoorziening
- bejegening
- participatie & therapietrouw
- ervaren behandelkwaliteit

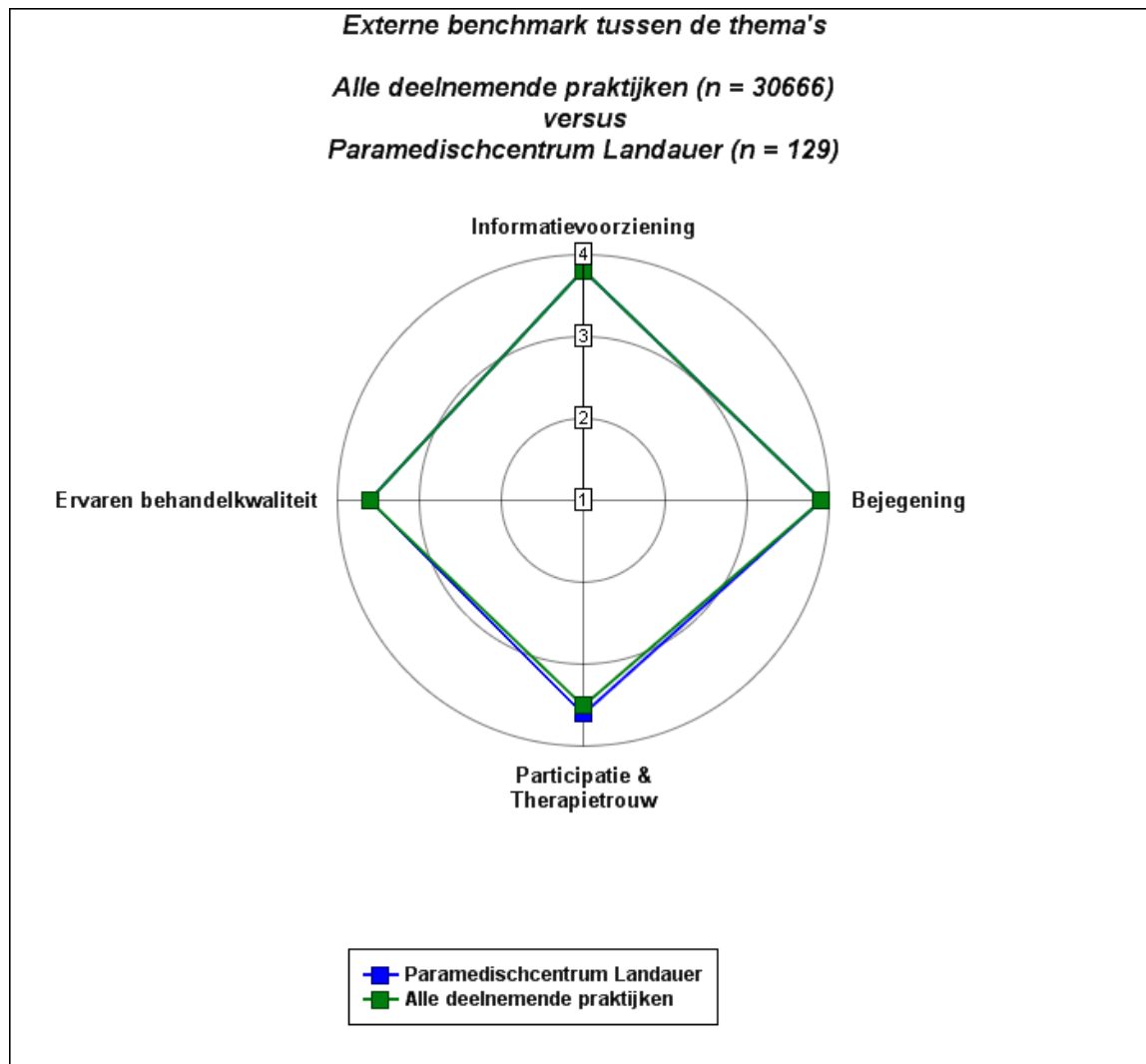
Elk thema bestaat uit enkele onderliggende vragen. Op basis van de scores op deze vragen wordt een themagemiddelde berekend.

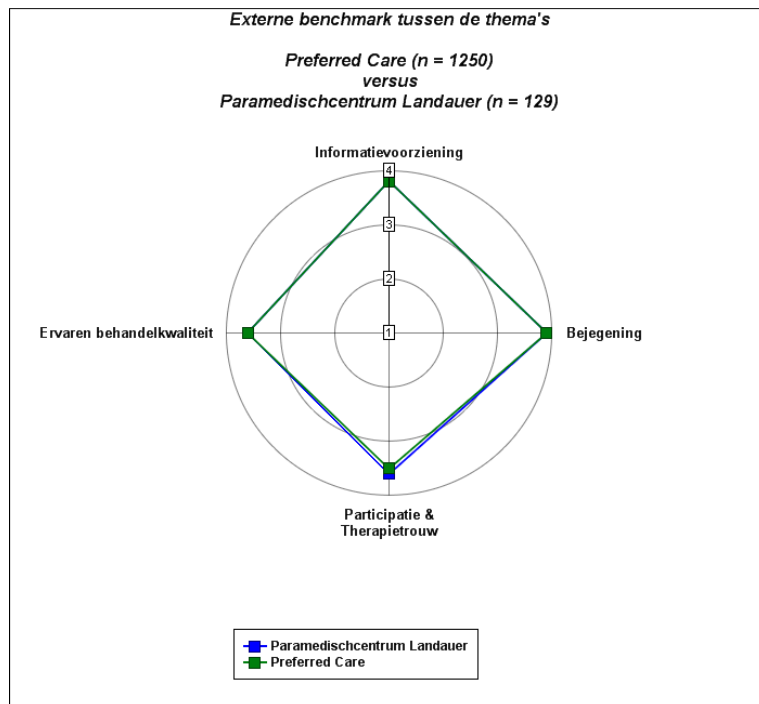
Onderstaand figuren geven aan hoe de patiënten gemiddeld alle medewerkers binnen de **praktijk** hebben beoordeeld en hoe deze beoordeling zich verhoudt tot het gemiddelde van de branche en tot het gemiddelde van de partners binnen Preferred Care.



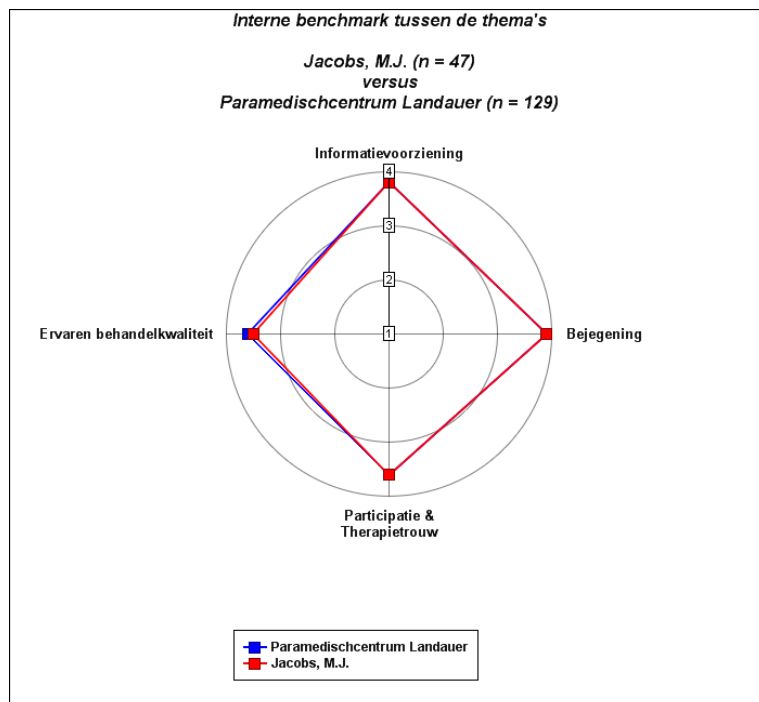


Onderstaand figuren geven aan hoe de patiënten gemiddeld alle medewerkers binnen de **praktijk** hebben beoordeeld op de 4 CQ-index thema's en hoe deze beoordeling zich verhoudt tot de gemiddelden van de branche en Preferred Care.



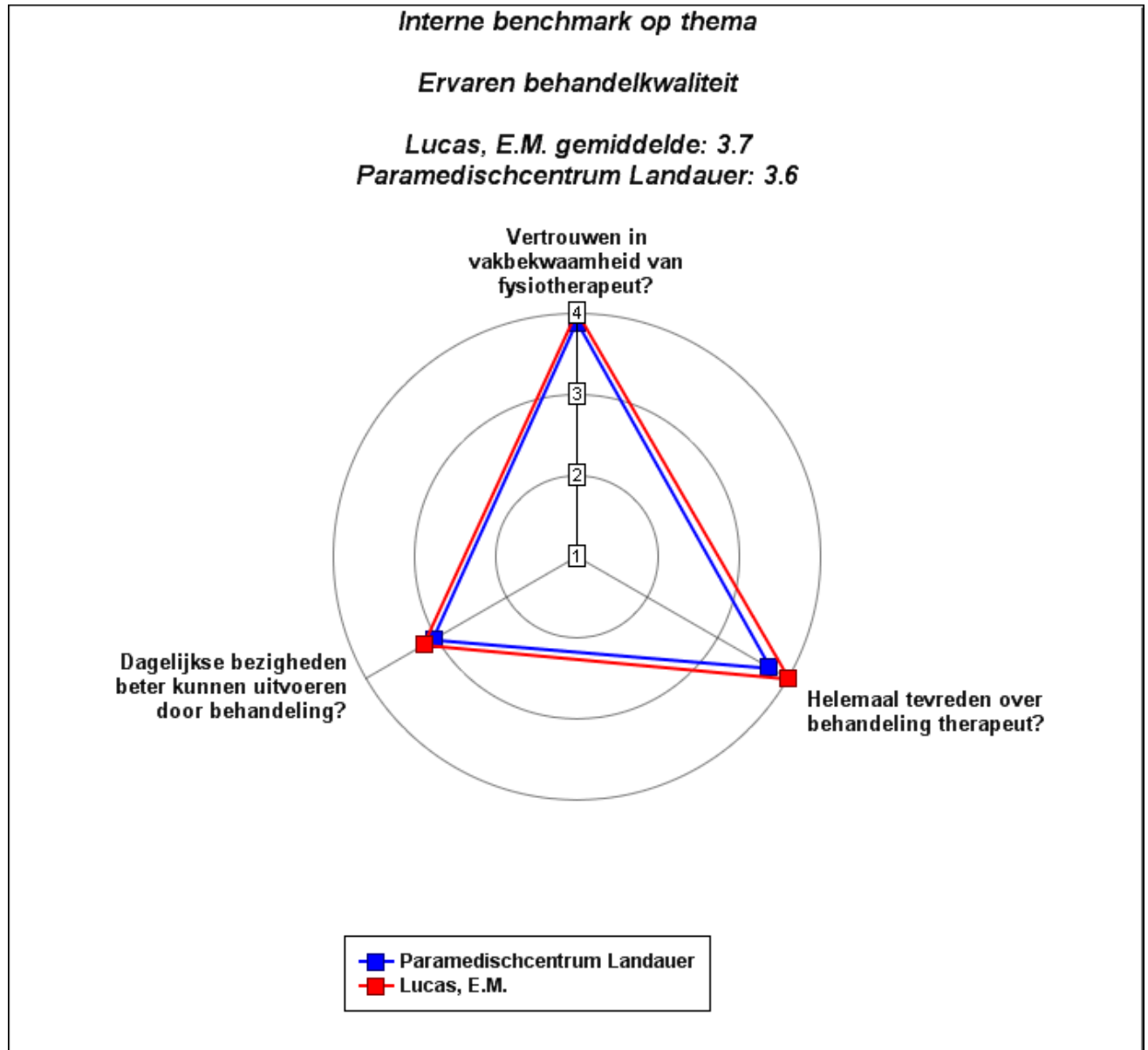


Het is binnen de FPM ook mogelijk per therapeut te bekijken hoe deze op de vier hoofdthema's door patiënten beoordeeld en hoe deze zich verhoudt tot het gemiddelde van de andere medewerkers binnen de praktijk:





Ook kan per **medewerker** bekeken worden hoe de patiënten deze medewerker hebben beoordeeld op de vier specifiek thema's en hoe deze beoordeling zich verhoudt tot de gemiddelden van de praktijk:





## Bijlage 9 Preferred Care

### Preferred Care

De doelstelling van Preferred Care is om de kwaliteit van het fysiotherapeutisch handelen binnen haar netwerk aan te tonen en transparant te maken. De kwaliteit van zorg wordt door Preferred Care gefaciliteerd door het ontwikkelen, implementeren en updaten van practice en evidence based behandelprotocollen, conform de KNGF richtlijnen. Implementatie van de protocollen vindt mede plaats doordat de protocollen ingevoerd zijn in de elektronische patiënten dossiers die wij als aangesloten fysiotherapiepraktijk gebruiken en door het volgen van de door Preferred Care georganiseerde implementatiewerkshops. Aandacht voor kwaliteit is er tevens door regelmatige onderlinge toetsing en intervisie met collega praktijken, door de verdere ontwikkeling van een kwaliteitsmanagementsysteem en door benchmark bijeenkomsten met de aangesloten praktijken.

De missie van Preferred Care is: Het gezamenlijk leveren van verifieerbare, kwalitatief hoogwaardige, doelmatige en patiëntvriendelijke zorg, zodat de kans op spoedige realisatie van behandeldoelen die in overleg met de patiënt worden gesteld ten aanzien van pijn, functieherstel, participatie en patiëntspecifieke problemen optimaal is. Realisatie van deze missie wordt verkregen door continue optimalisatie van diagnostiek, behandelwijzen en dienstverlening, en tevens regelmatige toetsing door middel van intervisie in de fysiotherapiepraktijk.

De slogan van Preferred Care is KIES voor optimale fysiotherapie. De letters KIES staan tevens voor de kernwaarden van het Preferred Care netwerk. **K**waliteit, de hoogste fysiotherapeutische kwaliteit; **I**nnovatie, fysiotherapie volgens de laatste nieuwe inzichten (zowel vanuit de praktijk als wetenschap); **E**xcellence, continue streven naar de meest optimale fysiotherapeutische begeleiding; **S**amenwerking, fysiotherapeuten werken samen binnen een landelijk netwerk om te leren van elkaars ervaringen.

### Ontwikkelde protocollen

Door Preferred Care zijn evidence en practice based protocollen ontwikkelt voor:

- Aspecifieke lage rugklachten
- Lumbo Radiculair Syndroom
- CANS klachten
- Elleboog klachten
- Heupklachten
- Enkel-voet klachten
- Poly artritiden
- Aspecifieke nekklachten
- Cervico Radiculair Syndroom
- Schouder klachten
- Polsklachten
- Knieklachten
- CRPS-type1

De protocollen zijn verspreid binnen onze praktijk.

Doordat de protocollen geïmplementeerd zijn in ons EPD systeem, hebben wij deze protocollen gevolgd tijdens de behandeling. Tijdens ons fysiotherapeutisch handelen hebben wij praktische ervaring opgedaan met het geprotocolleerd handelen volgens de Preferred Care protocollen. Vragen en knelpunten die wij hierbij tegen kwamen hebben wij onderling besproken en opgelost.

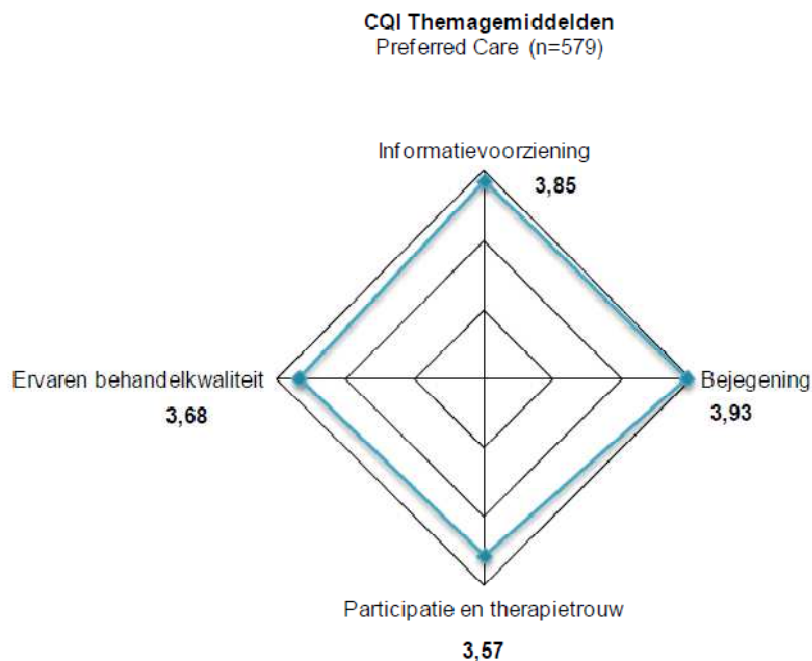


## Patiënttevredenheid

De Fysio Prestatie Monitor (FPM) is een meetinstrument dat op geautomatiseerde basis de ervaring van patiënten van fysiotherapiepraktijken meet door middel van de CQ-index. De patiëntenervaring werd in 2010 via Qualizorg gemeten.

De fysiotherapie vragenlijst bestaat uit 76 vragen. Op basis van deze vragen kunnen er 4 thema's berekend worden. Deze thema's zijn : "informatievoorziening", "bejegening", "participatie en therapietrouw" en "ervaren behandelkwaliteit". Daarnaast zijn belangrijks tevredenheidspijlers "aanbevelen van de therapeut aan derden" en "rapportcijfer fysiotherapeut".

Op een score van maximaal 4 wordt door het netwerk het volgende gescoord:



Binnen het netwerk Preferred Care beoordelen 62% van de ondervraagde patiënten de therapeut met een 9 of hoger. 78% van de patiënten beveelt de therapeut beslist aan bij familie en vrienden.



## Gegevens van Paramedischcentrum Landauer

Binnen Paramedischcentrum Landauer wordt Fysiomanager als EPD gebruikt. Via een export uit Fysiomanager werden gegevens van de praktijk verzameld in een beveiligde datawarehouse. Deze datawarehouse bevat tevens de gegevens van alle fysiotherapiepraktijken die zijn aangesloten bij het kwaliteitsnetwerk Preferred Care. Het doel van de datawarehouse is om uiteindelijk een benchmarksysteem te ontwikkelen, door de data van de individuele praktijken te vergelijken met de data van het gehele netwerk. Momenteel betreft dit nog voornamelijk kwantitatieve gegevens, zoals aantal patiënten, verhouding man – vrouw, verhouding chronisch en niet-chronisch, aantallen per diagnose code en behandelgemiddelden. Uiteindelijk is het streven om ook meer kwalitatieve gegevens te kunnen vergelijken.

Hieronder volgt een overzicht van gegevens over het jaar 2010, vergeleken met de cijfers uit 2009. Deze data zijn ook uitgezet tegen de totalen van alle Preferred Care praktijken samen.

### Groei in aantal patiënten en zittingen

In de volgende tabellen volgt een overzicht van het totaal aantal patiënten, de verhouding man/vrouw en het totaal aan zittingen in 2009 en 2010. In deze tabellen is te zien dat het aantal patiënten in 2010 is toegenomen met 4 procent ten opzichte van 2009. Deze groei komt vrijwel overeen met de toename in de totale patiëntenpopulatie binnen het netwerk Preferred Care met 3 procent.

#### Aantal patiënten

	2009	2010
<b>FT praktijk</b>		
Absoluut	1.533	1.593
Procentueel	100	104
<b>PC Netwerk</b>		
Absoluut	36.383	37.593
Procentueel	100	103

#### Aantal zittingen

	2009	2010
<b>FT praktijk</b>		
Absoluut	13.389	14.862
Procentueel	100	111
<b>PC Netwerk</b>		
Absoluut	401.335	416.908
Procentueel	100	104

#### Aantal patiënten mannen/vrouwen

	Mannen		Vrouwen	
	2009	2010	2009	2010
<b>FT praktijk</b>				
Absoluut	567	590	966	1003
Procentueel	100	104	100	104
<b>PC Netwerk</b>				
Absoluut	15.937	16.418	20.446	21.175
Procentueel	100	103	100	104



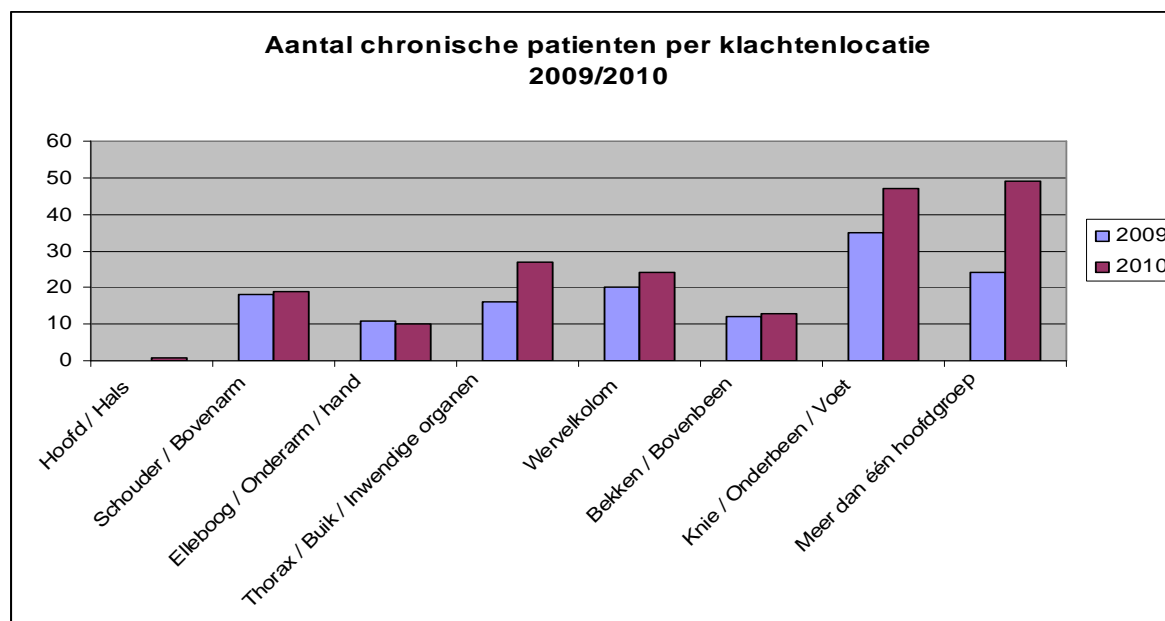
## Aantal patiënten per diagnosecluster

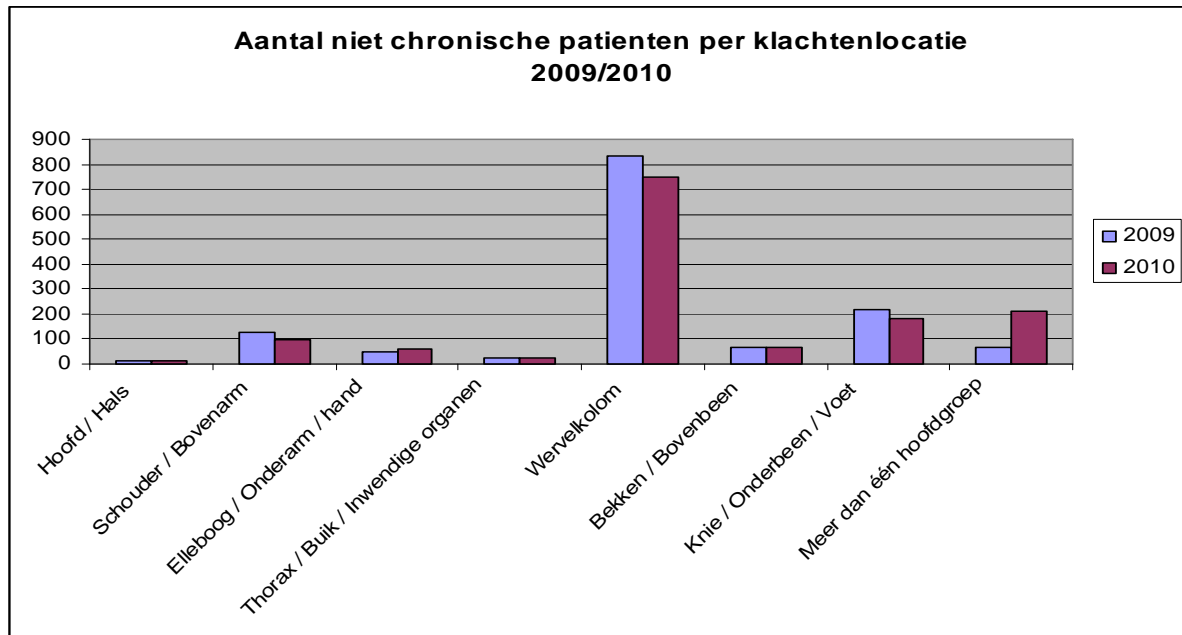
In de onderstaande tabel zijn het aantal patiënten per klacht weergegeven voor 2009 en 2010. De opvallendste verschillen zitten in de afname van het aantal 'niet chronische patiënten' met klachten van de wervelkolom en een toename in het aantal, dat onder 'meer dan een hoofdgroep' valt.

In de daaropvolgende tabel zijn het aantal behandelingen, het aantal zittingen en het behandelgemiddelde te zien per code en per specialisatie. In deze tabel is onder meer te zien dat in 2010 meer patiënten zich hebben aangemeld voor fysiotherapie, zowel via een verwijzing als via DTF.

## Aantal patiënten onderverdeeld per klachtenlocatie

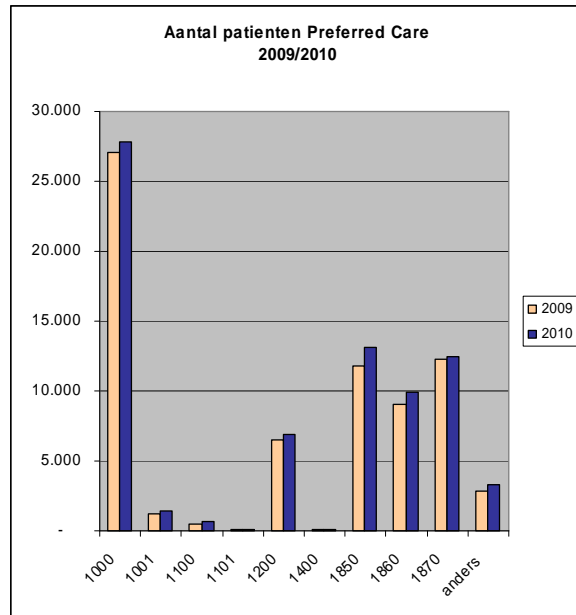
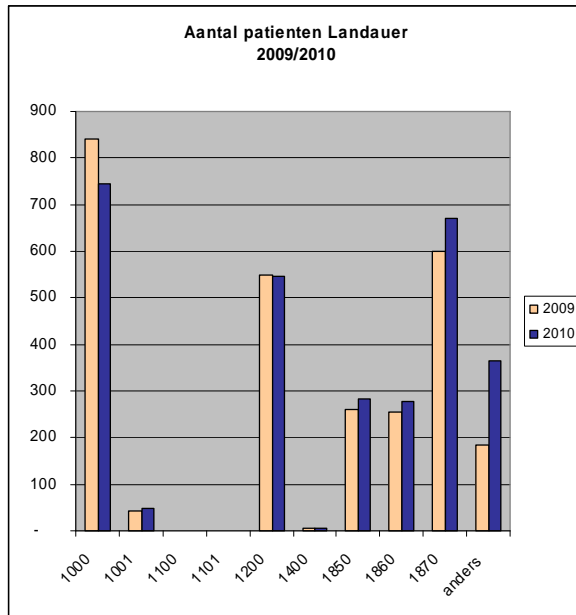
	<u>Chronisch</u>		<u>Niet chronisch</u>	
	2009	2010	2009	2010
Hoofd / Hals	-	1	10	12
Schouder / Bovenarm	18	19	124	96
Elleboog / Onderarm / hand	11	10	51	61
Thorax / Buik / Inwendige organen	16	27	27	24
Wervelkolom	20	24	832	750
Bekken / Bovenbeen	12	13	67	64
Knie / Onderbeen / Voet	35	47	219	182
Meer dan één hoofdgroep	24	49	67	214
Diversen				

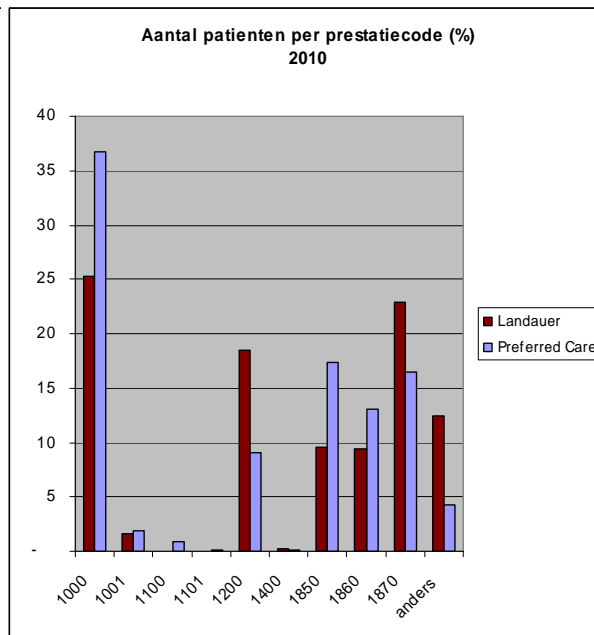
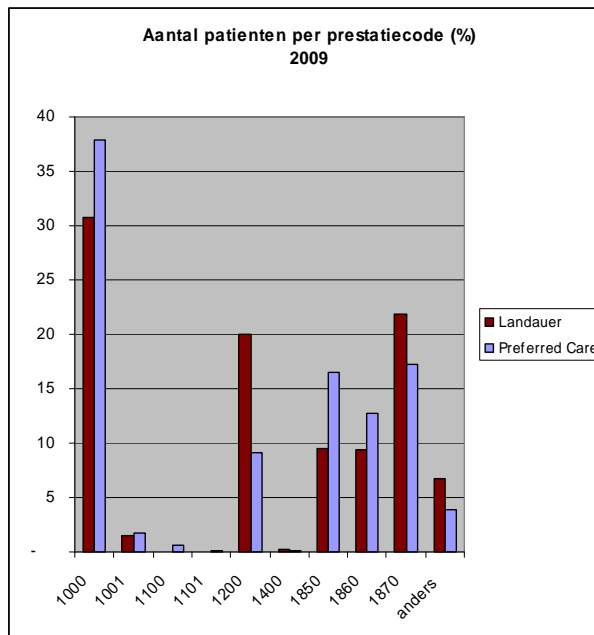
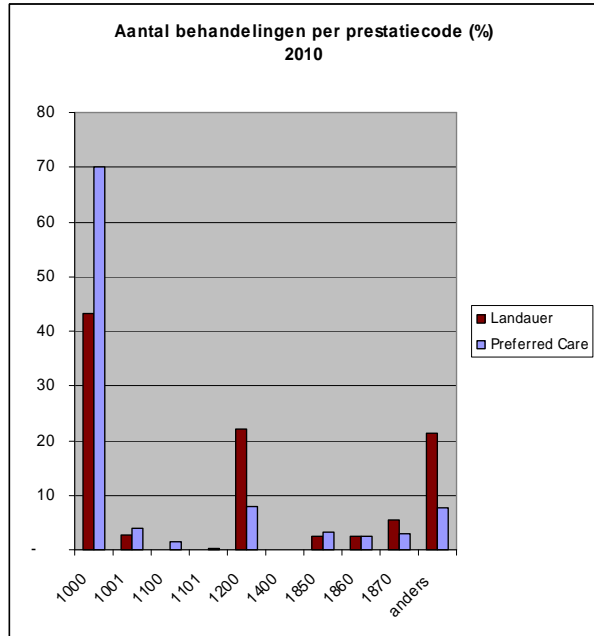
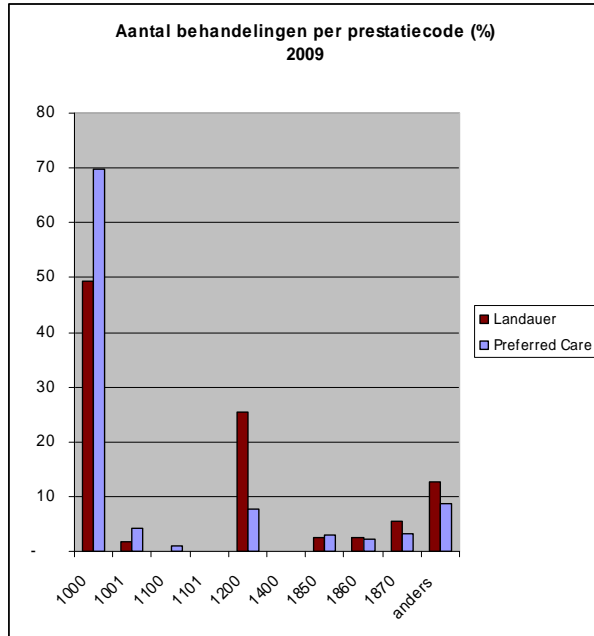




## Aantal behandelingen per code/ specialisatie

	Aantal behandelingen		Aantal patiënten		Behandel gemiddelden	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Reguliere behandeling (1000)	6.757	6.519	840	744	8,0	8,8
Aan huis behandeling (1001)	256	415	42	49	6,1	8,5
Kinderfysiotherapie (1100)	-	-	-	-	-	-
Kinderfysiotherapie aan huis (1101)	-	-	-	-	-	-
Manuele therapie (1200)	3.501	3.357	548	545	6,4	6,2
Consult fysiotherapie (1400)	13	8	6	7	2,2	1,1
Screening (1850)	344	374	261	282	1,3	1,3
Intake na screening (1860)	334	364	255	278	1,3	1,3
Intake na verwijzing (1870)	748	841	600	672	1,2	1,3
Anders	1.758	3.237	185	365	9,5	8,9







## Behandelgemiddelden

In 2009 en 2010 liggen de behandelgemiddelden voor Paramedischcentrum Landauer tussen de 7,3 en 8,8 voor niet chronische patiënten en tussen de 14,6 en 18,4 voor chronische patiënten. Over het algemeen zijn de behandelgemiddelden lager dan die van Preferred Care. In vergelijking met 2009 liggen de behandelgemiddelden in 2010 iets hoger (behalve voor chronische mannen), maar zijn er geen grote, opvallende verschillen.

## Behandelgemiddelden

	Paramedischcentrum Landauer		Preferred Care	
	2009	2010	2009	2010
mannen chronisch	18,4	16,0	27,8	26,2
vrouwen chronisch	14,6	18,0	26,9	25,6
mannen niet chronisch	7,3	7,4	7,8	7,8
vrouwen niet chronisch	8,4	8,8	8,6	8,7

