Jaarverslag Gezondheidscentrum Levinas 2013

Eindredactie
Loes Bomans
Renate Scheffer

2014

Voorwoord

Voor u ligt het jaarverslag 2013 van de Stichting Gezondheidscentrum Levinas. In dit verslag wordt verantwoording afgelegd over de wijze waarop invulling is gegeven aan het bieden van geïntegreerde eerstelijnszorg in de deelgemeente Kralingen – Crooswijk.

Een jaar waarin we belangrijke stappen hebben gezet om het samenwerkingsverband in het gezondheidscentrum verder te ontwikkelen. De zorginhoudelijke samenwerking door middel van zorgpaden heeft veel aandacht gehad en zelfs geresulteerd in een zorgpad CVRM en een zorgpad Angst en Depressie. Er zijn nieuwe disciplines toegetreden te weten, eerstelijns psycholoog, beweegcoördinatoren en een pedicure, zodat ons aanbod zeer breed te noemen is.

Het is goed om als gezondheidscentrum bewust te zijn van onze eigen beperkingen en wat beter kan. Het is dan ook belangrijk om de cliëntstem te horen, dit hebben we afgelopen jaar vormgegeven door het oprichten van een klankbordgroep patiënten en cliënten Levinas. Een kritische groep mensen die zich verbonden voelt met het centrum en ons ondersteunt en uitdaagt bij het verder ontwikkelen van een kwalitatief goed centrum.
Maar ook de buitenwereld is geïnteresseerd wat en hoe wij georganiseerd zijn. Bijvoorbeeld een delegatie van een universiteitskliniek uit Noorwegen en een delegatie van Turkse artsen hebben ons centrum bezocht, de LHV bouwadviesgroep en Guusje ter Horst, als voorzitter van de LAN.

Ook dit jaar is door alle deelnemers van het gezondheidscentrum een bijdrage geleverd aan het jaarverslag, waarmee we invulling geven aan het gedachtegoed, een centrum voor en door zorgverleners.

Wij wensen u veel leesplezier toe.

Namen het bestuur van de Stichting Gezondheidscentrum Levinas

Renate Scheffer
Voorzitter

Bertien van Manen maakte tussen 1991 en 2009 foto's in Rusland, Moldavie, Kazachstan, Uzbekistan, Oekraine, Tatarstan en Georgie. De titel van de tentoonstelling en van het boek dat ze uitgaf met de foto's van deze reis is: …let's sit down before we go… Een oude gewoonte in Rusland; voor je op reis gaat, neem je een moment voor jezelf om te bedenken waar je vandaan komt, waar je heen gaat en waarom.

Inhoudsopgave

ALGEMEEN **4**
De samenwerking en de deelnemers 4
DEELNEMERS **6**
Apotheek 6
Huisartsen 10
Fysiotherapeuten 12
Verloskundigen 13
Pedicure 14
Diëtisten 15
Logopedie 15
Beweegcoördinatoren 15
Thuiszorg 16
De STAR 17
ZORGPADEN **18**
Inleiding 18
Zorgpad Diabetes 18
Zorgpad COPD & Astma 21
Zorgpad CVRM 25
Zorgpad obesitas 27
Zorgpad kwetsbare ouderen 28
Zorgpad palliatieve terminale zorg 30
Zorgpad psychosociale zorgverlening 31
Zorgpad spraak-taal 33
Zorgpad geestelijke zorg 34
DE ORGANISATIE **36**
Communicatie en overleg 36
Kwaliteit 39
Publiciteit 40
De wijk 40
Deskundigheidsbevordering 40
BIJLAGEN **42**
Overzicht spreekuren Geestelijke Verzorgers 43

Algemeen

De samenwerking en de deelnemers

Stichting Gezondheidscentrum Levinas

Het samenwerkingsverband is GEZ gefinancierd. De stichting faciliteert de deelnemers van het samenwerkingsverband in het optimaal uitoefenen van hun werkzaamheden.

Het bestuur van de stichting GC Levinas bestaat uit Rob Brouwer (penningmeester), Corine Baar (kwaliteit), Jolande van Teeffelen (PR & Communicatie), Marlize van der Giesen (Secretaris), Rene van Ouwerkerk (Facilitaire zaken) en Renate Scheffer (voorzitter).
Het bestuur en het samenwerkingsverband werden in 2013 ondersteund door Susan Keyner en eind december heeft Loes Bomans dit overgenomen.

Eenmaal per maand vindt een bestuursvergadering plaats. De notulen van de bestuursvergadering worden op het besloten gedeelte van de website geplaatst, zodat deze inzichtelijk zijn voor alle deelnemers van GC Levinas.

Deelnemers

In 2013 waren in GC Levinas de volgende disciplines werkzaam; Apotheek, Diëtetiek, Ergotherapie, Geestelijke verzorging, Huisartsen, Logopedie, Psychosociale zorg, STAR-bloedafname, Thuiszorg en Verloskunde. Jopie Stuyts, pedicure, versterkte, samen met medewerkers van Mente Sana, en Indigo het samenwerkingsverband.

Gastvrouwen

"Ik werk al sinds september 2012 bij Zorgcentrum Levinas als gastvrouw. In totaal was ik in 2012 samen met nog één gastheer en vier gastvrouwen. Het was een leuk groepje. Een aantal vrijwilligers is weggegaan door privéomstandigheden.
Momenteel werk ik met vijf andere gastvrouwen, in maart is er een nieuwe gastvrouw bijgekomen. Ik heb het erg naar mijn zin en ik werk met heel veel plezier bij Zorgcentrum Levinas. De collega's bij Zorgcentrum Levinas geven mij de indruk dat ik onmisbaar ben en dat geeft mij een prettig gevoel.
De sfeer bij Zorgcentrum Levinas is gezellig en warm. Ik zie mijzelf nog wel een aantal jaren werken voor Zorgcentrum Levinas".

- Rita Malhoe, gastvrouw Levinas

Klankbordgroep patiënten en cliënten Levinas

Gaby Struik, Corine van der Spek, Marijke Jessurun, Welmoet Baan, Cock van Bavel-Groenendaal, Janneke de Wit, Adrie van Overeem, Dienie Brandse, Laurens de Visser, Ismail Saakali, Jolande van Teeffelen, Femke Hohmann, Corine Baar-Poort en Renate Scheffer

Het is goed om als gezondheidscentrum bewust te zijn van onze eigen beperkingen en wat beter kan. Het is dan ook belangrijk om de cliëntstem te horen. De klankbordgroep speelt hierin een belangrijke rol. De klankbordgroep is drie maal bijeen geweest. Met name de inbreng van de klankbordgroep op de thema´s voor de patiëntenenquête en de utwerking daarvan zijn zeer waardevol.

Externe samenwerking

Als zelfstandig gezondheidscentrum is het onmogelijk alle ontwikkelingen en hun impact in de gezondheidzorg op de voet te volgen. Informatie-uitwisseling met Gezondheidscentrum Spoorlaan uit Capelle aan den IJssel , GC Charley Toorop, Stichting Sprong en Gezondheidscentrum Mathenesserlaan was afgelopen jaar prettige manier om daarin te voorzien.

Daarnaast zijn er veelvuldig contacten met de tweede lijn. Zoals met de met cardiologen van het Havenziekenhuis voor het opstarten van transmurale CVRM afspraken, continueren contacten longartsen Havenziekenhuis tbv COPD en Astma en deelname adviesgroep huisartsen Havenziekenhuis.
In het kader van de Ouderenzorg zijn er contacten met Pniël/Leliezorggroep.

Tevens heeft de Stichting o.a. in het kader van de GEZ financiering regelmatig overleg met Achmea.

Deelnemers

Apotheek

Op 1 december 2013 is de apotheek opnieuw geregistreerd volgens de HKZ norm versie 2009. Dit certificaat is geldig tot 1 december 2016.
Het registratieproces heeft wel de nodige voeten in de aarde gehad als gevolg van achterstallig onderhoud aan het kwaliteitssysteem. Het jaar 2013 kan in meerdere opzichten worden gekenschetst als een overgangsjaar; doorstart kwaliteitssysteem, nieuwe locatie, aanpassingen personeelsbestand.
De overgang naar de nieuwe locatie in het GC Levinas heeft het profiel van de apotheek veranderd. Er is meer focus op multidisciplinaire samenwerking (in vorm van zorgpaden) met de andere collegae in het centrum. Vooral de farmaceutische patiëntenzorg heeft hierdoor meer inhoud gekregen in de vorm van bijvoorbeeld het zorgpad COPD en Diabetes. In het komende jaar zal inhoud worden gegeven aan het zorgpad Astma en CVRM.

Resultaten audits

In 2013 zijn, naast de externe certificeringsaudit, drie onderdelen van het primaire proces intern geaudit. Deze audits betrof:

- De afhandeling van de medicatiebewakingsignalen toegespitst op de afhandeling van de signalen t.a.v. maagschadepreventie.
- Naleven paraferingafspraak n.a.v. certificeringsaudit 2013.
- Uitwerking dosering bij recepten voor kinderen op recept

Deze audits zijn uitgevoerd door een apotheker i.o. van de UU onder leiding van de beherende apotheker.
De audits leverden weer nuttige zaken op die hebben geleid tot verbeteringen en correcties in het primaire proces.

Klanttevredenheid (CQI 2013)

In 2013 is een klanttevredenheidonderzoek uitgevoerd onder 80 cliënten. Het totaalcijfer was 7.6. Meer dan 98 % van de respondenten gaf aan de apotheek al eerder te hebben bezocht.
<u>Belangrijkste pluspunten:</u>

1. 92% : geen vervelende ervaringen met de apotheek.
2. 86% : voldoende nauwkeurig gewerkt.
3. 86% : grotendeels of helemaal vertrouwen in de apotheker(s).
4. 80% : snelle en complete levering van medicijnen.
5. 70% : duidelijke communicatie over bezorgen.
6. 80% : tevreden over de bezorgservice, hoewel niet iedereen wist (40%) dat deze mogelijkheid bestaat
7. 93% : bereikbaarheid (en toegankelijkheid 85%) van de apotheek is goed
8. 90% : vond dat er meestal of altijd voldoende zitplaatsen waren
9. 100% : vond de telefonische bereikbaar tijdens kantooruren goed
10. 83% : is tevreden over de openingstijden
11. 73% : er is geen gebrek aan samenwerking tussen apotheek en andere hulpverleners

<u>Belangrijkste minpunten:</u>

1. 44% : niet binnen 5 minuten geholpen aan de balie
2. 30% : toelichting bij afleveren te gering en/of onduidelijk
3. 50% : geen uitleg over de bijwerkingen
4. 35% : te weinig aandacht was voor waarschuwingen (bv autorijden met gele sticker)
5. 56% : geen schriftelijke informatie mee (VI's)

6. 52% : niet nagevraagd of de cliënt nog vragen heeft
7. 65% : niet inventariseren zelfzorg
8. 80% : geen navraag over ervaringen / resultaten van geneesmiddelen

Inmiddels is over de minpunten uitgebreid gesproken in de werkvergaderingen en nieuwsbrieven. Veel van de minpunten zijn te herleiden tot het afleverproces. Het gebruik van VI's over 1e uitgiften, en 2e uitgiften is inmiddels sterk verbeterd. Het zal moeten blijken uit het CQI 2014.
(VI=voorlichtingsinstructie op papier)

Klachten, verbeterpunten, registratie, corrigerende maatregelen

De klachten in 2013 zijn duidelijk anders van aard dan in 2011 en 2012. De herinrichting van het primaire proces (aanschrijven, pakken, barcontrole en eindcontrole) werpt zijn vruchten af omdat het aantal foutieve leveringen sterk is afgenomen. Het aantal ernstige incidenten of bijna incidenten is beperkt tot 1 over 2013. Daarvoor in de plaats zijn bezorgmisverstanden en verkeerde VI in zakjes gekomen. Klachten over de wisselingen van labels en andere verzekeringsaspecten blijven ook in 2013 hinderlijk de arbeidsvreugde verpesten. Helaas zijn daar geen goede corrigerende maatregelen voor te bedenken.
De corrigerende maatregelen in 2013 waren:

1. Invoeren van bakjes, waardoor recepten, documenten en middelen bij elkaar blijven
2. Invoeren van afleverbriefjes voor de aandachtspunten bij het afleveren
3. Verscherpt toezicht op eindcontrole (Apotheker i.o. en Myrre Buikema, zie pag. 10)
4. Verpakken van leveringen in blokzakken met NAW etiket hebben gezorgd voor overzichtelijkere afhaalplanken
5. Directe terugkoppeling van de apotheker op afhandelingsfouten zorgen voor een kwalitatief en kwantitatief betere registratie van signalen
6. Extra aandacht voor VI 1e uitgifte en VI 2e uitgifte

Prestatie van processen

Zorgverlening en projecten

In 2013 zijn er geen grote veranderingen geweest t.a.v. het zorgaanbod. De in 2012 ingezette zorgpaden zijn gecontinueerd. Er zijn in 2013 48 COPD carrousels gehouden. Hierbij zijn ongeveer 100 COPD patiënten tevens in de apotheek langs geweest. Het geneesmiddelgebruik en de inhalatiemedicatie in het bijzonder zijn daarbij besproken en gecontroleerd. De apotheek neemt deel aan het regionale netwerk voor palliatieve zorg (NPZR&O). R. Brouwer bezoekt netwerkbijeenkomsten in het verzorgingshuis Pniël. Dit draagt bij aan een beter wederzijds begrip van diverse zorgverleners in de 1e en 1,5e lijns zorg.
De apotheek is tevens betrokken bij het zorgpad palliatieve zorg in het GC Levinas. De samenwerking is een belangrijke motivatie om de aseptische bereiding van specifieke medicatie in de apotheek te houden zolang dit verantwoord is.
Binnen het zorgpad diabetes zijn geen initiatieven ontplooid. Wel zal in 2014 extra energie worden gestoken in de Medicatiereviews. Tevens worden weer nieuwe GMC's gepland.
Nieuwe ontwikkelingen die in 2013 zijn opgestart en 2014 geïmplementeerd moeten gaan worden zijn:

1. Medicationreviews
2. Medisch Farmaceutische Beslisregel (MFB's)
3. Zorgpad Astma
4. Zorgpad CVRM

CMR (medicatieveiligheid / incidenten)

In 2013 zijn geen CMR meldingen gedaan.

Lareb (meldingen bijwerkingen)
In 2013 zijn geen Lareb meldingen gedaan

Indicatoren / kengetallen
Volumeontwikkeling
Het aantal patiënten dat door ons wordt bediend kent een stijgende lijn. De laatste 2 jaren is er sprake van een versnelling. Ook uit de in- en uitschrijving volgens AIS blijkt dat de apotheek groeit. Hierbij moet aangemerkt dat collega-apotheken niet even royaal zijn met het doorgeven van inschrijvingsinformatie als wijzelf.

Jaar	Bij	Af	Netto
2008	1151	38	1113
2009	1264	34	1230
2010	1498	69	1429
2011	2194	76	2118
2012	3066	165	2901
2013	2897	107	2790

In 2013 is niet structureel gewerkt aan het verbeteren van de KISS (KNMP Indicatoren SetS) indicatoren. Hoewel de scores over het algemeen redelijk tot goed zijn, is er wel ruimte voor verbetering. Met name is er onvoldoende aandacht geweest voor de Achmea Uitkomst van Zorg indicatoren. Daar was met een relatief geringe inspanning wellicht een beter resultaat mogelijk geweest met een als gevolg een betere uitgangspositie voor de contracteerronde 2014. In 2014 zal onder invloed van de MFB's ook een verbetering in de KISS indicatoren zichtbaar worden.

Opleidingsplan en functionering medewerkers
Tijdens de beoordelingsgesprekken zijn de verwachtingen en wensen wederzijds benoemd en gedocumenteerd. We hebben in 2013 de eis gesteld dat elke assistente ten minste 4 Service Apotheek web nascholingen met farmacotherapeutisch- of zelfzorg karakter zou afronden. De resultaten hiervan zijn in de persoonlijke beoordelingsgesprekken besproken. In de gesprekken zijn de verwachtingen en wensen wederzijds opnieuw benoemd en gedocumenteerd. Niet alle medewerkers hebben de norm van 4 gehaald. Ook voor 2014 wordt de norm van ten minste 4 web nascholingen gehandhaafd en verder preciezer gedefinieerd als tenminste 1 per kwartaal.
In 4 avondsessies is o.l.v. een gespecialiseerde trainer gewerkt aan teambuilding. Deze training heeft een positieve bijdrage geleverd aan het wederzijds begrip en onderlinge verhoudingen tussen de medewerkers verbeterd. Ook in 2014 blijven de collegiale verhoudingen een punt van aandacht.

Beoordeling van leveranciers
Alle leveranciers zijn beoordeeld. De beoordelingen geven geen aanleiding tot veranderingen. Belangrijk punt van zorg is wel:
1. het (grote) aantal naleveringen bij Mosadex
2. de leverbaarheid van parallelle geneesmiddelen
3. ongewenste en niet gecommuniceerde omzettingen

Deze punten zijn begin 2014 besproken met de accountmanager. Na aanleiding van de bevindingen en evaluatie is het bestelproces recent aangepast.
De eigen bereiding in de apotheek is in 2013 verder verminderd onder druk van toegenomen regeldruk en economische afwegingen. Daarnaast worden magistrale bereidingen steeds meer extern betrokken. In 2013 is een start gemaakt met de structurele beoordeling van magistrale bereiding op recept en het opstellen van productdossiers.

Samenwerking en overleg

Er vindt met verschillende partijen overleg plaats, waaronder FTO met huisartsen,multidisciplinaire centrumoverleg GC Levinas, SIG longaandoeningen KNMP, CAVR, SOZIR, Zorgimpuls, Thuiszorg, WSG en NPZR&O.
In 2013 is in 5 FTO's het complete HARM rapport besproken. Diverse aanbevelingen uit dit rapport moeten in 2014 leiden tot een beter en meer bewust voorschrijven van geneesmiddelen.
De samenwerking met andere disciplines verloopt naar wens. De apothekers nemen actief deel aan een aantal zorgpaden en nemen een belangrijk deel van de facilitaire werkzaamheden in het GC op zich.

Infrastructuur, onderhoud en werkomgeving

Er zijn geen grote veranderingen t.a.v. het onderkomen doorgevoerd. Het nieuwe GC en verhuizing van de apotheek naar het nieuwe gebouw is succesvol. De werkomgeving is hierdoor sterk verbeterd. Met name het primaire proces is overzichtelijk ingericht en zorgt voor een vermindering van aantal fouten.

Preventieve maatregelen en toekomstige ontwikkelingen

In 2013 is Myrre Buikema aangenomen als apotheker om de plannen op het gebied van farmaceutische patiëntenzorg, ook in de toekomst, verantwoord uit te voeren en nieuwe ontwikkelingen in de farmacie op te vangen. Deze ontwikkelingen hebben voor een groot deel te maken met de steeds verder aangescherpte contractvoorwaarden en de daarbij benodigde inspanning van het apotheekteam. Zij is tevens bezig met het registratietraject openbaar apotheker / specialist.

Vervolgmaatregelen van vorige beoordelingen.

1. Productdossiers
2. UA zelfzorg
3. Parafering (/kinderdoseringen)

Aanbevelingen en verbeterpunten

1. Medicatiebegeleiding / afhandelen signalen
2. Logistieke processen / VBS
3. Herhaalmodule
4. LSP optin / e-mailadressen / telefoonnummers van patiënten

Behoefte aan middelen, apparatuur en gebouwtechnische aanpassingen

Begin 2014 zal er een extra laptop worden aangeschaft om het werk in het primaire proces te vereenvoudigen.
Er zijn geen bijzondere investeringen geweest in 2013 t.a.v. het gebouw noch de apotheek. Het gebouw is gloednieuw en voldoet goed. Nieuwe apparatuur is niet nodig en investeringen zullen in 2014 beperkt blijven tot vervangingsinvesteringen van kapotte apparatuur voor zover dat nodig is.

Eindconclusie

De overgang naar GC Levinas heeft zeer positief uitgepakt op het outputvolume van de apotheek. De tarieven staan echter onder druk en we verwachten dat dit ook de komende jaren zo zal zijn. We zullen heel alert moeten zijn t.a.v. de kostenontwikkeling in de apotheek. Investeringen zullen geen prioriteit krijgen en de focus in 2014 en daarna zal gericht zijn op efficiënte bedrijfsvoering.

Huisartsen

De drie praktijken, Baar-Poort & Van der Does, Hohmann en de Vet en Kloppenborg en Glijsteen werkten al jaren samen vanuit verschillende locaties in Kralingen en hebben zich in februari 2012 onder één dak kunnen vestigen in een nieuw gebouw: Gezondheidscentrum Levinas.
Het jaar 2013 was minder roerig dan de jaren rond de opening, maar kenmerkte zich vooral door de in huisartsenland in het algemeen gevoelde toegenomen werkdruk in de directe patiëntenzorg, onze '*core business*.' Het is door die werkdruk in 2013 soms moeilijk geweest vol overgave de onderlinge samenwerking in het gezondheidscentrum beter vorm te geven. Zoals gezegd is de verantwoordelijkheid om goede zorg te leveren op een dagelijkse basis wat pregnanter aanwezig direct patiëntgerelateerde zaken, zodat het meer voor de hand ligt daar de vele overuren in te steken in de avonden. Daardoor komt het voorbereiden van vergaderingen (maken, lezen van stukken en standpunt bepalen) in gevaar en worden vergaderingen minder effectief. Ofschoon effectief vergaderen veel winst kan opleveren in werkplezier, kosten en kwaliteit, kan de lezer wel nagaan, als zelfs dát niet wil lukken, hoe een lage prioriteit het maken van een jaarverslag heeft. Nieuwssite De Speld besteedt aandacht aan het probleem (zie afbeelding), evenals in Medisch Contact (april 2014, nr. 15) een desperate collega-huisarts Karen Konings, die een dag uit het leven van de huisarts beschrijft onder de sprekende titel: "Huisarts is het afvoerputje van de zorg". Zij schrijft: "Ik vind zo'n dag nog leuk ook, hoewel ik op punten faal. Ik hou van mijn patiënten en dat weten de meesten ook. Daardoor kan ik een potje breken." Niet een situatie die lang vol te houden is; zó vergevingsgezind zijn patiënten (consumenten) nu ook weer niet. De normpraktijkgrootte wordt per 2014 iets naar beneden bijgesteld, dus ook in beleidskringen begint men doordrongen te raken van deze noodsituatie. De praktijken wat laten krimpen is moeilijk: er is (gelukkig) nog dagelijks veel belangstelling voor nieuwe inschrijving bij Levinas…

Kapotmaken gezondheidszorg ligt op schema

Schippers belooft minder handen aan het bed in 2016

18601 469 107 Printen Emailen

Door Rudolf Julius • woensdag 12 maart 2014

Het kabinet ligt op schema met het kapotmaken van de Nederlandse gezondheidszorg. Minister Schippers heeft de Tweede Kamer laten weten dat ze de gestelde doelen in 2016 verwacht te bereiken.

Het vernielen van de zorg werd bij het aantreden van het kabinet als een van de speerpunten gepresenteerd. Schippers is blij met de voortgang tot nu toe: "Het is een ingewikkeld dossier, waarbij van alles mis kan gaan. Maar we zijn goed op weg. Ik verwacht dat we op de streefdatum van 1 januari 2016 vijftig procent minder handen aan het bed hebben."

Het terugbrengen van het aantal verpleegkundigen is slechts een van de ambitieuze plannen van het kabinet. Schippers: "We zijn druk bezig om de bureaucratie te vergroten en de wachtlijsten te verlengen. De eerste resultaten daarvan zijn al zichtbaar. Verder willen we dat de zorg voortaan verder van huis is. Als het aan mij ligt, moet over twee jaar iedere Nederlander minstens 200 kilometer reizen voor de dichtstbijzijnde Intensive Care."

Schippers wuift de felle kritiek vanuit de oppositie weg: "Een partij als de SP is altijd tegen deze plannen geweest. Prima, dat is een verschil in ideologie. Het is nu echter een gepasseerd station: de kiezer heeft gesproken, de zorg moet kapot. Mij kun je hoogstens afrekenen op de concrete resultaten."

Een greep uit de belangrijke gebeurtenissen in 2013 (Het volledig jaarverslag treft u in de bijlage aan)

1. **Samenstelling praktijken**

   Kim Kloppenborg heeft in 2013 samengewerkt met René Glijsteen en dat beviel zo goed, dat zij in hem nu definitief een associé om de praktijk mee te delen heeft gevonden. René Glijsteen is huisarts en huisarts-begeleider bij de opleiding tot huisarts aan de EUR en in opleiding tot kaderhuisarts Bewegingsapparaat. Hij is uiteraard ook toegetreden tot de HOED, die nu zes huisartsen telt.
   In de back office heeft Zakia Kassrioui, naast haar werkzaamheden als doktersassistente voor Baar & Van der Does, eind 2013 een coördinerende rol gekregen namens de gehele HOED.

2. **Personeel van de HOED**

   De drie praktijken zijn in 2012 nog steeds zelfstandig opererende maatschappen, met eigen personeel. Wel is er een nieuwe maatschap opgericht, Huisartsen Levinas genaamd, die als werkgever fungeert voor medewerkers die voor meerdere praktijken binnen GC Levinas werken. Intussen worden door de HOED twee POH-somatiek (Hester de Reus en Janet van den Berg) en een POH-GGZ (Marieke van Dijk) gedeeld. Hester de Reus is eveneens opgeleid en werkzaam als POH-GGZ.
   In de front- en back-office werken voor de drie praktijken ten minste twee vaste doktersassistentes per praktijk: bij Baar & Van der Does zijn dat Zakia Kassrioui-Zitouni en Cocky de Wit; bij Hohmann & De Vet zijn dit Gerda Koppelaar en (in opleiding) Nienke Scheewe (Simone Balkestein keerde 'gedeeltelijk' terug na ziekteverlof eind 2013 en 2013 werd afscheid genomen van Esther van Dunné); bij Kloppenborg & Glijsteen zijn dat Melissa van Dijk-Oudenaarden en (in 2013 nog) Ashley Braun.
   Waar in vroeger dagen de praktijkassistente als vanzelfsprekend tegelijk met de dokters op vakantie ging en de praktijk volledig gesloten werd, zijn er nu door het verhoogde serviceniveau (de praktijken zijn nooit meer geheel dicht/onbereikbaar – zijn er tegenwoordig veel meer dagen in te vullen dan voorheen. Omdat er daarnaast nu gedurende de *gehele* werkdag zonder al te veel moeite iemand aan de lijn te krijgen moet zijn, zijn er ook veel meer uren in te vullen. Om de roosters sluitend te krijgen hebben we (naast veel meer vaste assistentie) dan ook regelmatig dankbaar gebruik gemaakt van enkele vaste invalkrachten, met name Gerda Slagt en Doris Delgado.
   Michèle Vollebregt heeft de HOED in 2013 enkele uren per week geadviseerd en ondersteund op personeelsvlak. Dit heeft tot enkele veranderingen geleid in de groep die bij de HOED in dienst is. In 2013 hebben in opdracht van de HOED Michèle Vollebregt en Renate Scheffer een rapport samengesteld over onze praktijkorganisatie, getiteld: "Samen sterk! Op weg naar een nieuwe praktijkorganisatie." Dit is in 2014 gefinaliseerd en zal als onderlegger dienen voor verder beleid vanaf 2014.

3. **De NHG Praktijkaccreditatie**

   De drie praktijken zijn opnieuw geaccrediteerd door het Nederlands Huisartsen Genootschap. De NHG-accreditatie was in 2013 een gezamenlijke inspanning van de praktijken in de HOED Levinas, waarbij de voortrekkersrol van Corine Baar (en René Glijsteen) erg behulpzaam is geweest.

4. De drie praktijken zijn aangesloten bij **zorggroep IZER** (Integrale Zorggroep Eerstelijn Rotterdam). Zij nemen binnen IZER deel aan de diabetes-DBC. Dit lag voor de hand aangezien

Van der Does (sinds 2010 kaderhuisarts Diabetes) vanaf het ontstaan van de zorggroep betrokken is als diabetesadviseur. Van der Does bereidt (samen met projectleider Wilma Stolk, diabetesverpleegkundige) de (meeste) benchmarkavonden van IZER voor en bespreekt met de aanwezigen de diabetesresultaten. De Levinaspraktijken scoren op alle indicatoren bovengemiddeld en op sommige punten ver bovengemiddeld, op zowel processen als uitkomsten, het grote aantal achterstandspatiënten in onze praktijken ten spijt. Hoe hachelijk het ook is praktijken onderling te vergelijken, toch is dat fijn om te kunnen constateren. Ook de allerhoogste scores op de processen bereiken echter binnen IZER zelden 95% vulling (zoals voor de maximale GEZ-gelden soms is afgesproken). Een groot manco van de IZER-diabetescijfers ten opzichte van de IPCI-cijfers is nog steeds dat binnen IZER niet uit het gebruikte KetenInformatieSysteem (KIS) geëxtraheerd kan worden hoeveel diabetespatiënten in de tweede lijn behandeld worden.

5. De samenwerking met de verzorgingshuizen van Aafje

Annemarie de Vet heeft zich ook in 2013 weer beziggehouden met het organiseren van structurele verbeteringen van kwaliteit en beschikbaarheid van huisartsenzorg in de Nieuwe Plantage. De praktijken van Hohmann & De Vet en Baar & Van der Does nemen elk anderhalve verdieping voor hun rekening met een wekelijkse vaste spreekuurronde. Bewoners die bij aankomst in het huis nog geen huisarts in de wijk hebben worden ingeschreven bij een van onze praktijken. De praktijk van Kloppenborg & Glijsteen heeft een vergelijkbaar (maar nog groter) vast spreekuur in Hoppesteyn (eveneens Aafje).
De Vet heeft zitting in de kwaliteitsgroep Ouderen van IZER een denkt mee over de invulling van de module Kwetsbare Ouderen van deze zorggroep.

Fysiotherapeuten

2013 was voor de fysiotherapeuten wederom een enerverend jaar. De maatschap FF Levinas (Fysiofit Levinas) kwam tot de verdere ontwikkeling gedurende 2013.

De maatschap beperkt zich tot op heden tot samenwerking in de oefenzaal. Ondanks de wat lastige ontwikkeling binnen de maatschap wat betreft de oefenzaal waren de activiteiten binnen de oefenzaal voortvarend te noemen. We beschikken immers over een hypermoderne oefenzaal en over de bezetting van de oefenzaal hebben we niet te klagen. Deze gaat geleidelijk verder omhoog. Er is gekozen voor een opzet in groepjes van vier tot zes patiënten. De patiënten trainen ‘gemonitord’. Dit houdt in dat van elke deelnemer nauwlettend de uitvoering, hartslag, saturatie e.d. bijgehouden wordt.

De zorgpaden:

Hoewel veel aandacht wordt besteed aan COPD, Obesitas en Diabetes vallen deze behandelingen in strikte zin nog niet onder de beweegprogramma’s chronische ziekten.
Fysiotherapeut René van Ouwerkerk houdt zich bezig met het zorgpad CardioVasculair Risico Management. Fysiotherapeut Wim van den Oever houdt zich bezig met het zorgpad COPD. Fysiotherapeute Babette Bakker houdt zich bezig met het zorgpad Obesitas en fysiotherapeute Annelies Soels-Roos is betrokken bij het psychosociale zorgpad en het zorgpad Diabetes.

De fysiotherapeuten gebruiken de 'groepsaanpak' om patiënten de gelegenheid te geven om meer tijd, namelijk twee uur per week, te besteden aan hun klacht dan mogelijk zou zijn bij de individuele sessies (30 min. per week).

Personele veranderingen:

De personele samenstelling van de maatschap Fysio Fit Levinas is in 2013 onveranderd gebleven t.o.v. die van 2012.
Binnen hun respectievelijke praktijken hebben wel wat personele veranderingen en/of functieveranderingen plaatsgevonden:
In de praktijkruimte van Wim van den Oever werkt op woensdag mevrouw Veka Olario als *oefentherapeute Mensendieck*. Veka werkt op vrijdagmiddag ook in de oefenzaal.
Daarnaast zijn er twee collega's op zzp-basis om activiteiten in de oefenzaal voor de fysiotherapeuten Rene Ouwerkerk, Annelies Soels en Babette Bakker te verrichten.
Dit zijn Rianne Beijeman en Tenny Kortleve. Tenny Kortleve, werkneemster in de praktijk van René van Ouwerkerk, verzorgt nu ook een aantal verrichtingen in de oefenzaal. Op dinsdag en donderdag avond behandelt Rianne Beijeman patiënten in de kamer van Annelies.

Melvin Bos werkt op de vrijdag in de behandelkamer van Babette Bakker.
Op woensdag behandelt Melvin Bos patiënten in de oefenzaal.

Annelies Soels heeft haar praktijkruimte op woensdag en vrijdag verhuurd aan twee collega's, Evelien Sučec en Leonie van den Bragt, die als specialisatie *bekkenbodemfysiotherapie* hebben. Op zaterdag is er een *bekken-psychosomatisch fysiotherapeute*, Riekje Wiersma, in de kamer van Annelies werkzaam.

Kwaliteitsbewaking:

Voor registratie in het kwaliteitsregister hebben de fysiotherapeuten van GC Levinas in 2013 diverse scholingen en cursussen gevolgd zoals easy taping en dry needling.
Hiermee is hun registratie voor algemene fysiotherapie als voor de specialisatie van manuele therapie, allround sportfysiotherapie en psychosomatische fysiotherapie gewaarborgd. Babette Bakker staat al anderhalf jaar op de wachtlijst om de basisscholing Parkinson te volgen. In 2013 helaas uitgeloot.

Verloskundigen

2013 was voor de verloskundigen een jaar waarin we de praktijk meer kader hebben gegeven. We hebben als praktijk een coachingtraject doorlopen waardoor we een stuk professionalisering hebben bewerkstelligd. Ondanks de landelijke terugloop van cliënten zijn wij als praktijk het afgelopen jaar stabiel gebleven. Wij hebben dit jaar een nieuwe spreekuurlocatie in Rotterdam centrum geopend, in het gezondheidscentrum Blakeburg. We hebben afscheid genomen van een fijne collega, Rolien de Ruyter. Gelukkig kunnen we zeggen dat we een stabiele nieuwe collega Britt Lupgens in ons team hebben mogen verwelkomen!

Doordat we nu al geruime tijd in het centrum werken, ervaren wij het als laagdrempelig de andere disciplines te raadplegen. We werken met name samen met de bekkenfysiotherapeuten, diëtisten en huisartsen binnen ons centrum. Dit ervaring wij als een verrijking.

Echoscopie

De echoscopische spreekuren staan vol gepland. Het is dan ook fijn te melden dat in 2013 één collega haar echo diploma heeft behaald en twee collega's de opleiding tot echoscopist volgen. De

verloskundigen zijn sinds kort de trotse bezitter van een echoscope! In het gezondheidscentrum kan de eerstelijns echografie nu worden uitgevoerd door een aantal verloskundigen zelf. Menke, Rolien en Ciska mogen de echo al uitvoeren. Karin is op dit moment in opleiding hiervoor en later dit jaar zal Sarah de opleiding gaan volgen. Bij de verloskunde binnen Levinas worden drie soorten echo's uitgevoerd. De termijnecho vanaf 10 weken zwangerschap, om te zien hoever een cliënt is met de zwangerschap en of de zwangerschap op de goede plaats zit. Daarnaast wordt zonder indicatie de groeiecho uitgevoerd op 32 tot 34 weken. Tot slot kan de liggingsecho worden gedaan, om meer inzicht te krijgen op de ligging van het kindje en de locatie van de placenta. Er zijn ook mogelijkheden om een losse echo uit te voeren, bijvoorbeeld op basis van bloedverlies of een niet intacte zwangerschap. In gevallen wanneer meer specialistisch zorg moet worden geboden, wordt de echo nog wel bij BovenMaas gedaan. De echo's worden centraal opgeslagen, waarmee het mogelijk is om de echo's die bij Levinas zijn uitgevoerd door te sturen naar Bovenmaas. Verder worden de verschillende gemaakte echo's van een patiënt bij elkaar opgeslagen en worden ze op dit moment nog handmatig aan het patiëntendossier toegevoegd. De echoscope is niet alleen handig voor de verloskundigen, maar ook leuk voor de patiënt, want de patiënt kan op een groot scherm meekijken met de echo. Dat de patiënt er blij mee is, blijkt wel uit de mond-tot-mondreclame die tot ver buiten Kralingen reikt bij de zwangerschapsgymnastiek.

Voor de cliënten verzorgen wij voorlichtingsavonden over bevallen in de wachtruimte van Levinas. Ook onze lactatiekundige geeft hier een voorlichtingsavond over borstvoeding. Twee wekelijks verzorgt zij ook een inloopspreekuur. Ook dit jaar bleek uit de patiënttevredenheidsenquête dat onze cliënten de persoonlijke zorgverlening erg op prijs stellen.

We hebben een start gemaakt met de vernieuwing van onze website en tevens een nieuw logo. Achter de schermen is hier veel werk in verzet, maar in 2014 hopen wij het met trots te presenteren. Wij zijn een actief team en hebben en nauwe samenwerking. Iedere maandag hebben wij overleg en 4x per jaar organiseren wij een avond waarin wij verdieping geven aan onze professionalisering. Uiteraard plannen wij ook ontspanningsmomenten met elkaar, zoals jaarlijks een bezoek aan de Parade.

De veranderingen in verloskundig Nederland volgen elkaar snel op. We zijn dan ook actief binnen kring Rijnmond, VSV's en vele scholingen. We steken veel energie in een goede samenwerking met de ziekenhuizen het ErasmusMC, Geboortecentrum Sophia, Sint Franciscus Gasthuis en IJssellandziekenhuis middels deelname aan VSV's.

Pedicure

De therapiepraktijk Jopie Stuyts heeft ruim 30 jaar praktijkervaring met het behandelen van diabetische en reumatische voeten en sinds kort ook voor kankerpatiënten met chemotherapie waarbij deze specifieke voetbehandeling op professionele wijze dient plaats te vinden. Dit laatste is het resultaat van een opleiding voor Oncologisch Voetzorg Verlener die met goed resultaat is afgerond. Bij kankerpatiënten ligt de nadruk uiteraard op de ziekte zelf, maar zijn de voeten vaak van ondergeschikt belang. Samen met de aanpalende zorg kan nu meer nadruk worden gelegd op de behandeling van de voeten van deze patiëntengroep waarbij het eminent is dat de patiënt hiervoor de regie behoudt.
Sinds bij Levinas het groepsconsult voor diabetes is geïntroduceerd, is het de diabetespatiënt duidelijker geworden hoe om te gaan met deze aandoening. Na het groepsconsult tijdens de voetbehandelingen komt het vaak tot een positief gesprek tussen de patiënt en de pedicure.
Ook bij de vervolgconsulten voor patiënten met voetafwijkingen die vallen onder Simms 2 kwalificatie werden de podotherapeuten van de Voetzorg op Maat uitgenodigd en positief

verwelkomd. Dit zou een aanleiding kunnen zijn om de samenwerking hiermee te verstevigen en zo de zorg voor reuma, diabetische voet verder uit te breiden.

Diëtisten

Alle dagen van de week is een diëtist aanwezig in het centrum. In totaal werken 4 diëtisten van diëtistenpraktijk HRC in GC Levinas. Tevens heeft de diëtistenpraktijk HRC in samenwerking met Babette Bakker, fysiotherapeut in GC Levinas, drie keer in 2012 de cursus Samen Sportief Afvallen gegeven.
De samenwerking met de POH's van de huisartsen is verder verstevigd in 2013. Dit is terug te vinden in de uitvoer van groepsconsulten bij diabetes, de samenwerking bij de obesitascarrousel en de COPD carrousel.
De externe audit voor de ISO 9001 certificering is in 2013 goed doorlopen en het certificaat is wederom behaald.
Diëtistenpraktijk HRC heeft sinds juli 2013 een landelijk onderzoek uitgezet binnen diëtistenpraktijken naar de effectiviteit van de dieetbehandeling. Mei 2014 worden hiervan de eerste resultaten verwacht.
Vanaf september 2013 organiseert diëtistenpraktijk HRC ook eens per maand een nieuwe workshop koolhydraatbeperkt eiwit verrijkt. De workshop bestaat uit 3 bijeenkomsten die over 3 maanden verdeeld zijn. Deze workshop heeft in 2013, 3 keer plaatsgevonden.
Daarnaast is in september 2013 de dieetbehandeling 'nieuwe stijl' gestart. Dit houdt in dat de zorg specifieker en beter op de patiënt is afgestemd, oftewel de dieetadvisering is persoonlijker geworden. Er is een kleinschalig onderzoek uitgevoerd om effecten te meten, middels verschillende tests. Er is onder andere gemeten op BMI, RAND (fysiek en emotioneel welbevinden), tailleomtrek, heup, knijpkracht, basaal metabolisme, bloeddruk, lichaamssamenstelling en een bodystat meting (een weerstandmeting met elektrodes op hand, pols, voet en wreef). In de toekomst wordt gewerkt aan meer metingen, zoals kwaliteit van leven voor kinderen en pijn- of klachtenervaring.

Logopedie

Edith Hazebroek, logopediste, heeft in 2013:

- Zich geschoold tot parkinsonnet-logopediste
- Een presentatie voor de huisartsen binnen Levinas gegeven samen met de kinderfysiotherapeute over het zorgpad spraak-taal
- Diverse cursussen en kwaliteitskringbijeenkomsten gevolgd ter waarborging van de kwaliteit van logopedisch handelen
- Is overgegaan op nieuwe software om volledig voorbereid te zijn op de kwaliteitstoets, een kwaliteitsinstrument ontwikkeld door de nvlf
- Haalt de score "goed" op de Levinas patiënttevredenheidenquête.

Beweegcoördinatoren

Buurtlab is benaderd of zij de beweegcoördinatie willen oppakken voor Kralingen-Crooswijk. Hierbij hebben zij het oude programma van Dienst Sport deels overgenomen. Het is een laagdrempelig programma. Het is uitgebreid met een programma voor jeugd en ouderen en volwassenen. De trainers zijn getest op kwaliteit. Hieruit bleek dat de kwaliteit in principe prima was, maar dat ze niet werden gevonden. De naamsbekendheid moet eerst worden vergroot
Hieruit is de Beweegpas voortgekomen. Met deze pas kunnen cliënten een maand lang alle sporten gratis uitproberen. Na deze maand zijn de kosten €2,- per keer. Daarnaast kan voor gezinnen met

beperkte financiële middelen het Jeugdsportfonds worden aangevraagd. Het jeugdsportfonds vergoed tot maximaal 225 euro aan contributiegeld.

Cliënten kunnen ook in gesprek met de beweegcoördinatoren wat bij hen past. In GC Levinas zijn de beweegcoördinatoren, Bart Kleijweg en Lieke van der Weijden, ‘s maandags aanwezig bij de vrijwilligerstafel tussen 09.00-11.00 uur. Hier kan informatie ingewonnen worden door zorgverleners en patiënten over de mogelijkheden voor beweegactiviteiten in Kralingen-Crooswijk. Er is een programma met een dagelijks beweegaanbod, met dit jaar voor het eerst een zomerprogramma. Ook kunnen patiënten op spreekuur komen om te bespreken wat goed past bij hun persoonlijke situatie.

Door te investeren in het bezoeken van huisartsen en het houden van de spreekuren, ontstaan er voor de beweegcoördinator ook nieuwe samenwerkingsverbanden. Twee leuke voorbeelden van nieuwe samenwerkingsinitiatieven zijn: Samen Sportief Afvallen en het programma Kids4Fit.
Bij het programma Samen Sportief Afvallen komt de beweegcoördinator in beeld als de deelnemers in de wijk moeten gaan sporten. Dit gebeurt in week 6,7 en 8 van het in totaal 8 weken durende programma.
In het Kids4fit programma gaat de beweegcoördinator aan het einde van programma met de ouders en kinderen opzoek naar een sportmogelijkheid in de buurt. Dit kan in verenigingsverband zijn, maar kan ook gewoon op Schuttersveld plaats vinden.

Als we kijken naar het komende jaar voor beweegcoördinator zal er gekeken gaan worden of er samengewerkt kan worden met zorginstellingen als bijvoorbeeld Aafje. Daarnaast zal er gekeken worden naar een nieuw concept van de beweegpas en zal er gekeken worden of het mogelijk is om een sportentocht voor kinderen te organiseren.

Thuiszorg

Momenteel is er binnen de organisatie een omslag van een traditionele werkwijze naar resultaatverantwoordelijk werken. In 2014 starten alle teams, zowel de Thuis in de Buurtteams als de specialistische teams aan hun trektocht naar resultaatverantwoordelijk werken. Dit gaat stapsgewijs in zogenaamde 'tranches'.
Resultaatverantwoordelijk werken is een verandering die de hele organisatie betreft, want om resultaatverantwoordelijk werken mogelijk te maken moet de hele organisatie om: directie, management, ondersteunende afdelingen en de teams in de wijk.
Van een resultaatverantwoordelijk team wordt verwacht dat het in staat is om zelf organiserend resultaten te boeken op vier gebieden:

- De cliënt
- Medewerker
- De bedrijfsvoering van het team
- Samenwerking in de buurt

We hebben de vrijheid om met elkaar te bepalen hoe de resultaten die afgesproken zijn te behalen/bereiken. Om de resultaatverantwoordelijke teams te ondersteunen bij de nieuwe manier van werken zijn er nieuwe functies ontstaan, namelijk die van teamcoach, contractbeheerder en logistiek adviseur.
Momenteel is team Kralingen net gestart met de coaching naar resultaatverantwoordelijk werken, elke twee weken zijn wij als team een

hele middag in overleg. Managers zijn vervangen door team coachen. Zoals u ziet een grote verandering, ook zijn wij gefuseerd met Laurens. In 2015 zullen wij als 'uitvoerende' in de wijk hier iets van merken.

De STAR

De patiënten/ klanten van GC Levinas vinden het prettig om dichtbij huis hun bloed te kunnen laten prikken. Wellicht direct na een bezoek aan hun huisarts.
De samenwerking tussen Star-MDC en de andere disciplines van het centrum verloopt erg prettig en laagdrempelig. Huisartsen lopen wel eens binnen met een verzoek of de medewerker bloedafname nog even wil wachten om een patiënt te prikken. Dit is dan geen probleem.
In 2013 zijn er op deze locatie in totaal 3129 mensen geprikt in opdracht van de huisartsen en 1055 trombosedienstpatiënten. In totaal gaat het om 4184 patiënten. Dit is ten opzichte van het totaal van 2012 een toename van 1433.
In het najaar van 2013 heeft Star-MDC meegewerkt aan het CVRM carrousel. Twee medewerkers hebben gedurende de carrousel 40 mensen geprikt. De huisartsen gaven aan blij te zijn met onze samenwerking. Hetgeen wij van Star-MDC zeer waarderen en ook zijn.

Zorgpaden

Inleiding

Al sinds 2010 is er een concrete start gemaakt met de samenwerking tussen de disciplines in een aantal zorgpaden; dit is in 2013 verder uitgebouwd met het zorgpaden CVRM, Angst, Depressie en het zorgpad kwetsbare ouderen.
Een korte beschrijving van de verschillende zorgpaden wordt hieronder gegeven.

Zorgpad Diabetes

Huisarts (Ferdinand van der Does) , Pedicure (Jopie Stuyts), Apotheek (Rob Brouwer), POH (Hester de Reus, Janet van den Berg), Diëtist (Jolande van Teeffelen)

Groepsconsulten

In april, juli en december 2013 is er vergaderd door de werkgroep van het Zorgpad Diabetes. De werkgroep is in 2013 praktisch ondersteund door eerst Susan Keyner, later door Loes Bomans. Bij de meeste vergaderingen waren verder aanwezig: Hester de Reus en Janet van den Berg (POH's Somatiek), Eline Cok of Jolande van Teeffelen (diëtisten), Jopie Stuyts (pedicure), Rob Brouwer (apotheker) en Ferdinand van der Does (huisarts, kaderarts Diabetes). Bij onze laatste vergadering in 2013 werd ook Marloes Tenten (podotherapeut) uitgenodigd, die vlakbij Levinas haar praktijk voert.
Het Zorgpad Diabetes bestaat enerzijds uit het leveren van multidisciplinaire diabetes volgens het stramien zoals dat ontwikkeld is door Zorggroep IZER, anderzijds uit de 'Levinasdraai' die wij zelf aan onze diabeteszorg hebben willen geven door groepsconsulten aan te bieden. Een groepsconsult heet officieel Gezamenlijk Medisch consult, afgekort 'GMC'. Een GMC is een persoonlijk consult: het vervangt voor de patiënt eenmalig een normaal consult, waarbij het verschil is dat dit consult plaatsvindt met een extra hulpverlener en in het bijzijn van 5 tot 7 lotgenoten. De meerwaarde schuilt in het delen van ervaringen en in de gezamenlijke inhoudelijke voorbereiding en uitvoering van de consulten door twee betrokken hulpverleners.
Omdat we binnen zorggroep IZER tot de best presterende praktijken blijven behoren gaan de vergaderingen van de werkgroep Zorgpad Diabetes vooral over het organiseren van groepsconsulten. In 2013 hebben we opnieuw, na de introductie van het *GMC Polyfarmacie* bij Diabetes, een nog niet eerder vertoond fenomeen aan ons arsenaal toegevoegd: *het GMC Voetverzorging* bij Diabetes, in samenwerking met onze pedicure Jopie Stuyts. In het najaar van 2013 heeft een eerste GMC Voetverzorging plaatsgevonden met als deelnemers patiënten wier voeten geclassificeerd waren als 'Simms 1', voeten met een matig risico op complicaties. In het kader daarvan werd een hand-out gemaakt over voetverzorging bij diabetes die aan de deelnemers is meegegeven. In 2014 zullen we een GMC Voetverzorging organiseren met Marloes Tenten en Jopie Stuyts als gespreksleiders, voor mensen met Simms 2-voeten, een hoog-risicocategorie.

Ook het *GMC Voeding* bij Diabetes heeft in 2013 weer drie keer plaatsgevonden. Het doel van dit GMC kan zijn de deelnemers te proberen van hun koudwatervrees (of: vooroordelen) af te helpen m.b.t. diëtetische zorg. Daarnaast kan het GMC Voeding bij Diabetes een bepaald thema hebben, zoals in december het GMC met uitsluitend Chinese

deelnemers, die in het algemeen een in voedingskundig opzicht overmatige hoeveelheid rijst en fruit bleken te eten. Janet van den Berg en Eline Cok hebben in 2013 een zeer nuttig groepsconsult uitgevoerd in de Lambertshove, een beschermde woonvorm voor verstandelijk licht tot matig gehandicapten in Kralingen.
In 2013 hebben geen GMCs Polyfarmacie plaatsgevonden, in 2014 zullen die wel weer worden uitgevoerd. Dit heeft vooral te maken met de extreme werkdruk in de praktijken (een algemeen verschijnsel in de huisartspraktijk) en misschien ook met de afwezigheid van financiering van de GMCs. In 2015 zal er in het nieuwe vergoedingssysteem dat de overheid aan het bedenken is voor de eerstelijns zorg wellicht eindelijk ruimte zijn deze nuttige, innovatieve en door deelnemers hogelijk gewaardeerde activiteiten te belonen.

ilt: leren van elkaars ervaringen

ümpje zien van een
ıoe Brouwer en Van
ek zijn met een
n spreekt heel
ıt het gesprek een
openhartig de
van anderen zijn
van hun medicatie.
ervelend dat
n te bespreken?'
/an der Does. "Ze
ezelfde medicatie.
die te privacy-
iestoornissen en
nee moet je als arts
gaan. Maar de
ıesprekken als heel
eformulier blijkt dat
MC ook aan
. En stel dat er
an het licht komt
t, dan verhuist dat
t. Laatst was er een
ıontaan gewicht
ıeb ik toen een
en één-op-één-
oes.

Diabetespatiënt G.T. Terlouw: "Eerst las ik de briefjes die bij de geneesmiddelen zitten niet. Nu wel.

'Ik begrijp nu beter wat ik slik'

Eén van de patiënten met diabetes type 2 die heeft meegedaan aan het Gezamenlijk Medisch Consult (GMC) is de heer G.T. Terlouw uit Rotterdam. Zijn ervaringen zijn positief. "Ik vind deelname wel leerzaam. Ik begrijp nu beter wat ik slik."

In maart 2013 verscheen in het Pharmaceutisch Weekblad een vrolijk interview met Rob Brouwer, Ferdinand van der Does en de heer GT Terlouw, een van de deelnemers.
Ferdinand van der Does heeft in zijn landelijke diabeteshuisartsen expertgroep, de DiHAG, een presentatie gehouden voor een grote groep kaderhuisartsen diabetes over onze ervaringen met het organiseren van het GMC Polyfarmacie.
Het is nog niet gelukt een GMC te bedenken waarbij de fysiotherapeut een rol zou kunnen spelen. Ook het gedroomde groepsconsult (Angst voor) Insulinetherapie heeft nog niet plaatsgehad, maar zal in 2014 voor het eerst worden uitgevoerd, in samenwerking met een diabetesverpleegkundige.
Nog twee opmerkingen over de GMCs n.a.v. ons vorige jaarverslag: 1. Voorlichtings- en uitnodigingsmateriaal wordt niet de moeite waard geacht om te vertalen: potentiële deelnemers direct per telefoon benaderen met mondelinge uitleg blijkt de beste respons op te leveren. 2. De medicatiechecks van de meeste mensen die dat niet i.h.k.v. een GMC hebben gehad worden via een ander zorgpad (Ouderen) gedaan. Dus daarin hebben we nu geen extra energie gestoken.

Diabeteszorg via IZER

Zoals gebruikelijk zijn er vanuit IZER in 2014 weer wijkgebonden (verplichte) spiegel- en benchmarkavonden georganiseerd, die door onze POHs en door één huisarts per praktijk zijn bezocht. Hieruit zijn geen verbetertrajecten gekomen, doordat alle streefwaarden van IZER werden bereikt. De kwaliteit van de door ons geleverde zorg lijkt goed geborgd, wat Hester de Reus en Janet van den Berg als een groot compliment mogen beschouwen. Het diabetesinhoudelijke gedeelte van deze avonden werd verzorgd door Ferdinand van der Does en Anneke Bosman, beiden huisarts en lid van de Kwaliteitscommissie Diabetes van IZER. Deze commissie vergadert zes keer per jaar en voorziet het dagelijks bestuur van IZER van gevraagd en ongevraagd advies m.b.t. de diabeteszorg.
Er zijn door zorggroep IZER begin 2013, mede namens onze HOED, transmurale afspraken ondertekend met alle perifere ziekenhuizen in Rotterdam. In dit document spreken huisartsen en internisten de intentie uit qua verwijscriteria over en weer inhoudelijk zoveel mogelijk de Landelijke Transmurale Afspraak Diabetes Mellitus te volgen. Ferdinand van der Does is in 2013 actief betrokken geweest bij het opstellen van zowel de LTA als het ondertekende document en de daarbij georganiseerde workshops en nascholingen.
Ferdinand heeft na het verschijnen (oktober 2013) van de nieuwe NHG-Standaard DM de verzamelde artsen, apothekers, diëtisten en POH's van Levinas op de hoogte gebracht van de nieuwe aspecten in deze standaard en daarmee de aanpassingen die in de dagelijkse praktijk zullen worden doorgevoerd. Daarnaast heeft hij in 2013, samen met dr S.T. (Bas) Houweling, twee keer de Langerhanscursus De Nieuwe Standaard Diabetes gegeven voor huisartsen en POH's van IZER.

In drie afzonderlijke (gelijke) sessies van het Langerhanssymposium 2013, eveneens gewijd aan het verschijnen van de Nieuwe Standaard, heeft Van der Does als spreker voor in totaal ongeveer 3.000 luisteraars een lans gebroken voor het gedachtegoed van Emmanuel Levinas, in een voordracht met als titel: "Blijven we vinken of gaan we weer gewoon zorg leveren?"
Intussen wordt er dagelijks diabeteszorg geleverd in Levinas. Daarbij wordt door alle ketenpartners gewerkt in keteninformatiesysteem PortaVita®, zodat alle zorgverleners en indien van toepassing ook de patiënt direct inzage heeft in gemaakte afspraken en bevindingen. Daarnaast is PortaVita nuttig om het benchmarken via IZER te faciliteren. Omdat in Levinas deelgenomen wordt aan de zgn. GEZ-module voor Gezondheidscentra presenteren we hieronder de prestaties, zoals die door IPCI (Medische Informatica Erasmus Universiteit) zijn uitgelezen uit ons HIS, Mira®. Wat opvalt is dat binnen het GEZ om efficiency- en haalbaarheidsredenen gekozen is voor een jaar van 14 maanden. De oranje getallen bevinden zich nog onder de PIG-streefwaarden. Het voedingsadvies door communicatieproblemen tussen PortaVita en Mira en het urineonderzoek door de praktische haken en ogen aan dat onderzoek voor de patiënt. Hoe het kan dat het voetonderzoek zo laag zou scoren is niet duidelijk: binnen IZER behoren onze praktijken juist tot de meest consciëntieuze op dit gebied, dus ook dat zal een communicatie- of uitleesprobleem betreffen.

PIG Diabetes Achmea, 2013

	Resultaat 1.1.2014	**Norm Achmea**
% diabetespatiënten type 2 in de praktijkpopulatie met hoofdbehandelaarschap onbekend (in de afgelopen 14 mnd)	0.7%	max 3%
% diabetespatiënten type 2 in de praktijkpopulatie met hoofdbehandelaarschap leeg (in de afgelopen 14 mnd)	0.3%	max 1%
% diabetespatiënten in de praktijkpopulatie met T 90 (in de afgelopen 14 mnd)	0	max 1%
% diabetespatiënten bij wie het HbA1c in de afgelopen 14 maanden is bepaald	94.8%	≥90%
% diabetespatiënten bij wie de bloeddruk in de afgelopen 14 maanden is bepaald	94%	≥95%
% diabetespatiënten bij wie het lipiden profiel in de afgelopen 14 maanden is bepaald	91.4%	≥85%
% diabetespatiënten bij wie de nierfunctie in de afgelopen 14 mnd is bepaald :% diabetespatiënten bij wie de kreatineklaring is berekend of is bepaald	91.8%	≥85%
% diabetespatiënten bij wie de nierfunctie in de afgelopen 14 mnd is bepaald: % diabetespatiënten met urineonderzoek (porties) op albumine of albumine/creatinine ratio	67.8%	≥85%
% diabetespatiënten bij wie het rookstatus in de afgelopen 14 maanden is bepaald	83.7%	≥95%
% diabetespatiënten bij wie het BMI in de afgelopen 14 maanden is bepaald	91.8%	≥95%
%diabetespatiënten van wie voedingspatroon besproken is in de afgelopen 14 maanden	9%	≥85%
%diabetespatiënten bij wie alcoholgebruik is geregistreerd (afgelopen 5 jaar)	50.6%	Geen norm
% diabetespatiënten bij wie voetonderzoek in de afgelopen 14 maanden is gedaan	35.6%	≥95%
% diabetespatiënten bij wie het fundusonderzoek in de afgelopen 24 maanden is verricht	80.7%	80%

Zorgpad COPD & Astma

Huisarts (Corine Baar-Poort), POH (Hester de Reus, Janet van den Berg), Apotheek (Rob Brouwer), Fysiotherapeut (Wim van den Oever), Diëtist (Jolande van Teeffelen), Longverpleegkundige (Marieke Rijstenberg) en op afroep longarts Havenziekenhuis (Bianka Mennema)

Doel van het zorgpad:

Organisatie van een inzichtelijke, op elkaar afgestemde samenwerking tussen de betrokken zorgpartners waarin verantwoordelijkheden duidelijk zijn ten einde de kwaliteit van de zorg voor COPD & Astma te behouden en te verbeteren.

Resultaten:

1. De COPD-carrousel

De COPD-carrousel is geborgd en wordt in het zorgpad overleg regelmatig geëvalueerd en waar nodig aangepast.

2. Zorgpadoverleg

Door de werkgroep COPD is in 2012 vier maal een zorgpad overleg gehouden(13-03, 05-06, 25-09 en op 04-12 met Mw Mennema, longarts). De verslagen van deze bijeenkomsten worden in de toekomst gearchiveerd op ons extranet.
Belangrijk punten in 2013 was met betrekking tot de evaluatie en aanpassing van COPD-carrousel:

- Van alle COPD-patiënten wordt bijgehouden wie de hoofdbehandelaar is en wat de mate van therapie- en controletrouw is.
- Er is een handboek COPD-carrousel waarin beschreven staat:
    - diagnostisch plan tbv COPD-screening en monitoren
    - omschrijving van monitoring COPD in relatie tot Gold klasse en ziektelast
    - de organisatie van de spreekuurcontroles (de carrousel)
    - de handelingen die elke hulpverlener minimaal doet
    - “doorschuifdossier” en “protocol” in MIRA®
    - informatie-uitwisseling tussen de verschillende hulpverleners
    - een voor de situatie van GC Levinas ingevulde Lesa
    - een uitnodigingsplan en -brief voor de COPD-carrousel
    - een informatiefolder over de COPD-carrousel
    - er is voorlichtingsmateriaal in de vorm van een film en/ of boekje van het Astma-fonds en informatie over de voorlichtingsbijeenkomsten in het Havenziekenhuis.
- Er is geëvalueerd of het zinvol zou zijn om aan te haken bij het Long-programma van IZER. Besloten is omdat niet te doen, aangezien wij organisatorisch al veel verder zijn. Wel hebben wij ons behandelprotocol aan dat van IZER getoetst en aangepast, opdat er niet meerdere protocollen in een regio circuleren.
- Op basis van het aangepaste protocol is een definitieve samenwerkingsafspraak met de afdeling Longziekten van het Havenziekenhuis gemaakt.
- Er is kritisch gekeken naar het gebruik van onderhoudscorticosteroïden en waar mogelijk is deze medicatie gestaakt. Ook voor 2014 blijft dit een aandachtspunt.
- We keken en blijven actief kijken naar mengbeelden Astma en COPD
- De COPD-carrousel draait goed, maar gebleken is dat de tijdsinvestering te hoog is als patiënten vaker de carrousel doorlopen hebben. Voor deze patiënten wordt daarom in het vervolg een kortere versie gedraaid. Per persoon wordt op basis van klachten, symptomen en vragen bekeken welke van de controles naast die van de POH (denk aan diëtiste, fysio, apotheek, logopedie, voorlichtingsfilm) nog worden gedaan.
- In 2013 zijn in totaal 82 patiënten gezien in de COPD-carrousel.
- Er is samen met het Havenziekenhuis gekeken of er een mondharmonicaorkest voor COPD-

patiënten gestart kan. Dit onderzoek loopt nog.

- Verder is onderzoek opgestart naar inzet van de activiteitenmeter, de NCSI(meetmodel voor acceptatie van de ziekte COPD) en waar relevant het promoten van Astma/COPD-online

PIG COPD Achmea, 2013

	Resultaat 1.1.2014	**Norm** Achmea
Percentage patiënten met COPD (ICPC R95)	2,6%	
Percentage patiënten met COPD (ICPC R95) > 80 jaar	0,5%	
Percentage patiënten met COPD (ICPC R95) > 40 < 80 jaar	2,1%	
Percentage patiënten met COPD met huisarts als hoofdbehandelaar	68,4%	
Percentage patiënten met COPD met specialist als hoofdbehandelaar	26,6%	
Percentage patiënten met COPD met onbekende/andere hoofdbehandelaar	0,0	**max 3 %**
Percentage patiënten met code R95 en veld hoofdbehandelaar 'leeg'	5,1%	**max 2%**
Percentage patiënten met COPD met hoofdbehandelaar huisarts die WEL zorgweigeraar zijn	0	
Rookstatus (NHG: roken (ja/voorheen/nooit), minder dan 14 maanden geleden bepaald)	79,6%	**>_95 %**
BMI (minder dan 14 maanden geleden bepaald)	91,7%	**>_85 %**
Beweging (minder/voldoende/meer tov norm, minder dan 14 maanden geleden bepaald)	81,5%	**>_85 %**
Longfunctie (uitkomst FEV1/FVC ratio post bronchodilator, minder dan 24 maanden geleden vastgesteld)	30,6%	**>_85 %**
Inhalatie instructie (ja/nee, minder dan 14 maanden geleden bepaald)	61,1%	**>_85 %**
Influenza vaccinatie advies (ja/nee, minder dan 14 maanden geleden bepaald)	69,4%	geen norm
Percentage patiënten met alle risico-indicatoren bekend	10,2%	geen norm
MRC (Medical Research Council) Dyspnea Scale (minder dan 14 maanden geleden bepaald)	82,4%	>_85 %
CCQ (Clinical COPD Questionnaire) of RIQ-MON10 (minder dan 14 maanden geleden bepaald)	77,8%	>_85 %
Percentage patiënten met COPD (R95) met huisarts als hoofdbehandelaar waarbij alle risicostatus indicatoren bekend zijn	10,2%	geen norm

Commentaar: De longfunctiegetallen zijn lager uitgevallen dan ingeschat,naar later bleek door een bug in de communicatie tussen de spirometer en het HIS. In 2014 gaan we ons inspannen dat op te lossen.

3. Nascholing & PR

Donderdag 7 maart 2013 heeft Rob Brouwer de voorzitter van de **LAN** ontvangen in GC Levinas en geïnformeerd over ons zorgpad

"Dank je wel Rob voor het toesturen van de patiëntinformatie. Ik vond het indrukwekkend hoe jullie integrale zorg aan longpatiënten leveren. Nogmaals dank voor de tijd die je hebt willen nemen om ons bij te praten.
Met vriendelijke groet, Guusje ter Horst"

Dinsdag 1 oktober 2013 heeft het hele carrousel-team vier workshops gegeven op het jaarlijkse Rotterdamse Eerstelijns longcongres in de Machinist; **De Machinist III**. De feedback op onze bijdrage is positief beoordeeld in de evaluatie achteraf. Het blad **Eerstelijns** heeft in oktober een interview met Rob Brouwer over de COPD-carrousel gepubliceerd.

4. Onderzoek

Mw J.J. Kasdorp, student i-BMG Rotterdam, heeft in 2013 een onderzoek gedaan rond de COPD-carrousel in GC Levinas en beschreven met als titel: **De rol van sociale steun verleend door familieleden bij COPD zelfmanagement.**

De rol van sociale steun verleend door familieleden bij COPD zelfmanagement

Naam:	J.J. Kasdorp, B Health
Studentnummer:	348682
Datum:	juni 2013
Scriptiebegeleider:	Dr. J. Dwarswaard
Meelezers:	Dr. H.M. van de Bovenkamp, Dr. A.L. van Staa

Haar conclusie was: "Als men in de zorg sociale steun van familieleden optimaal in wil zetten om zelfmanagement te bevorderen, dan zijn er drie dingen van belang. Ten eerste is het belangrijk dat de biopsychosociale benadering van zelfmanagement in de zorg wordt geïntegreerd, omdat de zorg dan het beste is afgestemd op hoe mensen met COPD met hun ziekte omgaan. Ten tweede is het belangrijk dat zorgverleners tijdens consulten de communicatie in de zorg tussen mensen met COPD en hun familieleden bevorderen, zodat deze afspraken kunnen maken over de rol die familieleden kunnen spelen in de behandeling. Ten derde is het belangrijk dat er een draagvlak wordt gecreëerd onder zorgverleners om familieleden bij de zorg te betrekken, omdat er nu nog bezwaren aanwezig zijn met betrekking tot privacywetgeving en financiering".

5. COPD voor apotheken

In richtlijn COPD voor apotheken worden diverse handvatten geboden t.a.v. de farmaceutische zorgverlening. Het ter hand stellen van geneesmiddelen staat hierin centraal. Het betreft naast de fysieke levering ook het beoordelen van de therapie, de medicatiebewaking, dossiervorming, gereedmaken voor gebruik van genees- en hulpmiddelen en de begeleiding van de patiënt. Hierbij denken we met name aan:

a. (Over)gebruik KWLV's
b. Corticosteroïd- en/of antibioticakuren per jaar
c. Therapietrouw onderhoudsmedicatie (LWLV + cortico's al dan niet in vaste combinatie)
d. Ongewenste combinaties inhalatievormen (aerosolen + DPI e.d.)

e. Risicovolle co-medicatie (corticosteroïdkuren i.r.t. bijvoorbeeld osteoporoserisico)
Door deelname van de apotheker in de carrousel is de aandacht voor bovengenoemde punten gewaarborgd. Van screening dmv genereren van prescriptiecijfers is daarom afgezien.

6. Verslag Fysiotherapie

De therapietrouw werd in het verslag van 2012 groot genoemd. Wat dat betreft is er een kentering ontstaan en is helaas de aanname dat patiënten met COPD geneigd zijn tot zorgmijding bewaarheid. De mate van uitval is namelijk groter geworden hoewel dit niet direct in de cijfers terug te vinden is. Mensen blijven wel aangemeld staan maar uit de presentielijsten blijkt dat de therapietrouw minder lijkt te worden. Waarom dit in 2013 anders was dan in 2014 is niet duidelijk.
De patiëntencategorie kan verdeeld worden in drie groepen:

- de 'die-hards' die altijd komen en de lat steeds hoger leggen
- de 'lijdzamen', zij volgen de training omdat het blijkbaar nodig is
- de 'ontwijkers'; bij deze groep is het minste of geringste aanleiding om niet te verschijnen:
    - een nichtje dat jarig is, een afspraak met de c.v. monteur, een andere afspraak gemaakt op hetzelfde tijdstip die blijkbaar dringender is etc.

Vanwege deze situatie is in februari 2014 een reglement opgesteld waardoor aan de hand van de presentielijsten mensen aangesproken kunnen worden op het te weinig actief deelnemen aan de training. Als uiterste maatregel kan hierdoor de patiënt van de deelnemerslijst geschrapt worden. Dit uiteraard alleen na overleg met betrokkene.
Evaluatie van de vorderingen vindt twee maal per jaar plaats. Ten opzichte van 2012 is hierbij gekozen voor een vereenvoudiging.

- De fysieke testen bestaan nu nog slechts uit de 6MWT, de Steepramp fietstest, dynamometer voor de handknijpkracht en de legpress voor de gesommeerde beenkracht (legpress). Er wordt nog wel gekeken naar de stijging van de trainingsintensiteit. Deze wordt per maand verhoogd, mits dit voor de patiënt haalbaar is. De legpress is gekozen boven de geïsoleerde quadricepskracht vanwege de moeilijke standaardisatie van deze laatste test in onze testsituatie.
- Eind 2013 is het computersysteem in de oefenzaal gecrasht. Hoewel het systeem zelf back-ups maakt bleken deze bij herstel niet meer geopend te kunnen worden. Daardoor moest voor elke deelnemer een nieuw programma gemaakt worden en kon de verhoging van de trainingsintensiteit niet meer nagegaan worden. Van essentieel belang is dit gelukkig niet.
- De gehanteerde vragenlijsten zijn: St.George, PSK, SF-36, MRC, CCQ, BORG dyspneu en BORG adl / training.
  Hoewel de SGRQ aanbevolen wordt door het KNGF heeft deze lijst niet onze voorkeur vanwege de vorm van de multiple-choice antwoorden. Als voorbeeld kan gegeven worden de vraag over het gebruik van de medicatie. Hierbij kan de patiënt alleen maar uit negatieve antwoorden kiezen. Het alternatief 'mijn medicijnen helpen goed' bestaat niet.
  Verder is het bij diverse antwoorden zo dat de alternatieven niet stapsgewijs opgebouwd zijn en op het oog niet veel met elkaar te maken hebben. Gekeken wordt dus naar een alternatief.
- Het overgrote deel van de deelnemers traint twee maal per week een uur. Een enkeling komt slechts één maal. Dit heeft te maken met hoge leeftijd en de beschikbaarheid van vervoer. De leeftijdsrange is overwegend 50-70 jaar.

	2012	2013
Totaal aantal deelnemers gestart of bezig met training.	42 + 5 nieuw	26 + 9 nieuw
Carrousel deelnemers	26	56
Deelname na carrousel	5	6
Deelname via verwijzing	0	3
Afgevallen	21	22
Reden:		
- zelfstandig verder (sportschool)	3	5
- overleden	2	2
- comorbiditeit	1	7
- motivationeel	15	6
- verhuisd	0	1
- geen tijd	0	1
Gemiddelde deelnameduur	26 weken	28 weken
Gemiddeld aantal trainingen	36	38

Opmerkingen:

- een groot aantal van de carrouseldeelnemers bleek in relatief goede conditie te verkeren, is zelf al bezig met sporten of heeft een dusdanige leeftijd (>80 jr.) dat de training waarschijnlijk te veel gevraagd is van deze mensen.
- totaal aantal deelnemers is 35 waarvan er 5 via de carrousel binnengekomen zijn.

Opstart zorgpad astma

Er is eind 2013 gestart met inventarisatie en evaluatie van juistheid van diagnose en behandeling van de Astmapatiënten in GC Levinas. Mw. M. Rijstenberg Longverpleegkundige van Thuiszorg Rotterdam ondersteunt ons hierbij.

Zorgpad CVRM

De voorafgestelde doelen van 2013 waren de volgende:

- Werkafspraken CVRM op extranet van de GC Levinas website
- Verbreding van de werkgroep CVRM met extra huisarts, diëtiste, STAR-MDC en fysiotherapie/ beweegcoördinatoren.
- Plan monitoring follow-up CVRM patiënten.
- Een evenement organiseren om zoveel mogelijk patiënten met mogelijk HVZ- risico te screenen.
- Patiënten voor wie strikte behandeling van belang blijkt (HVZ- risico geel of rood) uitnodigen en vervolgens behandeling, begeleiding en monitoring opstarten volgens vastgestelde CVRM protocol.

Eind 2012 zijn we begonnen met het selecteren en het oproepen van patiënten met een **mogelijk** verhoogd risico op cardiovasculaire events via het ouderwetse oproepsysteem door de praktijkondersteuners. Het bleek dat wij met moeite slechts 10% van de populatie bereikten hetgeen voor ons de reden was om een ander systeem te hanteren in 2013.
In maart 2013 hebben wij voor het eerst een cohort patiënten opgeroepen met een **mogelijk** verhoogd risico en uitgenodigd voor het CVRM carrousel. Hiertoe werden de volgende parameters gebruikt:

- Patiënten met diagnose code K89(hypertensie) en T93,01 en RRSYKA >140(totaal: 57)
- Vrouw, >54 jaar en roken (totaal:266)

- Man, > 49 jaar en roken (totaal:305)

Aan het CVRM carrousel deden mee de diëtiste, fysiotherapeuten, huisartsen en personeel van de 3 huisartsenpraktijken. Ook Het STAR laboratorium heeft op genereuze wijze meegewerkt aan het welslagen van de carrousel door gratis bloedsamples te testen op glucose en cholesterol. Zo kregen de patiënten na deelname een risicoscore voor een cardiovasculaire event thuisgestuurd. De deelname was overweldigend. 510 patiënten zijn uitgenodigd waarvan 125 patiënten gekomen zijn (25%!) Opvallend was dat bij deze wijze van oproepen 50% het mannelijke geslacht had. In het algemeen in de verdeling 75% vrouwen en 25% mannen.
31% bleek een risicoscore van 3 te hebben en 16% een score van 2. Deze patiënten zijn vervolgens uitgenodigd voor het reguliere spreekuur van de praktijkondersteuners om behandeling, begeleiding en monitoring op te starten.
In december 2013 hebben we een tweede cohort uitgenodigd van 60 patiënten. Hierop zijn 17 patiënten gekomen (28%) 1 patiënt had een risicoscore van 3 en 6 patiënten met een risicoscore van 2. In deze groep geven 7 patiënten aan dat ze hulp willen bij het stoppen met roken, 4 bewegingsadvies en 13 patiënten maken een afspraak bij de diëtiste voor gewichtsreductie.
Het oproepen op deze wijze is succesvol gebleken. Vanaf 2014 zullen we eenmaal per jaar een cohort patiënten oproepen voor het CVRM carrousel.
In 2013 zijn we ook gestart met de ontwikkeling van een transmurale afspraak met het Havenziekenhuis. Bij onze eerste ontmoeting met de cardiologen van het Havenziekenhuis hebben we een samenwerkingsovereenkomst ondertekend. In 2014 zullen we deze samenwerking verder uitbouwen. Wij zullen elkaar 4 keer per jaar treffen teneinde de samenwerking ten aanzien van cardiovasculaire risiscopreventie èn events te verbeteren.

PIG CVRM Achmea, 2013

	Resultaat 1.1.2014	**Norm Achmea**
Percentage patiënten met doorgemaakt event hart-en vaatziekten (ICPC code: K74, K75, K76, K89, K90.03, K92.01, K99.01)	4,2%	
Percentage patiënten met doorgemaakt event hart-en vaatziekten (ICPC code: K74, K75, K76, K89, K90.03, K92.01, K99.01) <80 jaar	3,1%	
Percentage patiënten met doorgemaakt event hart-en vaatziekten, waarvan huisarts hoofdbehandelaar is	59,4%	
Percentage patiënten met doorgemaakt event hart-en vaatziekten, waarvan specialist hoofdbehandelaar is	30,3%	
Percentage patiënten met doorgemaakt event hart-en vaatziekten, waarvan huisarts hoofdbehandelaar onbekend/anders is	0%	max 3 %
Percentage patiënten met doorgemaakt event hart-en vaatziekten, waarvan huisarts veld hoofdbehandelaar leeg is	10,3%	max 2%
Percentage patiënten met doorgemaakt event hart-en vaatziekten, waarvan huisarts hoofdbehandelaar is die WEL zorgweigeraar zijn	0.00%	
Bloeddruk (uitkomst systolische bloeddruk en diastolische bloeddruk, minder dan 14 maanden geleden bepaald)	77,7%	>_85 %
Rookstatus (NHG: roken (ja/voorheen/nooit), minder dan 14 maanden geleden bepaald)	41%	>_85 %
BMI (minder dan 14 maanden geleden bepaald)	63,3%	<_85 %
Beweging (minder/voldoende/meer tov norm, minder dan 14 maanden geleden bepaald)	57,6%	>_75 %
Voedingsgewoonte (bijzonderheden voedingspatroon aanwezig/afwezig/onduidelijk, minder dan 14 maanden geleden bepaald)	28,8%	>-75 %

Alcoholgebruik (consumpties per week, afgelopen 5 jaar geregistreerd)	66,2%	>-75 %
Bloedglucose (mmol/l, minder dan 48 maanden geleden bepaald)	82%	<_75 %
LDL-cholesterol (minder dan 14 maanden geleden bepaald)	58,3	<_75 %
Percentage patiënten met alle risico-indicatoren bekend	12,2	Geen norm

Commentaar: kortom qua registratie nog een uitdaging in 2014!

Zorgpad obesitas

Huisarts (Femke Hohmann), POH (Janet van den Berg, Marieke van Dijk), Fysiotherapeut (Babette Bakker), Diëtist (Jolande van Teeffelen)

Doel van het zorgpad:

Mensen met overgewicht lopen een groter risico op het krijgen van allerlei ziektes en klachten van onder meer hart- en vaatziekten, suikerziekte (diabetes mellitus) en gewrichtsklachten. De kans op blijvend resultaat wordt vergroot door een combinatie van voedings- en beweegadviezen samen met gedragsadviezen.

Resultaten:

- De Obesitascarrousel heeft drie maal plaatsgevonden in 2013. Er zijn per carrousel steeds negen mensen gescreend.
- Toetsing en verbetering van screeningsvragenlijsten hebben plaatsgevonden. Er is een verbeterde screeningslijst voor de carrousel beschikbaar.
- De werkwijze binnen de carrousel en ook de resultaten op patiëntniveau zijn geëvalueerd. Er is een evaluatierapport en verbeter-/ borgingsplan beschikbaar van de carrousel.
- De obesitascarrousel is breder bekend gemaakt door:
    - De buurtmoeders in de buurtcentra te benaderen
    - Seniorenraad Kralingen – Crooswijk in te schakelen.
    - De werving in september/ oktober via een advertentie heeft niet plaatsgevonden vanwege voldoende aanmeldingen in oktober.
- Zwangeren met overgewicht en kans op bekkenklachten dienen een aanbod krijgen via de verloskundigen dit moet in 2014 verder opgepakt worden.
- Om mensen sneller uit de beweeggroep van de fysiotherapeut door te kunnen laten stromen en te stimuleren dat zij blijven bewegen zonder paramedische begeleiding, is er in samenwerking met het Schuttersveld en de beweegcoach een vervolgactiviteit op de beweeggroep ontwikkeld; de zogenaamde sportief wandelen groep. Deelnemers krijgen nu ook de mogelijkheid om gebruik te maken van een sportpas via de beweegcoach. Samenwerking met de beweegcoach verloopt goed.
- Kostenbesparing voor patiënten door waar nodig alleen GGZ in te schaken en in principe voor screening alleen te werken met POH GGZ heeft plaatsgevonden.
- De POH GGZ heeft eerstelijns SPV vervangen en er is zicht op aantal verwijzingen naar 2e lijn

Zorgpad kwetsbare ouderen

Huisarts (Annemarie de Vet), POH (Hester de Reus) en (wijk)verpleegkundige (Janet vd Berg)

Doel van het Zorgpad:

Het zorgpad kwetsbare ouderen is een eerste stap in de ontwikkeling en stimulering van een multidisciplinair zorgaanbod voor kwetsbare ouderen in de thuissituatie, en optimalisatie van de zorg voor in het verzorgingshuis wonende (kwetsbare) ouderen, met als doel dat:

1. de kwaliteit van leven van ouderen geoptimaliseerd c.q. gestabiliseerd wordt
2. ze zo lang als gewenst en verantwoord in de thuissituatie kunnen verblijven
3. het functioneren op lichamelijk, psychisch en / of sociaal vlak geoptimaliseerd c.q. gestabiliseerd wordt
4. mantelzorg waar nodig ondersteund wordt
5. zorg zo doelmatig mogelijk georganiseerd kan worden
6. (ziekenhuis)opnames, daar waar mogelijk, uitgesteld of voorkomen worden

Achtergrondinformatie

Het aandeel ouderen in de Nederlandse bevolking neemt steeds meer toe. En daarmee ook de zorg- en ziektekosten. Daarnaast stimuleren de veranderingen in het zorgsysteem dat meer kwetsbare ouderen langer thuis moeten blijven wonen.
Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) becijferde dat Nederland in 2011 ongeveer 2,5 miljoen 65-plussers telde, een zesde van de bevolking. In 2030 zullen dat er ongeveer 4,1 miljoen zijn, een kwart van de bevolking. Van groot belang is nu de kwetsbare ouderen in kaart te brengen en zoveel mogelijk anticiperen op problemen om zodoende de toenemende zorgbehoefte beheersbaar te houden.
Ouderenzorg is niet zozeer ziektemanagement, maar nog belangrijker *zorgmanagement*, waarbij de huisarts de centraal leidende rol heeft. Om goed in te kunnen spelen op bovenstaande ontwikkelingen is gestart met het ontwikkelen van een zorgpad kwetsbare Ouderen, ondersteund door de ontwikkeling van een KIS hiervoor.

Resultaten:

- In 2013 is het projectplan Kwetsbare Ouderen in Gezondheidscentrum Levinas geschreven als uitgangsstuk voor het op te zetten zorgpad.
- Als uitgangspunt werd Projectplan Kwetsbare Ouderen van Izer gebruikt, toegespitst op de situatie in Gezondheidscentrum Levinas
- Actieve deelname van Levinas in ontwikkeling van KIS ten behoeve van Kwetsbare Ouderen Zorgpad
  Er is in 2012 een MDT (multidisciplinair team) opgezet in Levinas, waarbij de huisarts of de POH de regiefunctie heeft.
  Het MDT bestaat uit kernleden, te weten:
  a. Huisarts
  b. POH-ouderenzorg
  c. (Wijk)verpleegkundige/verzorgende/teammanagers verzorgingshuis
  Binnen dit team treedt één van de disciplines op als Zorgmanager (samenvoeging van de functies zorgcoördinator en casemanager).
- Met overige additieve leden is contact gelegd of een en in sociale kaart van de wijk opgenomen;
  a. Fysiotherapeut
  b. Mantelzorger
  c. Ergotherapeut

d. Oefentherapeut
e. Apotheker
f. Geriater
g. GGZ-verpleegkundige
h. Maatschappelijk werk
i. Geneeskundige ouderenzorg
j. 1ste-lijnspsycholoog
k. Verpleegkundig Technisch Thuiszorgteam
l. Verzorgingshuis

Fasering en aanpak 2013-2014 kort samengevat

- Fase 1: Casefinding kwetsbare ouderen (70+) in de huisartsenpraktijk.
  In 2013 is er door de POH en huisarts van alle 70+ers in de wijk een inschatting gemaakt van kwetsbaarheid.
  Naar aanleiding hiervan heeft iedere huisarts een keuze gemaakt bij welke patiëntengroep en op welke manier het verdere inkaarten en verslaglegging zal plaatsvinden.
  Inkaarten van de kwetsbare ouderen en bij twijfel van de kwetsbaarheid, GFI afnemen.
  In 2014 zal hiermee verder worden gegaan
- Fase 2 : Zorgnetwerk en Zorgplan zover als mogelijk invullen.
  Een start is gemaakt in 2013 voor het vormen van een multidisciplinair team rond de kwetsbare oudere en evt verder in ontwikkeling . Overleggen hebben plaatsgevonden tussen de MDT leden om verdere uitwerking te stimuleren en te ontwikkelen.
- Fase 3. Na casefinding en systematische probleemanalyse met verslaglegging volgt het opstellen van een Individueel Zorg en Begeleidingsplan (IZBP). Als het inkaarten is afgerond kon verder gegaan worden met probleemanalyse en opstellen IZBP. Voor enkele patiënten is in 2012 deze fase bereikt.

Multidisciplinair consultatief team rond de Kwetsbare Ouderen.

Huisarts (Annemarie de Vet, SOG (Reindert van Dijk),Thuiszorg Rotterdam, wijkverpleegkundige (Hester de Reus) en POH somatiek (Janet vd Berg)

Doel

Intervisie, zorgplanbespreking (volgens het model van PaTz), collegiale toetsing en deskundigheidsbevordering rondom kwetsbare oudere in de thuissituatie of in het verzorgingshuis.

Resultaten;

- In 2013 is een aanvang gemaakt met 4-6 wekelijkse patiëntbesprekingen van ingewikkelde kwetsbare ouderen problematiek met het MDT
- Er is een methode ontwikkeld hoe wij de patiënten van de Kwetsbare Ouderen bespreking prioriteren
- Er heeft in 2013 uitbreiding plaatsgevonden van de deelnemers naast het vaste team met belangrijke personen als casemanagers dementie en diëtist, ergotherapeut

Zorgpad palliatieve terminale zorg

Huisarts (Corine Baar-Poort), POH (Janet van den Berg), Apotheek (Rob Brouwer), SOG (Kees Goedhart), Palliatief consultatief verpleegkundige(Renske Bogaard) Thuiszorg Rotterdam(Wil van Dam) Geestelijk Verzorgers(Rita Renema, Naima El Bouchtaoui) & alle huisartsen van de HOED Huisartsen Levinas en betrokken thuiszorgorganisaties.

Doel van het zorgpad:

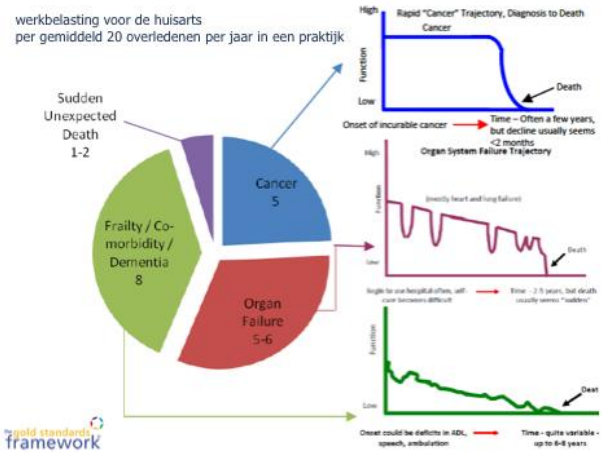
Organisatie van een inzichtelijke, op elkaar afgestemde samenwerking tussen de betrokken zorgpartners waarin verantwoordelijkheden duidelijk zijn ten einde de kwaliteit van de zorg voor palliatieve terminale patiënten te borgen en te verbeteren.

Resultaten:

1. Er is een overdrachtsformulier voor de overdracht van (palliatieve) patiënten aan de Huisartsenpost. De ontwikkeling van een werkafspraak met de huisartsenpost wordt begin 2014 opgepakt.
2. Prof. P.J.E. Bindels heeft toegezegd om adviseur te zijn van het ZonMWproject Samenwerking in palliatieve zorg in Rotterdam en omstreken// Implementatie Zorgprogramma Palliatieve Zorg.
3. Er is palliatief zorgregister door de HOED Huisartsen Levinas gevuld, oa mbv de criteria zoals verwoord door Mw Y. Engels
4. Er zijn in 2013 vijf PaTz(Palliatieve Thuiszorg) besprekingen gehouden met als deelnemers de huisartsen, apotheek, POH's, thuiszorg, CPT verpleegkundige specialist ouderen geneeskunde, thuiszorg en geestelijk verzorgers. In deze besprekingen:
    - is 37 maal casuïstiek besproken waarvan 18 maal de evaluatie van een sterfbed.
    - is meegekeken door ontwikkelaars van een portal voor digitale ondersteuning van dit overleg
    - is meegekeken door een verzekeringsarts van Achmea; Mw E. Tuyn
    - denken sinds juni 2013 ook geestelijk verzorgers(Rita Renema en Naima El Bouchtaoui) mee
    - wordt systematisch aandacht besteed aan gebruik van instrumenten/ zorgprogramma zoals gedefinieerd in het zorgprogramma: Zorgpad Stervensfase, CPT, Continuïteitshuisbezoek, Lesa)
    - worden verbeterpunten geïdentificeerd en is de afspraak gemaakt om groepsoverstijgende problematiek te melden bij het Netwerk Palliatieve Zorg Rotterdam; opdat het daar opgepakt kan worden.
        - er is een brief opgesteld met aandachtspunten voor ontslag ven patiënten naar huis en verzonden naar de Rotterdamse ziekenhuizen.
        - er zijn afspraken gemaakt over de inhoud van een palliatieve noodkit. Deze kit is in GC Levinas beschikbaar.
        - er zijn knelpunten in verzorgingshuizen geconstateerd en opgepakt.
        - er is informatie gedeeld over beschikbaarheid van medicatiepompen in de ANW-uren.
    - is inhoudelijk aandacht besteed aan:
        - palliatieve zorg bij decompensatio cordis
        - palliatieve sedatie
        - euthanasie & de film "How to die in Oregon"
        - acute verslechtering; hoe regel ik meer hulp

- stomatitis
- palliatief traject en een pacemaker
- dieet
- dorst
- hersenmeta's
- de belasting van deze zorg voor de hulpverleners

- Er is niet expliciet geëvalueerd, maar we gaan zeker ook in 2014 door met de PaTzbesprekingen.



Dia uit de presentatie van 18-06-2013

5. Verdere activiteiten in het kader van dit zorgpad:
   - Namens de huisartsen heeft Corine in 2013 deelgenomen aan de palliatieve zorgketen Kralingen-Crooswijk en de Projectgroep palliatieve zorg in de eerstelijn, van het Netwerk Palliatieve Zorg Rotterdam en omstreken.
   - Daarnaast heeft Corine Baar deelgenomen aan Studiedag Portal Patz ism TU Delft, Open Health Challenge Achmea en Intervisie Peergroup Palliatieve zorg
   - Keri Thomas, de grondlegger van het "Gold Standard Framework", de Britse voorloper van ons PaTz-overleg, heeft op 29 januari 2013 een studiedag gegeven in Amsterdam. Corine was daarbij op uitnodiging aanwezig.
   - Op 18 juni 2013 heeft Corine Baar gesproken op het PaTz-symposium in Amsterdam over identificatie van palliatieve patiënten.

Zie voor meer info ook: www.patz.nu of
http://www.netwerkpalliatievezorg.nl/rotterdam/Hulpverleners/PalliatieveThuiszorg.aspx

Zorgpad psychosociale zorgverlening

POH-GGZ (Marieke van Dijk), psychosomatische fysiotherapeute (Annelies Soels-Roos), Indigo spv (Arlette de Vlaming), eerste lijns psychologe (Gustie Slockers), Mente Sana psycholoog (Andre Waalboer)

Doel van het zorgpad:

Optimale organisatie van de zorg rond de patiënt met mogelijk psychosociale problematiek.

Doelen 2013:

1. Inzicht in elkaars handelingen nog meer vergroten door concrete samenwerkingsafspraken te maken rond begeleiding van:
   - depressie P76
   - angst P74

2. Mogelijkheid uitzoeken voor werken in een gezamenlijk dossier of de communicatie onderling verbeteren door protocollering van de informatieoverdracht mits daarvoor toestemming van de patiënt verkregen is.

Resultaten 2013:

- Een protocol begeleiding en behandeling depressie en angststoornissen.
  Onder leiding van Zorgimpuls is gewerkt aan een protocol depressie en een begin gemaakt aan het protocol angst. Door de betrokken disciplines is deze verder uitgewerkt. Deze zijn beiden te vinden op het intranet van Levinas.
- Er is nog geen protocol informatie-uitwisseling psychosociale zorg. Wel is er 1 keer per week informatieoverdracht tussen 3 disciplines.
  Daarnaast is er gekeken naar het werken in een gezamenlijk dossier maar dat is voorlopig nog onmogelijk ivm:
  - verschillende systemen waarin gewerkt wordt
  - elke beroepsgroep kent zijn eigen eisen van verslaglegging
  - dubbele administraties moeten doen
  - privacy cliënt
- In 2013 heeft er een verschuiving plaatsgevonden tussen de verschillende disciplines die meededen in het zorgpad psychosociale zorgverlening. Gustie Slockers is er bijgekomen als eerstelijns psychologe. Indigo heeft haar psychologe teruggetrokken.
- Er is gestart met een groepscursus 'Lekker in je vel' en een slaapcursus.
- FortaGroep was in 2013 actief als tweedelijns instelling, en vervult nu de rol van Basis- en Specialistische GGZ.

Er is gekeken bij de verschillende disciplines naar:

- Inzicht in elkaars handelen
- Een verwijssysteem
- Dubbeltaken. Het uitsluiten van dubbele handelingen zoals meerdere malen de 4 DKL afnemen. Dit is bekeken aan de hand van een casus psycho-educatie dubbel doen
- Vragenlijsten
- Binnen hoeveel tijd vindt de intake plaats
- Wat voor soort onderzoek vindt er plaats
- Wel of geen verwijzing nodig
- Wie stelt de diagnose?
- Interventies van betrokken disciplines. Wat doet wie precies.
- E-health
- Overdracht naar verwijzers
- Aantal behandelingen
- Vergoeding

Zorgpad spraak-taal

Logopediste (Edith Hazebroek), Kinderfysiotherapeute (Esther van Schaik-Dijcks), huisarts (René Glijsteen)

Doel van het zorgpad:

Door de logopedische- en kinderfysiotherapeutische behandeling te combineren, kan sneller een diagnose gesteld worden en is het effect van de behandeling vaak sneller en beter zichtbaar.

Resultaten in 2013:

Uitwerking:

- Er wordt gehandeld volgens het protocol.
- Oudervragenlijsten en toestemmingsformulieren worden per discipline aan patiënten aangeboden.
- De observatielijst/voortgangsformulier is gereed en klaar voor gebruik.
- Deelnemers van het zorgpad zijn 4 x bij elkaar gekomen voor overleg.
- Gezamenlijke behandelingen, patiëntencontact 1 x per maand per patiëntje, verlopen volgens afspraak.
- Onderlinge samenwerking verloopt ontspannen en plezierig.

Implementatie:

- Er is invulling gegeven aan de signalerende taak door adviezen aan scholen te geven.
- Contacten met intern begeleiders en leerkrachten van scholen in de wijk zijn regelmatig onderhouden.
- Rapportages worden zo veel mogelijk gezamenlijk naar verwijzers/huisartsen gestuurd.

Evaluatie:

- Aanzet van casuïstiekbeschrijvingen van de gezamenlijke behandelingen is gemaakt.
- Aanzet tot evaluatie van voor- en mogelijke nadelen van dit zorgpad is gemaakt.

Zorgpad geestelijke zorg

Drs. C. Baar-Poort, arts, voorzitter, Drs. M. Walrave, secretaris, Drs. C. Sallaerts, penningmeester, Ds. L. Korevaar, lid, Drs. I. Scholten-de Vries, lid
'Verantwoordelijkheid is de mogelijkheid te antwoorden'

Doel van het zorgpad:

De stuurgroep houdt toezicht op het goed functioneren van het spreekuur en is verantwoordelijk voor de financiën. Hij tracht d.m.v. fondsenwerving voldoende budget te genereren om de spreekuren te bekostigen. De stuurgroep leden verlenen hun diensten om niet.

Spreekuur Geestelijke zorg

In het multidisciplinair gezondheidscentrum Levinas werken artsen, apothekers, fysiotherapeuten, vroedvrouwen, logopedisten en nog tal van andere disciplines samen aan het welzijn en de gezondheid van de patiënten. Geheel volgens de filosofie van naamgever Emmanuel Levinas stellen zorgverleners de mens centraal vanuit een holistische visie op de mens. In gezondheidscentrum Levinas zijn menselijk contact en een zorgvuldige, respectvolle behandeling vanzelfsprekend.
Op het wekelijkse inloopspreekuur geestelijke zorg in het gebouw van Levinas kan iemand zijn of haar verhaal delen met een geestelijk verzorger. Dit spreekuur is elke woensdag tussen 10.30 en 11.30 uur. De eerste drie gesprekken zijn kosteloos, daarna wordt er naar draagkracht en in overleg met de geestelijk verzorger een bijdrage gevraagd. Mensen komen op eigen initiatief na informatie via een folder, de huisarts of een andere hulpverlener. Ook kan per e-mail contact gezocht worden met een geestelijk verzorger.

Spreekuurhouders

Op 15 juni 2013 is Franck Baggen door de bisschop van Rotterdam tot diaken gewijd. Aan Liesbeth Gerritsen is gevraagd of zij als vertrouwenspersoon voor medewerkers van GC Levinas beschikbaar wil zijn. Eind 2013 heeft Pieter van der Kulk, boeddhistisch geestelijk verzorger, zich bij ons team geestelijk verzorgers aangesloten. Met zijn boeddhistische achtergrond maakt hij het aanbod geestelijke zorg in ons centrum nog completer.
Per 31 december 2013 is de groep geestelijk verzorgers als volgt samengesteld:

- Liesbeth Gerritsen, humanistisch geestelijk verzorger
- Ashis Matura, pandit
- Rita Renema, geestelijk verzorger PKN
- Franck Baggen, rooms-katholieke diaken
- Bart Starreveld, PKN
- Naima El Bouchtaoui, islamitisch geestelijk verzorger/Marokkaans
- Lahoucine Amrins, islamitisch geestelijk verzorger/Marokkaans
- Nuran Koc, islamitisch geestelijk verzorger/Turks
- Pieter van der Kulk, boeddhistisch geestelijk verzorger

De spreekuurhouders bemensen in onderlinge afspraak het spreekuur Geestelijke zorg en doen, waar nodig, aan onderlinge consultatie, intervisie en deskundigheidsbevordering. Ook voor vragen en ondersteuning van hulpverleners zijn zij beschikbaar.

Activiteiten

In GC Levinas is in 2013 elke week op woensdagochtend een geestelijk verzorger beschikbaar geweest voor consultatie. Omdat nauwelijks gebruik werd gemaakt van de inloopmogelijkheid, is halverwege 2013 besloten over te gaan tot een spreekuur op afspraak.
De spreekuurhouders zijn in 2013 vijfmaal in vergadering bij elkaar geweest voor afstemming, intervisie en beleidsvragen. Er is aandacht besteed aan de organisatie van het spreekuur, de

omzetting van het spreekuur van inloop naar een spreekuur op afspraak, de zichtbaarheid binnen het gezondheidscentrum en informatie op de website.
Met de POH Ggz, Marieke van Dijk, en het Joods maatschappelijk werk i.c. Daniel Houtkruier, is overlegd en heeft afstemming plaatsgevonden.
Daarnaast is ter intervisie op elke vergadering onder leiding van C.Sallaerts, psycholoog en lid van de stuurgroep, een casus besproken. De geestelijk verzorgers hebben actief gewerkt aan teambuilding.
Prof. Anne Goossensen attendeerde tijdens de Levinasdag, 9 november 2013, op een publicatie over een luisterspreekuur in een Schotse eerstelijns setting *Community Chaplancy Listening*. Het idee van een luisterproject is bij de geestelijk verzorgers inmiddels besproken en positief gewaardeerd om ook in het GC Levinas mee aan de slag te gaan!
Sinds juni 2013 nemen Rita Renema en Naima El Bouchtaoui deel aan de palliatieve zorgbesprekingen(PaTz). Door Naima El Bouchtaoui en Liesbeth Gerritsen is geparticipeerd in de ontwikkeling van de Zorgpaden Depressie en Angst. Ondanks bestaande plannen is er door tijdgebrek en onvoldoende mankracht in 2013 geen herhaling van scholing middels het tandemproject georganiseerd.

Stuurgroep

De stuurgroep heeft in 2013 vijfmaal vergaderd. De stuurgroepsamenstelling is ongewijzigd t.o.v. 2012. Er is onderzocht welke fondsen het spreekuur Geestelijke zorg kunnen steunen en er zijn fondsaanvragen gedaan. In 2013 heeft Stichting Physico financiële steun voor een jaar toegezegd. Met het Fonds Achterstandswijken is het overleg nog aan de gang. De subsidieaanvraag bij het Theia-fonds is afgewezen. De stuurgroep heeft bij de Belastingdienst de ANBI-erkenning aangevraagd. De stuurgroep ondersteunt de geestelijk verzorgers van het spreekuur met coaching en training. Drs. C. Sallaerts, psycholoog, en Ds. L. Korevaar, hebben daartoe de bijeenkomsten van de spreekuurhouders bijgewoond.

Belangstelling in 2013

Femke Bosma, studente geestelijke verzorging aan de Universiteit Utrecht, heeft inlichtingen ingewonnen bij het spreekuur Geestelijke zorg in het kader van haar bachelor afstudeerscriptie over het onderwerp of een gezondheidscentrum het werkdomein kan zijn van een geestelijk verzorger. Jeanne Rens, pastor, was benieuwd naar de ervaringen van de geestelijk verzorgers in het kader van de palliatieve zorg van mensen in de thuissituatie. Beide belangstellenden werden te woord gestaan en waren onder de indruk van de opzet en de resultaten van het spreekuur Geestelijke zorg in het GC Levinas.

Spreekuurcontacten in 2013

- totaal bezoekersaantal is teruggelopen van 50->35
- de dip zit met name in het tweede halfjaar. In 2012 was er juist in die periode een toename van verwijzingen na de nascholing voor huisartsen.
- twee collega's uit het centrum verwijzen nooit, waarschijnlijk door een informatieachterstand
- tenslotte zijn de reasons for encounter gelijk aan die van voorgaande jaren:
    - zingeving
    - rouw
    - depressie
    - relatieproblematiek
    - eenzaamheid

De organisatie

Communicatie en overleg

Het Gezondheidscentrum heeft de volgende communicatiekanalen: Deelnemersbijeenkomsten; Nieuwsbrief, Nieuwsflash. Daarnaast organiseert de PR commissie verscheidene activiteiten door het jaar heen. Hieronder een overzicht van de verschillende communicatiemiddelen en overleg/PR momenten van Levinas in 2013.

In 2013 hebben vier deelnemersbijeenkomsten plaatsgevonden. Gedurende het jaar hebben interne punten als de website van Levinas op de agenda gestaan, die uiteindelijk eind 2013 daadwerkelijk is vernieuwd. Daarnaast is tijdens deze deelnemersbijeenkomsten ook veel gesproken over ontwikkelingen binnen de zorg en geven nieuwe deelnemers een presentatie. Om alle deelnemers op de hoogte te houden van de deelnemersbijeenkomsten, zijn er naar aanleiding hiervan nieuwsbrieven geschreven. Deze nieuwsbrieven worden ook op het besloten gedeelte (extranet) van de website geplaatst. In totaal zijn er vier nieuwsbrieven uitgebracht.
De nieuwsflash is in 2012 opgezet om alle medewerkers van GC Levinas te informeren over het reilen en zeilen van het centrum. In totaal zijn er in 2013 tien nieuwsflashes geschreven. Ook die zijn te vinden op het besloten deel van de website.

PR Activiteiten

In 2013 heeft de PR commissie bestaande uit: Jolande van Teeffelen, Babette Bakker, Janet van den Berg , Hester de Reus, Edith Hazebroek, Marlize van der Giesen en Susan Keyner. Gedurende het jaar zijn er twee borrels, de verjaardagsviering van Levinas, een barbecue, de Levinasdag en een kerstlunch georganiseerd.

Verjaardag Levinas

De PR commissie heeft extra stil gestaan bij de één jarige verjaardag van Levinas op 20 maart 2013. Het was een geslaagde avond met een borrel en een quiz waarmee we elkaar nóg beter hebben leren kennen. De winnaars van de quiz, team Markus, werden verblijd met een echte verjaardagstaart. De avond werd afgesloten met lekkernijen van een buffet van de Tafel van Zeven.

BBQ

De barbecue van woensdag 12 juni was een succes! Gelukkig waren de Weergoden ons goed gestemd en konden we met circa 50 personen een hapje en een drankje doen. Daarnaast was een oude bekende fysiotherapeute, en tevens fotograaf, aanwezig om foto's te maken voor het digitale smoelenboek. Dit boek wordt gemaakt, zodat de zorgverleners en medewerkers van het centrum meer zichtbaar zijn.

Levinasdag

Op 8 november 2013 hadden de medewerkers van Levinas de derde Levinasdag. Deze keer met twee workshops. Een theaterworkshop van Kees Deenik en een workshop "beeld van de ander"door Anne Goossensen .
De theaterworkshop liet ons kijken naar de ander door een aantal oefeningen. Zo moesten we in tweetallen omstebeurt een houding aannemen en de een moest de houding van de ander dan aanvullen. Of doen alsof er een draad aan de neus zat van de ander, je concentreren op de vingers die de draad vasthielden en de bewegingen van de vingers volgen. Gaf een heel ontspannen gevoel dat je alleen die beweging volgt en de omgeving niet meer ziet.
Een andere oefening was kris kras door elkaar lopen en op een signaal stoppen, waarna twee personen op een stoel moesten gaan staan die klaarstond en vervolgens langzaam een voor een met alle andere aanwezigen oogcontact maakten. Hierna mochten ze vertellen wat voor gevoel dit ze gaf. Bijvoorbeeld macht, ongemak, waardering...
De laatste opdracht was om in kleine groepjes een levend standbeeld te maken waarin de visie van Levinas werd uitgebeeld. Dit gaf een leuke verscheidenheid aan interpretaties!
De tweede workshop was een lezing door professor. Anne Goossensen met als thema 'Het beeld van de ander'.

Uit de column die Anne Goossensen heeft voorgedragen tijdens de Levinasdag. Zie voor het complete column de bijlage.

‘Niet goed gezien worden’ voegt leed toe.
Het leidt tot mismatch in de zorg.
Tot zorg die zorgzaamheid ontbeert.

‘Goed gezien worden’ is een essentiële ervaring op het werk, in sociale situaties en zeker in de zorg.
‘Goed gezien worden’ is een ervaring die kan maken dat een mens ‘óp kan staan’.
‘Goed gezien worden’ biedt erkenning.
‘Goed gezien worden’ raakt aan een ervaring ertoe te doen.
Het gaat over erbij horen, over inclusie.
‘Goed gezien worden’ biedt troost.
Het laat tot bloei komen.
‘Goed gezien worden’ geeft kracht om door dalen heen te gaan, om zich te hervinden na tegenslagen.
‘Goed gezien worden’ geeft ruimte om zich te tonen tot en met een existentiële laag.
Het biedt geborgenheid om te articuleren wat zich nog niet liet uitdrukken.
‘Goed gezien worden’ kan het verschil maken tussen zijn of niet zijn.

‘Goed kunnen zien’ is niet vanzelfsprekend. Ook niet in de zorg.
‘Goed kunnen zien’ gaat om de erkenning dat de logica van de Ander anders kan zijn, heel erg anders. Of zelfs ons bevattingsvermogen te buiten gaat.
Goed zien gaat over de wetenschap dat mijn begrip en beelden die ik maak altijd tekort schieten.
‘Goed willen kunnen zien’ maakt bescheiden, maakt zoekend.
‘Goed kunnen zien’ betekent reducties herkennen en evalueren.
‘Goed kunnen zien’ gaat over onze eigen bagage in onze waarneming leren zien.
Het gaat over open zijn en geraakt kunnen worden.
‘Goed kunnen zien’ gaat over zelfbetrapping en over blinde vlekken.
‘Goed kunnen zien’ gaat over ontlediging, over kwaliteit van aandacht en misschien wel over liefde.

Kwaliteit

Klachten

In 2013 zijn er acht klachten geregistreerd. Patiënten kunnen via klachtenbriefjes de klachten achterlaten in de daarvoor bestemde box in de wachtkamer van de huisartsen. De helft van deze klachten had betrekking op lange wachttijden bij de huisartsen en drukte in de wachtruimte. Twee klachten hadden betrekking op de onvriendelijkheid van de assistentes in het algemeen. De andere klachten waren specifiek aan een zorgverlener gericht. De patiënten hebben schriftelijk een ontvangstbevestiging ontvangen. Vervolgens zijn de klachten doorgezet naar de desbetreffende persoon die de klacht tot tevredenheid van de patiënt heeft afgehandeld.

VIM – Veilig incident melden

Niemand maakt graag fouten. Maar waar gewerkt wordt, gaat nu eenmaal af en toe iets mis. Uit die fouten en ongevallen kan lering worden getrokken, zodat de kans op herhaling van soortgelijke incidenten in de toekomst minder wordt. Om samen op een efficiënte manier te kunnen verbeteren is het van belang incidenten te melden en te behandelen. Dit is mogelijk via de regeling Veilig Incident Melden wat sinds 2013 binnen GC Levinas wordt gebruikt.

Week van de patiënt

Met de Levinas visie en gedachte willen we de patiënt betrekken. Om dit te bereiken is de klankbordgroep patiënten en cliënten opgezet. Om feedback te krijgen en om inzicht te krijgen in wat er leeft onder de patiënten. De groep is zeer gevarieerd en met patiënten vanuit de verschillende huisartsenpraktijken samengesteld en aangevuld met leden van de Seniorenraad Kralingen-Crooswijk. De eerste bijeenkomst had een oriënterend karakter. Hierin is vastgesteld hoe de klankbordgroep eruit gaat zien en wat we willen bereiken. Vanuit deze bijeenkomst is ook de 'Week van de Patiënt' opgezet. In de tweede bijeenkomst zijn de uitkomsten van de enquêteweek besproken. Hieruit is gebleken dat het belangrijk is om de perceptie van de wachttijd de veraangenamen, door middel van communicatie, maar ook door de mogelijkheid om wifi te gebruiken. Op dit moment werken de huisartsen met een systeem waarbij de wachttijd kan worden bijgehouden. Via een link op de desktop (van Achmea) kun je gemakkelijk invoeren wat de verwachtte wachttijd is, wat later op het epoc-scherm is te zien. Dit kan eventueel worden uitgebreid naar overige disciplines.

<u>Resultaten 'Week van de Patiënt' mei 2013 :</u>

Over het algemeen hebben we positieve feedback gekregen! De patiënten zijn tevreden over de volgende punten: aandacht voor de patiënt, ontvangst, vriendelijke en professionele houding, goede uitleg/voorlichting over behandeling, werkwijze, meerdere disciplines onder één dak en de locatie (schoon, sfeer, ruim, verzorgd, rustig, overzichtelijk). De verbeterpunten die zijn aangereikt, zijn de wachttijden m.n. huisartsen, apotheek en mindere mate bij de verloskundigen, koffie en thee in de wachtruimte en het klimaat van de behandelruimte bij fysiotherapie.
De resultaten van de enquêteweek zijn verwerkt en besproken met de Klankbordgroep. Resultaten en verbeterideeën zijn teruggekoppeld aan de betreffende disciplines.

BHV oefening

Op 8 augustus 2013 heeft de eerste ontruimingsoefening plaatsgevonden in GC Levinas. De basisbeginselen van een ontruiming zijn geoefend. Binnen 4 minuten na het inschakelen van het ontruimingsalarm was het pand ontruimd. De ontruiming vond geordend en rustig plaats. De volgende aandachtspunten zijn aan het licht gekomen:

- Spoedlijn huisartsen moet "meegenomen" worden i.v.m. bereikbaarheid,
- De brandvertragende deuren zijn niet op functionaliteit getest,
- Aanwijzingen van de BHV-ers t.a.v. de te volgen route naar buiten worden niet door iedereen

opgevolgd,
- Er moet een oplossing komen voor een of meer lopertags om het pand te controleren.

Publiciteit

De afgelopen jaar heeft GC Levinas veelvuldig bezoek gehad vanuit verschillende hoeken.

Buitenlands bezoek

Afgelopen zomer is er een delegatie in GCL geweest van een universiteitskliniek uit Noorwegen. Zij zijn op uitnodiging van Sikkens langs geweest om het gezondheidscentrum te komen bekijken. Binnenkort komt er ook een delegatie uit België om de vloer de bekijken. Wat hebben we een mooi gezondheidscentrum! Dat vinden de patiënten en zo blijkt, ook de delegatie van het Ministerie van Volksgezondheid in Turkije, die 20 juni op bezoek was.
Via het Huisartseninstituut is er ook een groep Chinese studenten op bezoek geweest.

Bezoek LHV Bouw adviescommissie en Achmea

Op 28 september bezocht de LHV-bouwadvies commissie de huisartsen, daarnaast heeft Achmea ons bezocht.
Eline Tuyn (verzekeringsarts) heeft het overleg kwetsbare ouderen en PaTz, beide op 24 september, bijgewoond.

Bezoek Guusje ter Horst

Guusje ter Horst, voorzitter van de LAN (Long Alliantie Nederland), is belangstellend wat er speelt in het land. Een bezoek langs GC Levinas, met ons zorgpad COPD, mag dan ook niet ontbreken. Rob Brouwer heeft in een presentatie de hoogtepunten van het gezondheidscentrum laten zien, welke buitengewoon interessant gevonden werd

Bezoek Daniel Schotborgh

Begin mei heeft Daniel Schotborgh, waarnemende huisarts en kaderarts Beleid & Beheer in opleiding stage gelopen in het centrum.
Doel van de stagedag was om vanuit een bepaalde invalshoek inzicht te krijgen in ontwikkelingen/processen van een eerstelijns gezondheidscentrum.

Filmopnames voor Huisartsopleiding Nederland

In november 2013 zijn filmopnames gemaakt zijn voor Huisartsopleiding Nederland in ons centrum met Femke Hohmann en de Aios Elleke Vervat. Op onderstaande link is het filmpje te bekijken.
http://uitdepraktijk.huisartsopleiding.nl/de-dokterstas-on-tour

De wijk

Bijeenkomst vrijwilligersnetwerk

Op 19 september werd een bijeenkomst georganiseerd vanuit vrijwilligersnetwerk Kralingen-Crooswijk. Hier werden de verschillende diensten van de vrijwilligersnetwerk gepresenteerd. Ook konden de deelnemers van GC Levinas zichzelf hier presenteren. Het betrof voornamelijk een oudere doelgroep.

Deskundigheidsbevordering

Cursus Motivational Interviewing

Vanuit GC Levinas heeft een aantal medewerkers deelgenomen aan de cursus Motivational

Interviewing, begeleidt door Cor Vernooij. Cor heeft ook de introductie gedaan bij de Levinasdag voor medewerkers. De deelnemers waren Renee Ouwerkerk, Tenny Kortleve, Karin Everaarts, Ciska Zomerdijk, Corine Baar-Poort, Kim Kloppenburg, Ruya Alizada, Eline Cok en Jolande van Teeffelen.

Bijlagen

Clublied Levinas

	Clublied Levinas
	(Wijze: “De Spartamarsch”)
C	Soms moet je naar de dokter
F C	En dat is niet zo fijn
Am Dm G7	Dan loop je maar te tobben
Am Dm G7	Wat ofter nou zal zijn
G7 C	Dan wil je snel weer beter
F C	Dat doen ze eerste klas
Am Dm G7	Bij het gezondheidscentrum
G7 C	L.E. V.I. N.As
C	Het fijne van dat centrum
F C	Is dat het nooit lang duurt
Am Dm G7	Je heb er heel veel mensen
Am Dm G7	Je wordt snel doorgestuurd
G7 C	Je gaat steeds naar de ander
F C	En zo ontdek je pas
Am Dm G7	De kern van de wijsheid van
G7 C	L.E. V.I. N.As
C	Want hij was een geleerde
F C	Hij was heel erg beroemd
Am Dm G7	En dus heeft men dit centrum
Am Dm G7	Naar Levinas genoemd
G7 C	De ene zegt Levínas
F C	De ander Levinás
Am Dm G7	Maar ‘t Is gewoon heel simpel
G7 C	L.E. V.I. N.As
C	En kijk eens naar de ander
F C	Kijk goed naar zijn gelaat
Am Dm G7	Als hij straks met ons allen
Am Dm G7	Het clublied zingen gaat
G7 C	Ja, kijk eens naar de ander
F C	Kijk goed naar zijn grimas
Am Dm G7	Bij ‘t clublied van het centrum
G7 C	L.E. V.I. N.As

Overzicht spreekuren Geestelijke Verzorgers

OVERZICHT SPREEKUURCONTACTEN 2013					
Datum afspraak	**GV**	**Kenmerken cliënt** (m/v,leeftijd, achtergrond)	**Hulpvraag**	**Verwijzer**	**Aantal gesprekken**
7-1-2013	LG	v, 70+, Nl/hum	zingeving bij Parkinson	KK	4e
30-1-2013	NK	v. 61 jaar Turks/moslim	loslaten verleden en taken t.o.v. man en moeder	CB	wil nog meer gesprekken
31-1-2013	LG	v, 70+, Nl	rouwverwerking	FD	2e
4-2-2013	LG	v, 70+, Nl/hum	zingeving bij Parkinson	KK	5e
15-2-2013	RR	v.47	zingeving n.a.v. zelfdoding dochter	WS	8e
2-1-2013	LA	m, 30+, Marok/isl	relatieproblemen	FD	1e
7-2-2013	LG	v, 50+, Nl	verwerking ziekteverloop	KK	1e
30-1-2013	NB	v, 30+, Marok/isl	depressie, zingeving	AV	2e
6-2-2013	NB	v, 45+, Marok/isl	angst, depressie	KK	2e
4-3-2013	NB	v, 40+ Marok/isl	depressie, relatieprobleem	CB	3e
3-4-2013	NB	v, 38	angst, verliesverwerking	FD	
6-3-2013	FB	v, ±60, Nl, gereformeerd	verwerking, zingeving	MD	1e
4-3-2013	LG	v, 70+,Nl,hum	zingeving bij Parkinson	KK	6e
6-3-2013	LG	v,70+,Nl,boed	complexe familierelatie	zelf	1e
7-3-2013	LG	v, 70+, Nl	rouwverwerking	FD	3e
13-3-2013	NK	v,61,Turks/isl	angst en complexe familierelatie	CB	2e
13-3-2013	NK	v,60,Turks/isl	verwerking ziekte man en relatie stiefkinderen	FD	1e
30-1-2013	NK	v,60,Turks/isl	zie boven	FD	2e
4-1-2013	NK	v,71,Turks/isl	rouwverwerking, eenzaamheid	CB	1e
3-4-2013	LG	v,70+,Nl,boed	complexe familierelatie	zelf	2e
24-4-2013	NK	v,61,Turks/isl	verwerking verdriet in relatie	FD	3e
13-5-2013	RR	v,50jr. Nl	afrondingsgesprek suïcide dochter	WS	
11-4-2013	LG	v, 70+, Nl	rouwverwerking	FD	4e
22-4-2013	LG	v, 70+, Nl,boed	complexe familierelatie	zelf	3e
22-5-2013	LG	v, 70+, Nl	rouwverwerking	FD	5e
25-04-2013	NK	m,70+Turks/isl	verwerking ziekte	diëtiste Levinas	1e
17-6-2013	LG	v, 70+, Nl	rouwverwerking	FD	6e
29-7-2013	LG	v, 70+, Nl	rouwverwerking	FD	7e
29-8-2013	LG	v, 70+, Nl	rouwverwerking	FD	8e
3-10-2013	LG	v, 70+, Nl	rouwverwerking	FD	9e
4-11-2013	LG	v. 70+, Nl	rouwverwerking	FD	10e
6-11-2013	LG	v, 60+, Nl	rouwverwerking	KK	1e
4-12-2013	LG	v, 60+, Nl	rouwverwerking	KK	2e
9-12-2013	LG	v, 70+, Nl	rouwverwerking	FD	11e
10-5-2013	NB	v, 38, Marok	angst, verliesverwerking	FD	2e

Jaarverslag 2013

HOED Levinas

Inleiding

Dit jaarverslag geeft u een beeld van de belangrijkste activiteiten van de HOED Levinas in 2013. De drie praktijken, Baar-Poort & Van der Does, Hohmann en de Vet en Kloppenborg en Glijsteen werkten al jaren samen vanuit verschillende locaties in Kralingen en hebben zich in februari 2012 onder één dak kunnen vestigen in een nieuw gebouw: Gezondheidscentrum Levinas.

Het jaar 2013 was minder roerig dan de jaren rond de opening, maar kenmerkte zich vooral door de in huisartsenland in het algemeen gevoelde toegenomen werkdruk in de directe patiëntenzorg, onze '*core business*.' Het is door die werkdruk in 2013 soms moeilijk geweest vol overgave de onderlinge samenwerking in het gezondheidscentrum beter vorm te geven. Zoals gezegd is de verantwoordelijkheid om goede zorg te leveren op een dagelijkse basis wat pregnanter aanwezig direct patiëntgerelateerde zaken, zodat het meer voor de hand ligt daar de vele overuren in te steken in de avonden. Daardoor komt het voorbereiden van vergaderingen (maken, lezen van stukken en standpunt bepalen) in gevaar en worden vergaderingen minder effectief. Ofschoon effectief vergaderen veel winst kan opleveren in werkplezier, kosten en kwaliteit, kan de lezer wel nagaan, als zelfs dát niet wil lukken, hoe een lage prioriteit het maken van een jaarverslag heeft. Nieuwssite De Speld besteedt aandacht aan het probleem (zie afbeelding), evenals in Medisch Contact (april 2014, nr. 15) een desperate collega-huisarts Karen Konings, die een dag uit het leven van de huisarts beschrijft onder de sprekende titel: "Huisarts is het afvoerputje van de zorg". Zij schrijft: "Ik vind zo'n dag nog leuk ook, hoewel ik op punten faal. Ik hou van mijn patiënten en dat weten de meesten ook. Daardoor kan ik een potje breken." Niet een situatie die lang vol te houden is; zó vergevingsgezind zijn patiënten (consumenten) nu ook weer niet. De normpraktijkgrootte wordt per 2014 iets naar beneden bijgesteld, dus ook in beleidskringen begint men doordrongen te raken van deze noodsituatie. De praktijken wat laten krimpen is moeilijk: er is (gelukkig) nog dagelijks veel belangstelling voor nieuwe inschrijving bij Levinas…

Kapotmaken gezondheidszorg ligt op schema

Schippers belooft minder handen aan het bed in 2016

18601 469 107 Printen Emailen

Door Rudolf Julius • woensdag 12 maart 2014

Het kabinet ligt op schema met het kapotmaken van de Nederlandse gezondheidszorg. Minister Schippers heeft de Tweede Kamer laten weten dat ze de gestelde doelen in 2016 verwacht te bereiken.

Het vernielen van de zorg werd bij het aantreden van het kabinet als een van de speerpunten gepresenteerd. Schippers is blij met de voortgang tot nu toe: "Het is een ingewikkeld dossier, waarbij van alles mis kan gaan. Maar we zijn goed op weg. Ik verwacht dat we op de streefdatum van 1 januari 2016 vijftig procent minder handen aan het bed hebben."

Het terugbrengen van het aantal verpleegkundigen is slechts een van de ambitieuze plannen van het kabinet. Schippers: "We zijn druk bezig om de bureaucratie te vergroten en de wachtlijsten te verlengen. De eerste resultaten daarvan zijn al zichtbaar. Verder willen we dat de zorg voortaan verder van huis is. Als het aan mij ligt, moet over twee jaar iedere Nederlander minstens 200 kilometer reizen voor de dichtstbijzijnde Intensive Care."

Schippers wuift de felle kritiek vanuit de oppositie weg: "Een partij als de SP is altijd tegen deze plannen geweest. Prima, dat is een verschil in ideologie. Het is nu echter een gepasseerd station: de kiezer heeft gesproken, de zorg moet kapot. Mij kun je hoogstens afrekenen op de concrete resultaten."

1. Belangrijke gebeurtenissen in 2013

Kim Kloppenborg heeft in 2013 samengewerkt met René Glijsteen en dat beviel zo goed, dat zij in hem nu definitief een associé om de praktijk mee te delen heeft gevonden. René Glijsteen is huisarts en huisarts-begeleider bij de opleiding tot huisarts aan de EUR en in opleiding tot kaderhuisarts Bewegingsapparaat. Hij is uiteraard ook toegetreden tot de HOED, die nu zes huisartsen telt.
In de back office heeft Zakia Kassrioui, naast haar werkzaamheden als doktersassistente voor Baar & Van der Does, eind 2013 een coördinerende rol gekregen namens de gehele HOED.

2. De HOED Levinas

De huisartsen hebben in 2013 voortgebouwd aan de samenwerking: er werden zorgpaden gedeeld en er werden drie praktijkondersteuners (POHs) gedeeld. Er bestond een heldere portefeuilleverdeling binnen de HOED, maar deze is na een evaluatie in 2013 gewijzigd: de verantwoordelijkheid voor sommige portefeuilles wordt nu gedeeld door twee huisartsen. De verdeling is nu:
Baar, voorzitter;
Kloppenborg, secretaris;
Hohmann & Glijsteen, facilitaire zaken;
De Vet & Van der Does, penningmeester;
Baar & Glijsteen, kwaliteit & service;
De Vet, telefonie/ICT;
Hohmann, contact patiënten;
Kloppenborg & De Vet, personeel;
Van der Does & Hohmann, zorginhoud.

3. Personeel van de HOED

De drie praktijken zijn in 2012 nog steeds zelfstandig opererende maatschappen, met eigen personeel. Wel is er een nieuwe maatschap opgericht, Huisartsen Levinas genaamd, die als werkgever fungeert voor medewerkers die voor meerdere praktijken binnen GC Levinas werken. Intussen worden door de HOED twee POH-somatiek (Hester de Reus en Janet van den Berg) en een POH-GGZ (Marieke van Dijk) gedeeld. Hester de Reus is eveneens opgeleid en werkzaam als POH-GGZ.
In de front- en back-office werken voor de drie praktijken ten minste twee vaste doktersassistentes per praktijk: bij Baar & Van der Does zijn dat Zakia Kassrioui-Zitouni en Cocky de Wit; bij Hohmann & De Vet zijn dit Gerda Koppelaar en (in opleiding) Nienke Scheewe (Simone Balkestein keerde ‘gedeeltelijk’ terug na ziekteverlof eind 2013 en 2013 werd afscheid genomen van Esther van Dunné); bij Kloppenborg & Glijsteen zijn dat Melissa van Dijk-Oudenaarden en (in 2013 nog) Ashley Braun.
Waar in vroeger dagen de praktijkassistente als vanzelfsprekend tegelijk met de dokters op vakantie ging en de praktijk volledig gesloten werd, zijn er nu door het verhoogde serviceniveau (de praktijken zijn nooit meer geheel dicht/onbereikbaar – zijn er tegenwoordig veel meer dagen in te vullen dan voorheen. Omdat er daarnaast nu gedurende de *gehele* werkdag zonder al te veel moeite iemand aan de lijn te krijgen moet zijn, zijn er ook veel meer uren in te vullen. Om de roosters sluitend te krijgen hebben we (naast veel meer vaste assistentie) dan ook regelmatig dankbaar gebruik gemaakt van enkele vaste invalkrachten, met name Gerda Slagt en Doris Delgado.
Michèle Vollebregt heeft de HOED in 2013 enkele uren per week geadviseerd en ondersteund op personeelsvlak. Dit heeft tot enkele veranderingen geleid in de groep die bij de HOED in dienst is. In 2013 hebben in opdracht van de HOED Michèle Vollebregt en Renate Scheffer een rapport samengesteld over onze praktijkorganisatie, getiteld: “Samen sterk! Op weg naar een nieuwe praktijkorganisatie.” Dit is in 2014 gefinaliseerd en zal als onderlegger dienen voor verder beleid vanaf 2014.

4. De NHG Praktijkaccreditatie

De drie praktijken zijn opnieuw geaccrediteerd door het Nederlands Huisartsen Genootschap. De NHG-accreditatie was in 2013 een gezamenlijke inspanning van de praktijken in de HOED Levinas, waarbij de voortrekkersrol van Corine Baar (en René Glijsteen) erg behulpzaam is geweest.

5. De roep om verantwoording over **de kwaliteit van de geleverde diensten** in de gezondheidszorg wordt de laatste jaren beantwoord met steeds meer getallen. Om de kwaliteit van geleverde zorg te meten zijn door de beroepsgroep, door verzekeraars en door andere gremia een keur aan kwaliteitsindicatoren in het leven geroepen, waarvan het de bedoeling is dat die althans het meetbare gedeelte van de zorgkwaliteit enigszins verhelderen voor verzekeraars en patiënten. Op basis van de begrote kwaliteit kan vervolgens onderhandeld worden over het prijskaartje dat hangt aan de verschillende "producten". Het is uiteraard de droom van elke huisarts dat verantwoording afleggen over de geleverde kwaliteit vanuit het HIS gerealiseerd kan worden "met (of liever nog zonder) één druk op de knop". Deze droom is verwezenlijkt in de **samenwerking tussen Levinas en IPCI** (Integrated Primary Care Information), een instelling die valt onder de afdeling Medische Informatica van de Erasmus Universiteit. Corine Baar is al sinds de tachtiger jaren (toen: 'RoHAPro') bij dit netwerk aangesloten en heeft namens de HOED Levinas IPCI intensief van input voorzien over hoe dit te realiseren vanuit ons HIS, Mira®. De set kwaliteitsindicatoren die IPCI uitleest uit ons HIS, de zogenaamde 'PIG-indicatoren', zijn ontwikkeld vanuit een samenspraak tussen verzekeraars en gezondheidscentra. Hoe hoger de scores op onder meer de PIG-indicatoren, hoe een hoger bedrag er jaarlijks wordt uitgekeerd door de verzekeraar als tegenprestatie voor het leveren van al die kwaliteit. Bijgaande tabellen (appendix) geven het resultaat hiervan weer voor onze gezamenlijke praktijken bij elkaar, van begin 2011 tot eind 2013.
Dankzij het zeer systematische registreren wat door POHs en huisartsen gedaan wordt kunnen we bijna alle gevraagde getallen op een betrouwbare manier produceren, maar we zijn er nog niet: er blijken nog enkele aantallen "op nul te staan" die toch wel degelijk door ons worden geregistreerd, maar niet als zodanig worden opgepikt door IPCI. De oogscreening bij diabetes is daar een voorbeeld van: uit andere bron weten wij dat wij daar vér bovengemiddeld op scoren; in IPCI wordt daarop door ons nog onvoldoende gescoord. Andere items staan op nul omdat we ze überhaupt nog niet apart registreren: het fenomeen 'zorgweigeraar' is bijvoorbeeld relatief nieuw en onzes inziens inhoudelijk nog niet helder genoeg geoperationaliseerd.

6. Daarnaast hebben de HOED leden elke twee weken o.l.v. Corine Baar(Erkend Kwaliteits Consulent)een geaccrediteerde nascholing op een medisch onderwerp gehouden.

7. In 2013 is verder gewerkt aan de **samenwerking met** onze "dominante **zorgverzekeraar" Achmea.** Een zorginkoper van Achmea heeft met de huisartsen in een plenaire sessie de resultaten besproken van een nieuwe Achmea Praktijkscan®, om te zien hoe wij ons verhouden tot andere praktijken in het Achmea-gebied. Het uitgangspunt was hierbij steeds de gemiddeld per patiënt gemaakte zorgkosten.

8. De drie praktijken zijn aangesloten bij **zorggroep IZER** (Integrale Zorggroep Eerstelijn Rotterdam). Zij nemen binnen IZER deel aan de diabetes-DBC. Dit lag voor de hand aangezien Van

der Does (sinds 2010 kaderhuisarts Diabetes) vanaf het ontstaan van de zorggroep betrokken is als diabetesadviseur. Van der Does bereidt (samen met projectleider Wilma Stolk, diabetesverpleegkundige) de (meeste) benchmarkavonden van IZER voor en bespreekt met de aanwezigen de diabetesresultaten. De Levinaspraktijken scoren op alle indicatoren bovengemiddeld en op sommige punten ver bovengemiddeld, op zowel processen als uitkomsten, het grote aantal achterstandspatiënten in onze praktijken ten spijt. Hoe hachelijk het ook is praktijken onderling te vergelijken, toch is dat fijn om te kunnen constateren. Ook de allerhoogste scores op de processen bereiken echter binnen IZER zelden 95% vulling (zoals voor de maximale GEZ-gelden soms is afgesproken). Een groot manco van de IZER-diabetescijfers ten opzichte van de IPCI-cijfers is nog steeds dat binnen IZER niet uit het gebruikte KetenInformatieSysteem (KIS) geëxtraheerd kan worden hoeveel diabetespatiënten in de tweede lijn behandeld worden.

9. De samenwerking met de verzorgingshuizen van Aafje

Annemarie de Vet heeft zich ook in 2013 weer beziggehouden met het organiseren van structurele verbeteringen van kwaliteit en beschikbaarheid van huisartsenzorg in de Nieuwe Plantage. De praktijken van Hohmann & De Vet en Baar & Van der Does nemen elk anderhalve verdieping voor hun rekening met een wekelijkse vaste spreekuurronde. Bewoners die bij aankomst in het huis nog geen huisarts in de wijk hebben worden ingeschreven bij een van onze praktijken. De praktijk van Kloppenborg & Glijsteen heeft een vergelijkbaar (maar nog groter) vast spreekuur in Hoppesteyn (eveneens Aafje).
De Vet heeft zitting in de kwaliteitsgroep Ouderen van IZER een denkt mee over de invulling van de module Kwetsbare Ouderen van deze zorggroep.

10. De samenwerking met andere huisartsen

In onze HAGro KCC worden met name standpunten uitgewisseld over nieuwe ontwikkelingen in de huisartsgeneeskunde en politieke kwesties die de gehele beroepsgroep aangaan.
In een enigszins anders samengestelde groep, een overblijfsel van de HAGro-indeling zoals die er was voordat de praktijken van Huisartsencentrum Kralingen zich in een A-HOED aan de Oudedijk vestigden, wordt door collega Eva Ketzer het FarmacoTherapeutisch Overleg (FTO) georganiseerd.
Sinds 2012 worden de vakantiewaarnemingen niet meer in HAGro KCC, maar in GC Levinas zelf geregeld; er wordt naar gestreefd dat een praktijk nooit helemaal gesloten is vanwege vakantie maar altijd 6 dagdelen per week bemenst wordt door een van de twee eigen artsen (of, als dat niet te vermijden blijkt, een ad hoc ingehuurde waarnemer).

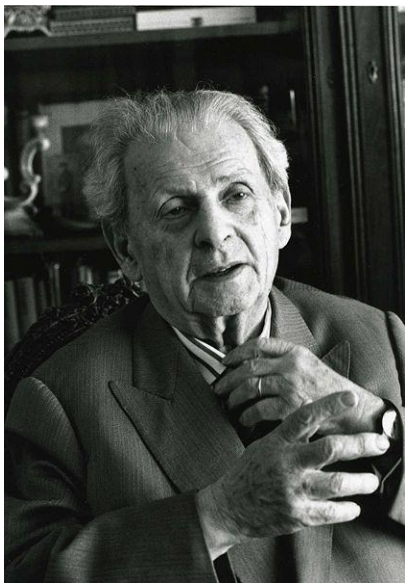
11. De samenwerking met de (Erasmus) Universiteit

De HOED Levinas is sinds 2011 lid van PrimEUR, een netwerk van 'academische huisartspraktijken', opgezet vanuit de afdeling Huisartsgeneeskunde van de EUR. Van de aangesloten centra wordt verwacht dat de erin deelnemende huisartsen zich bezighouden met een inhoudelijk en organisatorisch sterke patiëntenzorg (allen), met onderwijs aan coassistenten (Baar & Van der Does, Kloppenborg), huisartsen-in-opleiding (Hohmann & de Vet) en met deelname aan onderzoek (allen). Ook worden de huisartsen nu en dan gevraagd voor onderwijs aan groepen huisartsen-in-opleiding op het huisartseninstituut (contactpersoon Corine Baar).
René Glijsteen is, in een deel van de tijd dat hij niet werkt in Levinas, op de afdeling Huisartsgeneeskunde werkzaam als huisarts-begeleider van een groep aiossen (huisartsen in opleiding).
In de praktijk van Hohmann & De Vet is in 2013 Elleke Vervat aan haar eerste jaar als arts in opleiding tot huisarts begonnen. Baar & Van der Does en Kloppenborg & Glijsteen begeleidden in 2013 ook weer met regelmaat co-assistenten tijdens vierweekse, sinds september vijfweekse stages.

Van der Does heeft verschillende malen onderwijs gegeven aan aiossen huisartsgeneeskunde op de EUR als kaderhuisarts Diabetes, zowel in het jaarlijkse zgn. Kenniscafé Huisartsgeneeskunde als in het reguliere curriculum.
Er wordt door de praktijken van HOED Levinas deelgenomen aan het merendeel van het onderzoek dat door de afdeling huisartsgeneeskunde van de EUR bij huisartsen wordt "uitgezet". Het gaat hier om het opsporen en uitnodigen van patiënten. In 2013 zijn de resultaten gepresenteerd van EFFIMODI, een onderzoek van het Julius Centrum in Utrecht waaraan door de praktijk van Baar & Van der Does deelgenomen is. Alle drie praktijken in de HOED Levinas hebben medewerking verleend aan Amigo, een langlopend onderzoek naar de invloed van leefomgeving op gezondheid vanuit het Nivel. Hiervan worden de resultaten voorlopig nog niet verwacht.
Onder begeleiding van Rianne Rozendaal van het huisartseninstituut zijn wij eind 2012/begin 2013 gestart met zogenoemde KLIPs, klinische patiëntenbesprekingen die een cyclisch karakter hebben: onderwerpen komen terug om te zien of er inderdaad stappen genomen zijn. Voorbeelden van door ons behandelde onderwerpen zijn: het voorschrijven van reserve-antibiotica, labaanvragen bij hypothyreoidie, vitamine-D-suppletie. Bij elke bijeenkomst komen onderwerpen in verschillende fasen van de kwaliteitscyclus aan de orde.

12. Het Nivel

In navolging van Baar & Van der Does nemen nu ook de praktijken van Hohmann en De Vet deel aan een netwerk van het Nivel, SuNN genaamd, waarbinnen benchmarkgegevens worden gegenereerd op het gebied van morbiditeit, registratiediscipline, declaratiegedrag, verwijsgedrag etc. Deze getallen worden afgezet tegen een voor praktijksamenstelling gecorrigeerde standaard die gebaseerd is op getallen uit 2009 uit alle SuNN-praktijken. Dit is een aanvullende bron van benchmarkgetallen die een landelijk karakter heeft en onze prestaties dus in breder kader plaatst. Moeilijkheid van de overvloed aan getallen en vergelijkingen die voor ons beschikbaar zijn is wel dat er door de werkdruk geen tijd is om het allemaal te savoureren en interpreteren.
Intussen heeft het Nivel zich in december 2013 impopulair gemaakt bij huisartsen door onder de aansprekende kop "Nivel: 'Inkomen Nederlandse huisarts rap gestegen'" in Medisch Contact te beweren dat het inkomen van huisartsen "fors gestegen" is, naar in het artikel blijkt in vergelijking tot 2006(!), bij de invoering van het huidige zorgstelsel. Helaas wordt de nog forsere, bijna caleidoscopische taakverzwaring daarbij niet genoemd.



13. "Door Cliënten Bekeken"

In 2011 is door middel van het uitdelen van enquêtes aan opeenvolgende spreekuurbezoekers onderzoek gedaan onder patiënten van het (toen nog virtuele) gezondheidscentrum. Het onderzoek vond plaats in het kader van het kwaliteitstraject 'Door Cliënten Bekeken voor Gezondheidscentra', een landelijke methode voor toetsing en kwaliteitsverbetering van gezondheidscentra vanuit het perspectief van de patiënt. Deze methode is, in samenwerking met ARGO Rijksuniversiteit Groningen BV, ontwikkeld door de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie en de Landelijke Vereniging Georganiseerde eerste lijn (inmiddels: InEén).
Het zal voor de huisartspraktijken in Levinas moeilijk zijn om dezelfde hoge mate van tevredenheid van de patiënten te handhaven die er was voor de opening van ons centrum, laat staan te

verbeteren. De verbeterpunten die voortkwamen uit de 'nulmeting' voorafgaand aan de verhuizing naar GC Levinas waren 1) het verbeteren van de bereikbaarheid; en 2) het verbeteren klantvriendelijkheid aan de balie & bij ontvangst.
In ons vorige jaarverslag stonden de stappen vermeld om deze verbeteringen te realiseren. In 2014 zullen nieuwe enquêtes worden meegegeven aan spreekuurbezoekers voor een nieuwe tevredenheidsmeting.

14. De overige randvoorwaarden

Ook in 2013 werden de administraties van Baar & Van der Does, Hohmann en De Vet, Kloppenborg en de HOED Levinas door administratie- en belastingadvieskantoor WeKa te Spijkenisse gedaan. Hein en Mariet Weckseler hebben na Femke Hohmann in 2012 en begin 2013 nu De Vet en Van der Does, als aanspreekpunt voor de HOED.
Het HuisartsenInformatieSysteem (HIS) waar alle praktijken mee werken heet Mira®. Mira is een product van CMG. Aanspreekpunt is Annemarie de Vet.
Het bedrijf Advitronics heeft, net als in de afzonderlijke praktijken en eveneens onder aansturing van De Vet, in GC Levinas gezorgd voor een maximale bereikbaarheid, vrijwel zonder bandjes tussen 8 en 17 uur.

15. Diverse contacten met de buitenwereld

Corine Baar heeft als EKC de tweewekelijkse onderlinge toetsbijeenkomste van de HOED georganiseerd. Daarnaast was zij medeorganissator van de nascholing HZ IUD met gynaecoloog Van der Gaast (22 januari 2013), ism longartsen Rotterdam De Machinist III (1 oktober 2013), onderdeel nascholing Palliatieve Zorg Maasstadziekenhuis en onderdeel nascholing PaTz Amsterdam: identificatie voor het register.

Ferdinand van der Does heeft in zijn hoedanigheid van kaderhuisarts Diabetes uiteenlopende presentaties en workshops gegeven, o.m. in het kader van de regiobijeenkomsten bij het afsluiten van het Nationaal Actieplan Diabetes, meermaals binnen de NHG-expertgroep DiHAG, voor zorggroep IZER, in het FTO, als docent voor de stichting Langerhans en als spreker op het Langerhanssymposium ("Blijven we vinken of gaan we weer gewoon zorg leveren?"). Op 31 januari heeft hij tijdens het afscheidssymposium van verpleeg-/verzorgingshuisbestuurder Eric Strating in Antonius Binnenweg op uitnodiging gedebatteerd met zorgmanager/-consultant Wilbert van de Winkel van Obelon over de toekomstige organisatie van de ouderenzorg. Van der Does heeft in 2013 ook deelgenomen aan een serie interviews en discussiebijeenkomsten, uitgevoerd en voorgezeten door Annemarie Sour, journalistiek onderzoeker, in opdracht van de Pameijer stichting, over de organisatie van de zorg voor migranten/kinderen van migranten met ernstige psychiatrische verschijnselen.

Femke Hohmann heeft zich ook in 2013 ingezet bij het NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap). Zij is lid van de NHG Verenigingsraad (sinds 2010), en in die hoedanigheid voorzitter van de jury voor 2 NHG prijzen (Jan van Esprijs & NHG Publicatieprijs). Daarnaast zat zij in de congrescommissie van het NHG congres (21-11-2013) met als onderwerp "Spoed". Via de dienstencommissie van de Huisartsenpost SFG (waar zij namens de hagro in zit sinds 2009) raakte zij actief betrokken bij de projectgroep "Spoedpost SFG", die de samenwerking tussen de SEH van het SFG en de HAP onderzoekt en verder uitwerkt. Op 26 juni 2013 heeft zij een discussiebijeenkomst over spoedzorg met diverse gremia binnen de Nederlandse Huisartsenzorg geleid op de Wonca Europe in Praag (Europees congres voor huisartsen).
Sinds februari 2013 maakt zij tevens deel uit van de Raad van Toezicht van Star-MDC (Huisartsenlaboratorium regio Groot Rijnmond) & Star i-Nova.

In november 2013 zijn filmopnames gemaakt zijn voor Huisartsopleiding Nederland in ons centrum met Femke en de Aios Elleke Vervat. Op onderstaande link is het filmpje te bekijken.
http://uitdepraktijk.huisartsopleiding.nl/de-dokterstas-on-tour

Annemarie de Vet heeft zich ingezet als:
- lid Kwaliteitsgroep IZER kwetsbare ouderen
- lid netwerk dementie Kralingen-Crooswijk
- huisartsopleider huisartsopleiding Rotterdam

Tot slot, visie op de toekomst
De huisartsen zullen intensief samenwerken met de overige medewerkers van GC Levinas, binnen en buiten de HOED; in zorgpaden, maar ook op individueel patiëntenniveau wordt er door alle partijen veel profijt getrokken uit de korte communicatielijnen. De huisartsen maken gemakkelijk gebruik van elkaars expertise op specifieke deelgebieden, waardoor verwijzingen kunnen worden voorkomen. De keur aan gegevensbronnen die in dit verslag beschreven zijn zullen steeds beter van kwaliteit worden en daardoor een nog beter inzicht kunnen verschaffen in knelpunten en verbetermogelijkheden. Dat oogsten ligt nog in de toekomst, want er zal iemand moeten zijn die van zoveel gegevens hapklare verbeterplannen kan maken.
Het contact met aiossen en coassistenten geeft kruisbestuiving, waarbij ervaring enerzijds en recent opgedane kennis anderzijds elkaar aanvullen. Deelname in het PrimEUR-netwerk leidt tot verspreiding van onze betere ideeën en tot het opdoen van nieuwe kennis qua organisatie, evidence en andere kwaliteitsaspecten.
Wij hebben ons in 2013 opnieuw sterk geconcentreerd op het reilen en zeilen in de back & front office: als een en ander daar goed loopt, op dit schakelpunt tussen patiënten en hulpverleners, is er immers direct een stevige basis om op voort te bouwen.
mei 2014, Ferdinand van der Does.