

# Jaarverslag Gezondheidscentrum Levinas 2014



Eindredactie:  
Susanne Schuurman  
Renate Scheffer

Mei 2015 samengesteld

## Voorwoord

Voor u ligt het jaarverslag 2014 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.

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

## Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b> .....	<b>2</b>
<b>Algemeen</b> .....	<b>5</b>
Stichting Gezondheidscentrum Levinas .....	5
Deelnemers.....	5
Gastvrouwen.....	5
Klankbörgroep patiënten en cliënten Levinas.....	5
Externe samenwerking.....	6
<i>OSER (Samenwerkingsverband Geïntegreerde Eerstelijnszorg Rijnmond)</i> .....	6
<i>Havenziekenhuis</i> .....	6
<i>Pniel</i> .....	6
<b>Deelnemers</b> .....	<b>7</b>
Apotheek.....	7
Huisartsen.....	11
Fysiotherapeuten.....	13
Verloskundigen.....	15
Pedicure .....	17
Diëtisten.....	17
Logopedie.....	18
Thuiszorg.....	19
STAR.....	19
<b>Zorgpaden</b> .....	<b>20</b>
Zorgpad Diabetes Mellitus.....	20
Zorgpad COPD & Astma.....	21
Zorgpad Obesitas.....	25
Zorgpad Kwetsbare ouderen.....	26
Zorgpad Palliatieve Terminale zorg .....	30
Zorgpad Psychosociale zorgverlening.....	32
Zorgpad Geestelijke zorg .....	33
Zorgpad Spraak-taal.....	35
<b>De organisatie</b> .....	<b>37</b>
Communicatie en overleg.....	37
<i>Vernieuwde website</i> .....	37
<i>Minisymposium 'Ontwikkelingen in de Eerstelijnszorg'</i> .....	37
<i>PR Activiteiten</i> .....	38
<i>BBQ</i> .....	38
<i>Levinasdag</i> .....	38
<i>Kerstlunch</i> .....	38
Kwaliteit en beleid.....	39
<i>Meldpunt</i> .....	39
<i>VIM- Veilig incident melden</i> .....	39
<i>Week van de patiënt</i> .....	39
<i>BHV Herhalingsdag</i> .....	40
<i>MTO</i> .....	40
Publiciteit .....	41
<i>Buitenlands bezoek</i> .....	41
<i>Stage zorgmanagement GC Levinas - Eline Reiff</i> .....	41
De Wijk .....	41
<i>Vraagwijzer Kralingen-Crooswijk</i> .....	42

<i>Wijkteams</i> .....	42
<b>Bijlagen</b> .....	<b>43</b>
Bijlage 1 (Kwaliteitsindicatoren KIS via SFK 2014 en doelen 2015) .....	43
Bijlage 2 (model proactief herhalen) .....	45
Bijlage 3 Jaarverslag HOED Levinas .....	46
<b>De HOED Levinas</b> .....	<b>47</b>

## Algemeen

### 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), Karin Everaarts (secretaris), Rene van Ouwerkerk (Facilitaire zaken) en Renate Scheffer (voorzitter).

Het bestuur en samenwerkingsverband zijn in 2014 ondersteund door Loes Bomans en Eline Reiff.

Eenmaal per maand vindt een bestuursvergadering plaats. De notulen van de bestuursvergadering worden in een besloten database geplaatst, deze kunnen door deelnemers van GC Levinas opgevraagd worden.

### Deelnemers

In 2014 waren in GC Levinas de volgende disciplines werkzaam; Apotheek, Diëtetiek, Ergotherapie, Fysiotherapie, Geestelijke verzorging, Huisartsen, Logopedie, Pedicure, Psychosociale zorg, STAR-bloedafname, Thuiszorg en Verloskunde.

### Gastvrouwen

Rita Malhoe:

*'Ik werk al sinds 2012 bij Levinas, ik heb het nog steeds er naar mijn zin hier. Er zijn dit jaar een paar nieuwe gastvrouwen bij gekomen, dat maakt het erg gezellig. Niet alleen met de andere gastvrouwen is het gezellig, maar het is ook leuk om kennis te maken met de nieuwe assistenten en coassistenten. Als er hulp nodig is bij de STAR om kinderen te prikken help ik graag mee. Ik hoop dat ik nog heel lang bij Levinas kan blijven'.*



### Klankbörgroep patiënten en cliënten Levinas

*Adrie van Overeem, Cock van Bavel-Groenendaal, Laurens de Visser, Ismail Saakalli, A. Peters, Welmoet Baan-Santman, Marijke Jessurun, Gaby Struik, Corine van der Spek, Jolande van Teeffelen, Femke Hohman, Corine Baar-Poort, Renate Scheffer.*

De klankbordgroep heeft zich in het afgelopen jaar ontwikkeld tot een positief kritische groep mensen die zich verbonden voelt met het centrum Levinas. Leden die door hun inbreng, vaak vanuit een eigen netwerk, zich willen inzetten om tot verdere verbetering en ontwikkeling te komen van het gezondheidscentrum.

De klankbordgroep is 4 x bijeen geweest. Tijdens deze bijeenkomsten kwamen naast praktische zaken zoals te weinig fietsenrekken, parkeermeter te ver weg, inleveren van oude medicijnen, één extra bankje bij de receptie van de huisartsen en verloskunde, ook meer zorginhoudelijke onderwerpen kregen aandacht b.v. kwetsbare ouderen, chronisch zieken en ggz-patiënten, het meedenken over zorgpaden. Het is voor de leden van de klankbordgroep een uitdaging om samen met de professionals binnen Levinas te komen tot een kwalitatief goed zorgaanbod.



### Externe samenwerking

#### OSER (Samenwerkingsverband Geïntegreerde Eerstelijnszorg Rijnmond)

Sinds 2014 neemt GC Levinas deel aan de overlegtafel van OSER. Andere deelnemers zijn: stichtingen Boog, 't Slag Gezondheidscentrum Randweg, Zorg op Zuid, Zorg op Noord, Boog, Stichting Gezondheidscentrum De Akkers.

Doelstellingen en ambities zijn:

- Het versterken van de geïntegreerde eerstelijnszorgvoorziening in de regio
- Het bijdragen aan een zorgklimaat waarin patiëntgericht hand in hand gaat met het versterken en ontwikkelen van de kwaliteit van zorg.
- De ontwikkelfunctie en de ontwikkelmotor voor de gehele eerstelijnszorg in de regio
- Het zorgdragen voor een sterke positie in het veld van eerstelijnszorgverlening in relatie tot diverse maatschappelijke ontwikkelingen
- Benutten van kansen voor de gezondheidscentra en de patiëntenzorg waar het gaat om kwaliteit en doelmatigheid van zorgverlening en bedrijfsvoering
- Het fungeren als gesprekspartner en/of klankbord van stakeholders.

#### Havenziekenhuis

In de zorgpaden COPD en CVRM participeren respectievelijk de longartsen en de cardiologen van het Havenziekenhuis.

#### Pniel

In samenwerking met Pniel hebben de zorgverleners extra aandacht kunnen geven voor goede kwaliteit van zorg voor de kwetsbare ouderen.

## Deelnemers

### Apotheek

2014 wordt gekenmerkt door een verdere toename in het aantal patiënten, een vermindering in FTE en derhalve een verbetering in het bedrijfsresultaat van de apotheek. De keerzijde hiervan is een hogere werkdruk en meer momenten van, soms, extreme drukte. De introductie van Smart-Filling heeft anderzijds een positieve invloed het primaire proces.

We merken echter ook een afname van de leveringszekerheid van de groothandel. Er blijkt een groter wordend probleem met de verkrijgbaarheid van geneesmiddelen in Nederland onder invloed van de prijsdrukkend maatregelen van verzekeraars. Dit noopt ons creatief om te gaan met het beschikbare aanbod. Vaker dan we wensen zijn we genoodzaakt te zoeken naar geschikte alternatieven. Dit leidt tot meer wisselingen in labels. Een noodzakelijke maar ongewenste werkwijze, die kenmerkend is voor huidige situatie in farmaceutisch Nederland.

Er is nog steeds veel discussie aan de balie over de NZA maatregel t.a.v. de eerste uitgifte. Dit heeft ook een weerklank in de tevredenheidscore, CQI.

In 2014 is meer dan voorheen gebruik gemaakt van tijdelijk personeel om de bezetting tijdens vakanties en ziekten op peil te houden.

### Klanttevredenheid

#### CQI 2014

Er zijn 127 online enquêtes ingevuld door cliënten. In deze enquêtes worden veel aspecten van de farmaceutische dienstverlening beoordeeld. De gemiddelde waardering is 7,6. Een belangrijke vraag is of de apotheek wordt aanbevolen bij kennissen en familie. Deze score is weergegeven in onderstaande tabel.

	Aantal	%
Zeer onwaarschijnlijk	4	1.83
1	0	0.00
2	3	1.38
3	4	1.83
4	2	0.92
5	15	6.88
6	12	5.50
7	32	14.68
8	70	32.11
9	31	14.22
Zeer waarschijnlijk	45	20.64

Ten opzichte van de beoordeling in 2013 is er geen spectaculaire wijziging in de beoordelingen. Wat opvalt is dat waarderingen erg ver uiteen kunnen liggen van “super” tot “waardeloos”. Gemiddeld is de waardering echter ruim voldoende. Wachttijden worden als belangrijkste minpunt aangegeven. Dit leidt, gezien de vrije commentaren ook tot frustraties bij cliënten.

### **Klachten en verbeterpunten registratie, corrigerende maatregelen.**

Ernstige missers zijn er in 2014 niet voorgekomen. Er zijn veel algemene klachten over de wisselingen van labels en andere verzekeringsaspecten net zoals in 2013 en wachttijden (CQI)

De corrigerende maatregelen in 2014 waren:

1. Meer aandacht voor administratieve afhandeling medicatiesignalen
2. Stroomlijning primaire proces (Smart-Filling + Proactief herhalen) zodat wachttijden kunnen verminderen
3. Meer aandacht voor het ter hand stellen
4. Betere registratie en communicatie over relevante medicatiesignalen

### **Farmaceutische dienstverlening**

#### ***Zorgverlening en projecten***

In 2014 zijn er geen grote veranderingen geweest t.a.v. het zorgaanbod. De in 2012 ingezette multidisciplinaire zorgpaden zijn gecontinueerd. Er zijn in 2014 55 patiënten door de apotheek gezien in het kader van COPD carrousel. Het geneesmiddelgebruik en de inhalatiemedicatie in het bijzonder is daarbij besproken en gecontroleerd. Een periodieke controle van het gebruik van inhalatiemedicatie is zeker geen overbodige luxe.

De apotheek participeert in het regionale netwerk voor palliatieve zorg (NPZR&O) en R. Brouwer bezoekt intervisiebijeenkomsten in het lokale verzorgingshuis Pniël. Dit heeft geleid tot een beter wederzijds begrip van diverse zorgverleners in de 1<sup>e</sup> en 1,5<sup>e</sup> lijns zorg die met palliatieve zorg te maken krijgen.

De apotheek is tevens betrokken bij het zorgpad palliatieve zorg in het GC Levinas. Dit is een belangrijke motivatie om de aseptische bereiding van specifieke medicatie in de apotheek te houden zolang dit verantwoord is. Het leveren van maatwerk-geneesmiddelen blijft een belangrijke functie van de apotheek.

In 2014 is een samenwerking tot stand gekomen met de Levensindekliniek. Hierbij worden op speciaal verzoek van één van de regionale scen artsen euthanatica bereid. In het kader van het zorgpad diabetes is 1 GMC georganiseerd samen met Kim Kloppenborg.

In 2014 zijn 20 medicatiereviews uitgevoerd.

In 2014 is besloten om diverse contracten met zorgverzekeraars t.a.v. hulpmiddelen waaronder incontinentiemateriaal en diabetestestmiddelen niet meer af te sluiten. Ten behoeve onze cliënten is wel een alternatief beschikbaar d.m.v. afspraken met een landelijke werkende partij, die wel kan / wil voldoen aan in onze ogen slechte voorwaarden. In nauw overleg met deze partij hebben we de continuïteit van deze zorg kunnen waarborgen.

#### ***CMR (medicatieveiligheid / incidenten)***

In 2014 zijn geen CMR meldingen gedaan.

#### ***Lareb (meldingen bijwerkingen)***

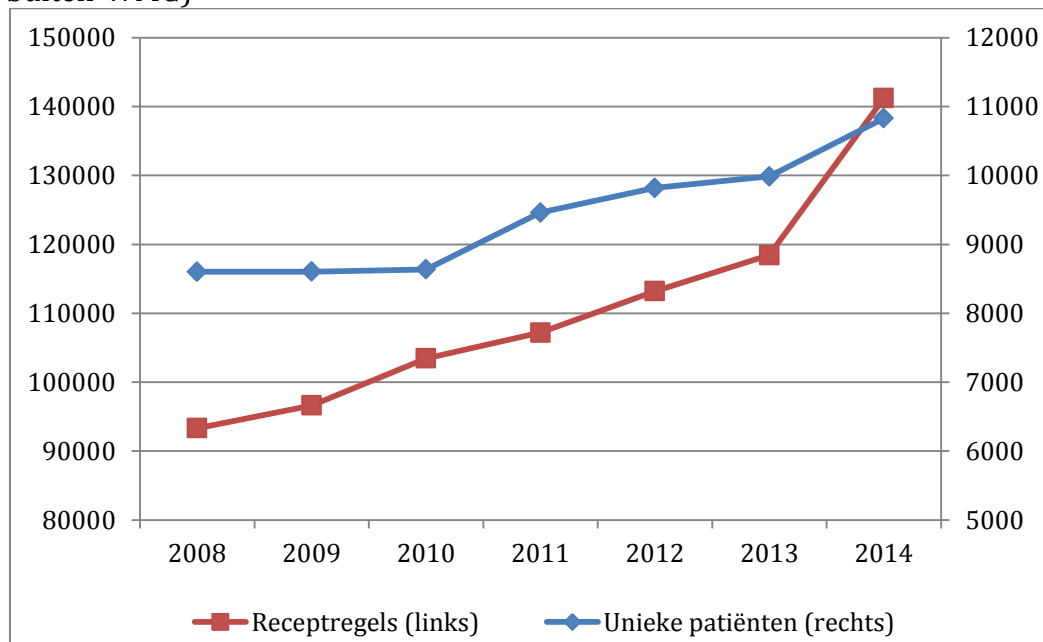
In 2014 zijn geen Lareb meldingen gedaan.



## Indicatoren / kengetallen

### Volumeontwikkeling

Het aantal patiënten dat door ons wordt bediend kent nog steeds een stijgende lijn met duidelijke versnelling in 2014. Op de rechter schaal is het aantal unieke patiënten met 1 of meer receptregels en op de linker schaal het totaal aan regels dat is verwerkt (WMG + buiten-WMG)



In 2014 is onvoldoende ruimte gevonden om te komen tot een structurele verbetering van de KISS indicatoren. Hoewel de scores over het algemeen redelijk tot goed zijn, is er wel ruimte voor verbetering. In de bijlage 1 is het overzicht van SFK opgenomen.

### Opleidingsplan en functionering medewerkers.

Tijdens de beoordelingsgesprekken en werkbesprekingen zijn de verwachtingen en wensen wederzijds benoemd en gedocumenteerd. We hebben in 2014 de eis gecontinueerd dat elke assistente ten minste 4 Service Apotheek online nascholingen met farmacotherapeutisch- of zelfzorg karakter per jaar afrond. Alle medewerkers hebben de norm van 4 gehaald. Ook voor 2015 wordt de norm van ten minste 4 web-nascholing gehandhaafd en verder preciezer gedefinieerd als 1 per kwartaal.

### Beoordeling van leveranciers

Alle leveranciers zijn beoordeeld. De beoordelingen geven vooralsnog geen aanleiding tot veranderingen. Belangrijk punt van zorg is wel:

1. het (grote) aantal na leveringen bij Mosadex
2. de leverbaarheid van parallel

De leveringsproblemen zorgen extra administratieve druk. Naar aanleiding van de bevindingen en evaluatie is het bestelproces recent aangepast en loopt de afhandeling van manco inmiddels niet meer via telefonisch contact maar via een website. Dit leidt enerzijds tot eenvoud maar door de hoge aantallen wijzigingen toch tot meer werk.

Fagron is als leverancier van magistralen, halffabricaten en grondstoffen inmiddels steeds belangrijker geworden. Veel van de oorspronkelijke eigen bereidingen worden nu besteld bij Fagron. De eigen bereiding in de apotheek is dan ook in 2014 verder verminderd en beperkt zich tot het meest noodzakelijke en vooral steriele / aseptische bereidingen, die een duidelijke toegevoegde waarde hebben voor onze patiënten en onze directe omgeving.

### **Samenwerking en overleg**

Er vindt met verschillende partijen overleg plaats, waaronder FTO met huisartsen, multidisciplinair centrumoverleg GC Levinas, SIG longaanpak KNMP, CAVR, SOZIR, Zorgimplus, Thuiszorg, WSG en NPZR&O.

In 2014 zijn 5 FTO's georganiseerd in samenwerking met de waarneemgroep Huisartsen Kralingen en Stadsdriehoek en collegae-apothekers.

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.

R. Brouwer is ook in 2014 bestuurslid/penningmeester van de stg GC Levinas.

### **Infrastructuur, onderhoud en werkomgeving**

Het nieuwe onderkomen in GC Levinas is nog steeds toereikend en past goed bij de toegenomen drukte in de apotheek. In 2014 is in samenwerking met Ncontrol en de groothandel Smart-Filling geïntroduceerd in het primaire proces. Met name chronische receptuur wordt daarmee efficiënter afgehandeld. In combinatie met proactief herhalen moeten voordelen worden gerealiseerd voor diverse stakeholders zoals:

1. patiënten: gestroomlijnde organisatie van herhaalreceptuur met verbeterde klanttevredenheid, minder vergissingen en communicatiemissers
2. huisartsen: minder druk t.a.v. de verwerking van herhaalreceptuur, tijdswinst
3. apotheek: hogere arbeidsproductiviteit

### **Preventieve maatregelen en toekomstige ontwikkelingen**

Om de druk op het primaire proces te verminderen is in 2014 voortvarend gestart met proactief herhalen en Smart Filling. Dit heeft geleid tot een grotere efficiëntie, meer overzicht en meer rust op de werkvloer. Beide activiteiten zullen in 2015 moeten worden uitgebreid om de piekbelasting verder te verminderen. Dit is noodzakelijk om nog verwachte groei te kunnen opvangen in een omgeving met dalende tarieven.

### **Behoeft aan middelen, apparatuur en bouwtechnische aanpassingen**

In 2015 zal een aanpassing volgen van het "track en trace" systeem in de apotheek. Dit moet leiden tot een verdere optimalisatie van het primaire proces.

### **Conclusie**

De overgang naar GC Levinas heeft zeer positief uitgedaakt 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. Investeringszaken zullen geen prioriteit krijgen en de focus in 2015 en daarna zal moeten worden gericht op efficiënte bedrijfsvoering en een kwalitatieve hoge farmaceutische zorg op maat.

## Huisartsen

### Visie op kwaliteit

Kwaliteit is integraal onderdeel van de organisatie. Het is een continu proces dat tot uiting komt op verschillende fronten binnen de organisatie. Deze worden in de navolgende paragrafen besproken.

### Professioneel handelen

De medewerkers binnen de HOED-Levinas werken volgens de vastgestelde NHG-richtlijnen en binnen de wettelijke kaders. Als er gegronde redenen bestaan om af te wijken van deze werkwijzen, wordt hiervan verantwoording afgelegd in het betreffende patiëntendossier.

Praktijkondersteuners en doktersassistenten werken daarnaast met protocollen voor gedelegeerde handelingen en veel voorkomende werkzaamheden.

### Bij- en nascholing

Alle medewerkers (huisartsen, praktijkondersteuners en doktersassistenten) volgen jaarlijks nascholingen die gerelateerd zijn aan hun werkzaamheden en verantwoordelijkheden.

Bij- en nascholingen van de huisartsen worden landelijk geregistreerd in GAIA.

In het register van de NVVPO (= Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners) worden de scholingen van de praktijkondersteuners vastgelegd.

De geaccrediteerde na- en bijscholingen van de doktersassistenten worden vastgelegd in Kabiz (= Kwaliteitsregistratie en aAccreditatie Beroepsbeoefenaren In de Zorg).

Daarnaast worden maandelijks intern onderwerpen uit de NHG-triage wijzer besproken.

In 2014 zijn de volgende onderwerpen behandeld: algehele malaise bij vo wassen, bloedneus, buikpijn, braken, brandwonden, diabetes, hoofdletsel, huidklachten, insulten, lactose/magrogol en urineweginfectie,

### Opleidingspraktijk

Om mee te werken aan de kwaliteit van de zorg in het algemeen, wordt meegewerkt aan de opleiding van medewerkers voor de (huisartsen)zorg.

Jaarlijks is er een assistent in opleiding bij de praktijk van huisarts A. De Vet en huisarts dr. F.P Hohmann. In 2014 was dit dhr. W. Karels.

Daarnaast hebben studenten geneeskunde de mogelijkheid gekregen om bij praktijk Baar & Van der Does en praktijk Kloppenborg & Glijsteen hun coschappen te lopen. In beide praktijken zijn vijf coassistenten aanwezig geweest.

Ook aan doktersassistenten wordt de mogelijkheid geboden om stage te lopen bij Levinas.

Afgelopen jaar heeft Melissa van Oudenaarden en Nienke Scheewe stage gelopen en hun diploma behaald. In december 2014 is Chantèl Mans aan haar stage begonnen.

### NHG-praktijkaccreditatie

Op 7 januari 2014 is mevrouw Ingrid Moerman langs geweest voor de controle-audit.

Tijdens de audit zijn geen afwijkingen gevonden. Wel zijn er 4 opmerkingen gemaakt ten aanzien van verbetermogelijkheden.

- ✓ Beleidsplan: Levinas heeft een lange termijn statuut en werkt met jaarplannen. Er is geen beleidsplan conform de richtlijnen van de NPA.
- ✓ VIM: Er wordt gewerkt met de LEAN-procedure. VIM procedure wordt aandachtspunt voor het team.
- ✓ Borging kwaliteitssysteem: er is een nieuwe taakverdeling gemaakt voor het beheer van het kwaliteitshandboek.
- ✓ Signalerende criteria waar in 2014 aan zal worden gewerkt. Voor resultaten zie later paragraaf

### **Patiënten informatie**

Binnen de organisatie wordt veel aandacht besteed aan de voorlichting van patiënten. Dit komt tot uiting in folder materiaal, website en ruime (telefonische) bereikbaarheid van de praktijken.

### **Samenwerking en overleg**

In- en extern wordt regelmatig overleg gepleegd om de zorg voor patiënten te optimaliseren. Door de clustering van disciplines binnen Levinas zijn veel overleglijnen kort en snel.

Daarnaast zijn binnen de zorgpaden samenwerkingen geformaliseerd.

### **FTO**

Het FTO wordt vier keer per jaar in Agro-verband georganiseerd door Eva Ketzer (één van de huisartsen). Meestal in samenwerking met Rob Brouwer van de Ramleh apotheek.

### **Klachten**

De klachtenprocedure voor de huisartsen loopt via de klachtenprocedure van gezondheidscentrum Levinas. Het aantal en de afhandeling wordt in het jaarverslag van het totale centrum besproken.

### **VIM (Veilig Incident Melden)**

Naar aanleiding van de accreditatie is besloten om de VIM procedure te verbeteren. De volgende activiteiten hebben daarvoor plaats gevonden (en zijn vastgelegd in een apart verslag):

- Uitleg over VIM aan alle medewerkers
- Scholing van VIM-coördinator
- Instellen VIM-commissie
- VIM-meldweek

### **Uitkomsten 2014**

Naar aanleiding van de accreditering zijn er verschillende verbeterpunten ter hand genomen.

- Borging kwaliteitssysteem  
Het is van belang dat het opgezette kwaliteitssysteem actueel blijft en waar nodig wordt aangevuld. Dit betekent dat kwaliteit een continu onderdeel van de organisatie is. Om dit te kunnen waarborgen is een kwaliteitsfunctionaris

aangesteld die verantwoordelijk is voor het proces van actualiseren, verbeteren en borgen.

- Opstellen protocol polyfarmacie als onderdeel van het zorgpad kwetsbare ouderen  
Binnen het zorgpad is nagedacht over dit protocol. De daadwerkelijke uitwerking en invoering zal in 2015 plaatsvinden
- Overzicht bekwaamheidseisen als onderdeel van verbeterplan Samen Sterk  
Dit overzicht is in december 2013 opgesteld in het kader van het verbeterplan Samen Sterk. In 2014 is hier niets aan veranderd. In 2015 zal het overzicht worden geactualiseerd.
- Protocol kindermishandeling  
Aan dit protocol is met behulp van landelijke literatuur en lokale voorbeelden vorm en inhoud gegeven. Het protocol is opgenomen in het kwaliteitshandboek deel 1 Werkafspraken en protocollen.
- Protocol anticoagulantia  
Na overleg met diverse partijen (STAR, apotheek, huisartsen) is dit protocol ontwikkeld. In 2015 zal worden bekeken of beschreven werk- en communicatiewijze voldoende functioneert. In deel 1 Werkafspraken en protocollen van het kwaliteitshandboek is dit protocol terug te vinden.
- Werkinstructie waarnemend huisarts  
Binnen de HOED Levinas functioneren drie zelfstandige maatschappen. In overleg met de diverse praktijkhouders is voor elke praktijk een overdracht aan een waarnemend huisarts opgesteld. Deze overdrachten zijn opgenomen in deel 5 Personeel van het kwaliteitshandboek.

### **Externe activiteiten:**

Primeur

Corine Baar heeft 5 keer het coördinatoren overleg bijgewoond.

Op 9 oktober 2014 heeft een grote bijeenkomst vanuit Primeur voor de huisartsen en doktersassistenten plaatsgevonden.

Ferdinand vd Does of Annemarie de Vet nemen deel aan de klankbord vergaderingen voor de toetsing van wetenschappelijk onderzoek

### **Fysiotherapeuten**

#### **Samenwerking:**

De maatschap FF Levinas heeft zich ook in 2014 beperkt tot samenwerking in de oefenzaal.

In 2014 is het gebruik van deze oefenzaal gestaag gegroeid. Er is gekozen voor een opzet in groepjes van vier tot zes patiënten waarbij om toerbeurt één van de patiënten 'gemonitord' traint. Dit houdt in dat van deze deelnemer nauwlettend de uitvoering, hartslag, saturatie e.d. bijgehouden wordt. De andere deelnemers doen hun programma zelfstandig, waarbij de fysiotherapeut uiteraard wel altijd aanspreekbaar is en de hele groep ook coacht. De groepen trainen o.h.a. twee maal per week een uur.

### **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 maar onder de aanvullende verzekering van de betrokkene.

Fysiotherapeut René van Ouwerkerk houdt zich bezig met het zorgpad Cardio Vasculair Risico Management, het zorgpad COPD valt onder de supervisie van fysiotherapeut Wim van den Oever. Terwijl fysiotherapeute Babette Bakker het zorgpad Obesitas doet. Fysiotherapeute Annelies Soels-Roos is tenslotte betrokken bij het psychosociale zorgpad en het zorgpad Diabetes. De fysiotherapeuten gebruiken de 'groepsaanpak' om patiënten de gelegenheid te geven om meer tijd te besteden, namelijk twee uur per week, aan hun klacht dan mogelijk zou zijn bij de individuele sessies (30 min. per week). Over het algemeen werkt het trainen in een groep ook stimulerend.

In 2014 zijn er beweeggroepen in de open lucht opgestart door twee diëtistes (Eline Cok en Jolande van Teeffelen) en twee fysiotherapeuten (Babette Bakker en Wim van den Oever). Mensen kunnen hier gratis aan deelnemen.

### **Personele veranderingen**

De personele samenstelling van de maatschap Fysio Fit Levinas is in 2014 onveranderd gebleven t.o.v. die van 2013. Binnen de praktijk van Babette Bakker heeft Melvin Bos afscheid van haar genomen omdat hij meer wilde werken dan dat wij hem konden bieden i.v.m. ruimte.

### **Kwaliteitsbewaking**

Elke 5 jaar vindt er een registratie plaats in het kwaliteitsregister waar de fysiotherapeuten zowel voor de fysiotherapie als voor hun specialismen een bepaald aantal punten moeten halen. Dit is eind 2014 voor alle fysiotherapeuten gelukt. Voor registratie in het kwaliteitsregister hebben de fysiotherapeuten van GC Levinas diverse scholingen en cursussen gevolgd zoals tapen, dry needling, de beweegkuur, COPD, artrose, diabetes, slaapcursus, SOLK, burn-out. Hiermee is hun registratie voor algemene fysiotherapie als voor de specialisatie van manuele therapie, allround sportfysiotherapie en psychosomatische fysiotherapie gewaarborgd.

Babette Bakker en Annelies Soels staan al lang op de wachtlijst om de basisscholing Parkinson te volgen. In 2014 helaas wederom uitgeloot

### **Doelen 2015**

- Diabetes wordt opgebouwd door Riekje Wiersma.
- Voortzetten van het geven van de cursus 'Lekker in je vel' en 'lekker slapen' voor cliënten.
- Cursus somatisatie en arbeidsgelateerde stress zullen voorbereid worden en indien mogelijk al dit jaar gegeven worden aan cliënten.
- Babette, Annelies en Tenny gaan de cursus Claudicatio Intermittens volgen.
- Annelies heeft al 2 weekenden en 1 dag per elke 2 maanden nascholingsprogramma voor de psychosomatiek gepland met onder andere toegepaste neurobiologie en burnout, lichaamsgericht mentaliseren bij ernstige SOLK, speels coachen, lichaamsgerichte cursussen.

- Via de C.R.A.F.T.A. opleiding zal collega Van den Oever zich gaan bezighouden met kaakproblematiek en aangezichtspijn.

### ***Bekkenbodetherapie***

Evelien Sucec en Leonie v.d. Bragt verzorgen de bekkenfysiotherapie binnen GC Levinas. Zij hebben in het jaar 2014 diverse cursussen en congressen gevolgd, waaronder de cursus kinderbekkenfysiotherapie, Evelien zal dit verder vorm gaan geven.

Op uitnodiging van een seksuoloog hebben zij een lezing gegeven aan gynaecologen in het EMC, onderwerp was de samenwerking tussen afdeling seksuologie en bekkenfysiotherapie.

Om de patiëntenstroom en kwaliteit van handelen te waarborgen, hebben zij in 2014 allebei deelgenomen aan een I.O.F. (intercollegiaal overleg fysiotherapeuten) bekkenfysiotherapie en zijn zij lid van de bekkenbodewerkgroep Rijnmond.

Er is een start gemaakt met het verbeteren van de samenwerking tussen de bekkenfysiotherapie en de diëtetiek, o.a. door het geven van een gezamenlijke lezing. Er wordt met de diëtisten gewerkt aan een gezamenlijke aanpak betreffende patiënten met een prikkelbaar darmsyndroom.

Daarnaast vertegenwoordigd Evelien de bekkenfysiotherapie binnen de vgv-organisatie (vrouwelijke genitale verminking).

### **Verloskundigen**

#### *Verloskundigen praktijk Rotterdam Oost*

We dragen de visie uit een professionele praktijk te willen zijn, waarin wij onze passie en kennis willen inzetten voor de verloskunde waarbij wij ons samen met de cliënt verantwoordelijk willen voelen voor een optimaal verloop van zwangerschap, bevalling en kraambed. Naast de cliënt krijgt professionalisering dan ook veel tijd en aandacht. Het jaar 2014 heeft in de verloskundige praktijk in het teken gestaan van kennis verkrijgen en doorgeven, waarin de transparantie van de informatie verstrekken over onze zorg een doel was

We steken energie in een goede samenwerking met de ziekenhuizen het Erasmus MC, Geboortecentrum Sophia, Sint Franciscus Gasthuis en IJssellandziekenhuis middels deelname aan Verloskundig Samenwerkingsverband (VSV). Dit is een structureel overleg om de verloskundige samenwerking te optimaliseren en protocolleren met als leden verloskundigen, gynaecologen, huisartsen, kinderartsen, en op uitnodiging andere disciplines.

Op regionaal gebied hebben wij ons ingezet bij diverse bijeenkomsten zoals zorgpadenoverleg, samenwerking District Verloskundig Platform (DVP), St.Bovenmaas en kring.

De veranderingen in verloskundig Nederland volgen elkaar snel op en vragen grote inzet van onze verloskundigen. Gezamenlijk patiënten overleg heeft in de ketenzorg een gestructureerde plaats ingenomen.

### **Samenwerking in Levinas**

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

wij als een verrijking. We zijn op zoek geweest om verschillende zorgpaden gezamenlijk te kunnen uitvoeren.

### **Logo**

Onze huisstijl is verder doorgevoerd, er is een mooie nieuwe website gelanceerd met daarin veel meer informatie verwerkt waarin onze cliënten overzichtelijke en duidelijk informatie kunnen verkrijgen over hun zwangerschap en de praktijk. In mei 2015 zullen informatiefolders met ons logo verschijnen over diverse onderwerpen.

<http://www.verloskundigenrotterdamooost.nl/>



### **Echoscopie en spreekuren**

De echoscopische spreekuren staan vol gepland. Het is dan ook fijn te melden dat in 2014 één collega haar echo-diploma heeft behaald. In het gezondheidscentrum wordt de eerstelijns echografie uitgevoerd door inmiddels vijf van onze verloskundigen. In de loop van het jaar zijn er 2 dagdelen spreekuur bijgekomen waardoor per cliënten meer tijd aan haar zwangerschap wordt besteed.

### **Voorlichting**

Voor de cliënten verzorgen wij maandelijks voorlichtingsavonden over bevallen. Dit vindt plaats in de wachtruimte van Levinas. Ook onze lactatiekundige geeft hier een voorlichtingsavond over borstvoeding. Twee wekelijks verzorgt zij ook een inloopspreekuur.

### **Scholing**

Wij zijn een actief team en hebben en nauw collegiaal overleg. Iedere maandag hebben wij vergadering en 4x per jaar organiseren wij een avond waarin wij verdieping geven aan onze professionalisering. Daarnaast worden er geregeld nascholingen bezocht. Twee collega's hebben zich geschoold en zijn nu bekwaam in het klieven van tongriempjes.

Uiteraard plannen wij ook ontspanningsmomenten met elkaar, zoals jaarlijks een bezoek aan de Parade.

### **Collega's**

Het team is uitgebreid met Joanne ten Brinke door de langdurige ziekte van Wentelen Roepke. In de praktijk mochten we 2 nieuwe wereldburgers verwelkomen; Mijke en Ciska hebben beide een zoon gekregen!



## Pedicure

De therapiepraktijk Jopie Stuyts heeft ruim 30 jaar praktijkervaring waarbij ze gediplomeerd en gespecialiseerd is in diabetes, reumatische voeten en voetklachten na oncologische behandelingen. 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. De Simm's 2 kwalificatie is komen te vervallen en het zorgprofiel is daardoor erg belangrijk geworden. Door de verandering van de kwalificatie is de samenwerking met de podotherapeuten van Voet op Maat nog belangrijker geworden. Deze samenwerking verloopt zeer voorspoedig. Bij ernstige problemen moeten de podotherapeuten een onderzoek doen. Na het onderzoek worden patiënten terug verwezen naar mij als pedicure. Momenteel is Jopie bezig met een opleiding tot Medische Pedicure.

## Diëtisten

Alle dagen van de week is een diëtist aanwezig in het centrum. In totaal werken 3 diëtisten van diëtistenpraktijk HRC in GC Levinas. In 2014 heeft er een wisseling van personeel plaatsgevonden maar gelukkig is nu de stabiliteit binnen het team teruggevonden. Tevens heeft de diëtistenpraktijk HRC in samenwerking met Babette Bakker, fysiotherapeut in GC Levinas, twee keer in 2014 de cursus Samen Sportief Afvallen gegeven. De samenwerking met de POH's van de huisartsen is verder verstevigd in 2014. Dit is terug te vinden in de uitvoer van groepsconsulten bij diabetes, de samenwerking bij de obesitascarousel en de COPD carousel en de aanpassingen van deze zorgpaden.

De externe audit voor de ISO 9001 certificering is in 2014 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. Het onderzoek naar de effectiviteit van de dieetbehandeling is inmiddels afgesloten. Geconcludeerd moet worden dat landelijk gezien er nog veel gewerkt moet gaan worden aan de registratie van smart doelstellingen in de behandeling en het vastleggen van effectiviteitsparameters. Diëtistenpraktijk HRC heeft zich aangesloten bij het project RAAK! Van de hogeschool Arnhem- Nijmegen voor de verdere ontwikkeling rond dit onderwerp

In 2014 is er tevens een eigen klanttevredenheidsonderzoek uitgevoerd waarbij Diëtistenpraktijk HRC een 8.7 heeft gescoord voor de totale dienstverlening. Op een

klein aantal locaties zijn weer aanpassingen gedaan om de geleverde zorg weer net beter af te stemmen. Deze aanpassingen betroffen niet GC Levinas.

In 2014 is diëtistenpraktijk HRC ook opgestart met het Best-Self programma. Een zelfmanagement programma waarbij cliënten/ patiënten met behulp van een Fitbit en de website myfitnesspal nader online ondersteund worden. Tevens is met dit programma een samenwerking met IZER gezocht en worden er nu 20 patiënten van IZER op deze behandelwijze ondersteund. De resultaten hiervan worden mei 2015 verwacht.

Diëtistenpraktijk HRC heeft tevens een samenwerking met Rijnmondnet in het project Reaal voor het toetsen en gebruik van diverse zelfmanagement toepassingen.

Het project Coach Yourself ( een begeleidingsprogramma voor pubers met overgewicht) waarvoor diëtistenpraktijk HRC een innovatieprijs heeft gewonnen heeft in 2014 twee keer plaatsgevonden onder begeleiding van diëtist Eline Cok. Na aanpassingen zal deze in 2015 opnieuw uitgevoerd gaan worden op een andere locatie dan GC Levinas namelijk in het kindercentrum Octopus in Rotterdam Noord.

## Logopedie

Logopediste Edith Hazebroek is vier dagen per week aanwezig in GC Levinas. Zij is een all-round logopediste die problemen onderzoekt, diagnosticeert en behandelt op het gebied van :

- Taal (achterstanden en ontwikkelingsstoornissen bij kinderen en afasie na bijv. CVA),
- Articulatie (zowel kinderen als volwassenen),
- Afwijkende mondgewoonten (volgens Oor Myofunctionele Therapie)
- Adem- en stemproblemen (ook COPD),
- Gehoor (auditieve verwerkingsproblemen),
- Slikproblemen (dysfagie).

Zij is aangesloten bij ParkinsonNet.

In 2014 is er een samenwerkingsverband aangegaan met drie logopediepraktijken in de wijken Kralingen en Crooswijk teneinde de kwaliteit van de logopedische zorg te verbeteren. Door deze samenwerking wordt beschikt over een breed netwerk. Kennis en specialisaties worden bijeengebracht en indien nodig kunnen wij elkaar raadplegen.

- Regelmatig worden contacten met verwijzers en scholen in de wijk onderhouden.
- Per september 2014 geeft de logopediste één ochtend in de week mondharmocatherapie aan COPD-patiënten in het Havenziekenhuis.
- De logopediste is betrokken bij de zorgpaden Spraak-taal en COPD binnen Levinas.
- Zij heeft diverse cursussen, symposia en kwaliteitskringbijeenkomsten gevolgd ter waarborging van de kwaliteit van logopedisch handelen.
- Op 28 november 2014 heeft de logopediste de BHV Herhalingsdag gehaald, zodat zij weer voor een jaar BHV-er binnen Levinas is.

- De logopediste is actief binnen de PR-commissie.

### Thuiszorg

Thuiszorg Rotterdam en Laurens zijn afgelopen jaar gefuseerd en verder gegaan onder de naam Laurens. Er heeft binnen de organisatie een omslag plaatsgevonden van een traditionele werkwijzen naar resultaatverantwoordelijk. Het team Kralingen is zelfgeorganiseerd met elke twee weken een teamoverleg. Op de donderdagmiddag is Wil van Dam aanwezig in Levinas als aanspreekpunt voor doorverwijzing van cliënten. Tevens heeft zij wekelijks overleg met de POH van Levinas. De thuiszorg speelt een belangrijke rol in de zorgpaden palliatieve zorg en kwetsbare ouderen.



### 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. Het aantal bloedafnames aangevraagd door de huisartsen was in 2014 4.141 waarvan er 1005 Trombosedienst patiënten waren. Star-MDC werkte in 2014 met de vingerprik. Trombosepatiënten kunnen nu via een vingerprik hun INR-waarde<sup>1</sup> laten bepalen. Bij trombosepatiënten wordt zo'n 24 keer per jaar bloed afgenomen om de stollingswaarde van het bloed te bepalen. Aan de hand van de uitkomst stemt de trombosedienst nauwkeurig het medicijngebruik af. Tot voor kort nam de bloedafnamemedewerkster daarvoor een heel buisje bloed af, meestal uit een ader in de elleboogholte. De vingerprikmethode is patiëntvriendelijker en sneller: er is maar één druppeltje bloed nodig om de stollingswaarde te kunnen bepalen. De bloedafnamemedewerkster maakt hiervoor met een apparaatje een klein prikje in de vinger. Het apparaatje bepaalt direct de INR-waarde. De uitslag gaat meteen digitaal door naar de trombosedienst. Die verwerkt de gegevens en geeft het doseeradvies aan de patiënt door.



De huisartsen gaven aan blij te zijn met onze samenwerking. Hetgeen wij van Star-MDC zeer waarderen en ook blij mee zijn.

---

<sup>1</sup> Internationaal Normalized Ratio

## Zorgpaden

In 2010 is er een concrete start gemaakt met de samenwerking tussen de disciplines aan de hand van zorgpaden. Hieronder zal een korte beschrijving gegeven worden van de verschillende zorgpaden en hun activiteiten.

### Zorgpad Diabetes Mellitus

Deelnemers: Huisarts (Ferdinand van der Does), Praktijkondersteuners (Janet van de Berg en Hester de Reus), Apotheek (Rob Brouwer,) Diëtisten: (Eline Cok en Jolande van Teeffelen), Pedicure (Jopie Stuyts), Podotherapie (Marloes Tenten – Diepenmaat).

#### **Doelen en resultaten (beschreven conform indeling jaarplan)**

1. Borgen van het GMC<sup>2</sup> Polyfarmacie en GMC Voeding voor diabetespatiënten  
Voor de praktijken van Baar & Van der Does en Hohmann & De Vet heeft het GMC polyfarmacie in 2013 plaatsgevonden. Voor de praktijk van Kloppenborg & Glijsteen is dit GMC doorgeschoven naar begin 2014 en heeft inmiddels plaatsgevonden.

Het GMC Voeding is georganiseerd door de diëtisten van Diëtistenpraktijk HRC in samenwerking met de POHs-somatiek van de drie huisartspraktijken. Mensen die langer dan 2 jaar niet bij de diëtiste waren geweest, zijn hiervoor uitgenodigd. Voor elke praktijk heeft een GMC Voeding plaatsgevonden in 2014

2. Enkele malen een GMC Voetzorg organiseren.

Er heeft één keer een GMC voetzorg plaatsgevonden. Er zijn op dit moment niet voldoende (potentiële) patiënten om dit GMC nogmaals aan te bieden.

Er is besloten om dit GMC even niet aan te bieden. Eind 2015 wordt opnieuw beoordeeld op dit GMC Voetzorg haalbaar is.

3. Eén GMC Insulinetherapie organiseren

Het GMC insuliner therapie is aangeboden aan alle patiënten van de drie praktijken die meer dan 1 maal per dag insuline gebruiken. De groep die heeft deelgenomen was erg enthousiast over het GMC. Ze vonden het leerzaam en willen elkaar heel graag vaker ontmoeten (lotgenoten contact).

Aan het GMC insuliner therapie is medewerking verleend door Lucienne Vossen (diabetes verpleegkundige IZER), Eline Cok (diëtiste), Hester de Reus (POH) en Janet v.d. Berg (POH).

4. Publiciteit aan het GMC Voetzorg geven

In twee vakbladen heeft een artikel gestaan over het GMC Voetzorg bij Levinas.

5. Naast het GMC polyfarmacie (> dan 5 systemische middelen + Diabetes + > 65 jaar) kunnen patiënten ook in aanmerking komen voor een Medicatiereview. Dit is een systematische evaluatie van het geneesmiddelgebruik bij patiënten die voldoen aan de definitie polyfarmacie. In 2014 zijn met de huisartsen Baar en Kloppenborg enkele reviews gedaan. Hoewel het afnemen van reviews een behoorlijke tijdsinvestering met

---

<sup>2</sup> Gemeenschappelijk Medisch Consult

zich meebrengt is het wel bedoeling hier in 2015 mee door te gaan. Ook huisarts Hohmann heeft belangstelling voor de medicatiereviews.

Voor de chronische patiënten is in Q4 2014 gestart met het proactief herhalen. Hierbij verzorgt de apotheek de periodieke herhaling van de chronische middelen en informeert de huisarts. De animo van patiënten is overweldigend wat heeft geleid tot 384 geregistreerde proactief herhaalpatiënten in 3 maanden tijd. Het proactief herhalen houdt in dat:

- 1) chronische medicatie wordt in het AIS geregistreerd
- 2) medicatie wordt zo nodig gesynchroniseerd
- 3) medicatie wordt periodiek afgeleverd op basis van chronisch medicatie profiel

Belangrijke voordelen:

- 1) meer efficiency in de gehele kolom door vermindering van de belasting van de doktersassistenten (bandjes uitluisteren, recepten voorbereiden, recepten zenden) en door het elimineren van piekdrukke in de apotheek
- 2) gemak voor de patiënt
- 3) minder onnodige bezoeken van de patiënt a.g.v. synchronisatie
- 4) tevreden patiënten

6. Bewegcoördinator betrekken bij het zorgpad diabetes.

Er is contact geweest met de bewegingscoördinator. Zij is weinig beschikbaar in Levinas en is nog niet aanwezig geweest bij een overleg van dit zorgpad.

### Zelfmanagement

Twee projecten vanuit IZER

1. Voor patiënten waarbij alles goed is ingesteld. Deze patiënten kunnen minder vaak op controle komen. Dit project zal in 2015 worden geëffectueerd
2. Consultvoorbereiding voor patiënten waarbij leefstijl verbetering niet lukt. Deze mensen kunnen aan de hand van een A4 hun consult voorbereiden. Zie plaatje hiernaast.



### Zorgpad COPD & Astma

Deelnemers: Huisarts (Corine Baar), Praktijkondersteuners (Janet van de Berg en Hester de Reus), Apotheek (Rob Brouwer), Diëtisten (Eline Cok en Jolande van Teeffelen), Logopedie (Edith Harembroek), Fysiotherapie (Wim van den Oever), Longverpleegkundige (Marieke Rijstenberg), Longarts (Bianka Mennema) (1x per jaar)

### COPD-carrousel

De COPD Carrousel vindt vier keer per maand georganiseerd met uitzondering van de vakanties.

Voor de carrousel worden COPD patiënten uitgenodigd die als hoofdbehandelaar de huisarts hebben. Onder welke voorwaarden iemand als hoofdbehandelaar de huisarts krijgt staat uitgebreid beschreven in het COPD-behandelplan dat de medewerkers van GC Levinas samen met Bianka Mennema, longarts Havenziekenhuis, hebben vastgesteld. Bij deze carrousels zijn de volgende disciplines betrokken: POH, Diëtiste, Fysiotherapeut, Apotheker. En de huisarts: Op basis van de door hen verzamelde

gegevens ziet de huisarts zo nodig de patiënt nog of bevestigt de door de verschillende hulpverleners gemaakte afspraken middels een COPD-managementplan.

Onderwerpen die aan de orde komen tijdens de COPD-carrousel: Longfunctie en ziektelast wordt gemeten door de POH. De diëtiste bepaalt de voedingsstatus en noodzaak tot actie daarop. De fysiotherapeut objectiveert de conditie en betreft indien nodig en mogelijk de COPD patiënt in een conditieverbeterprogramma. De apotheker controleert de medicatie, het gebruik en geeft waar nodig adviezen tot verbetering en inhalatie-instructie. De voorlichtingsfilm over COPD die tijdens de carrousel wordt getoond bieden wij alleen nog aan nieuwe COPD patiënten aan.

#### *Niet medicamenteuze behandeling*

Bij het behandelen van patiënten wordt ook ruim aandacht besteed aan niet medicamenteuze behandeling.

Daarbij wordt aandacht besteed aan:

- Stoppen met roken
- Beweging
- Voedingstoestand
- Ademhalingsoefeningen
- Psychosociale aspecten

Een aantal activiteiten met betrekking tot deze onderwerpen worden hierna verder beschreven.

#### **Mondharmonica project**

In het Havenziekenhuis is in september 2014 voor mensen met COPD een mondharmonica project gestart. Mondharmonicatherapie is een leuke manier om de ademhaling te trainen omdat het instrument wordt bespeeld op in- en uitademing. Terwijl muziek wordt gemaakt, wordt spelenderwijs ademhalingsoefeningen gedaan. Resultaat van de mondharmonicatherapie is vaak een betere conditie



en meer controle over de ademhaling.

Er is gestart met een groep van 12 patiënten die wekelijks bij elkaar komen onder leiding van een logopedist. Het samen muziek maken en de wekelijkse gezelligheid motiveert de patiënten enorm.

In het Havenziekenhuis is grote belangstelling voor deze therapie. Patiënten die nog niet mee kunnen doen, staan op de wachtlijst. Begin 2015 wordt gestart met een tweede groep patiënten.

Binnen Levinas wordt onderzocht of hier ook een harmonica groep kan worden gestart.

### Bewegen in de wijk

3x per week wordt er een uur bewegen in de wijk georganiseerd onder leiding van een diëtiste of fysiotherapeut. Patiënten kunnen hier gratis aan meedoen met als doel bewegen in het dagelijks leven meer te stimuleren.

### FTO inhalatie middelen

Het FTO over inhalatiemiddelen heeft in 2014 niet plaats gevonden. Dit FTO zal in 2015 gaan plaatsvinden. Het is bedoeld voor de waarneemgroep van de Kralingse huisartsen en wordt georganiseerd door de huisartsen in samenwerking met de Ramleh-apotheek.

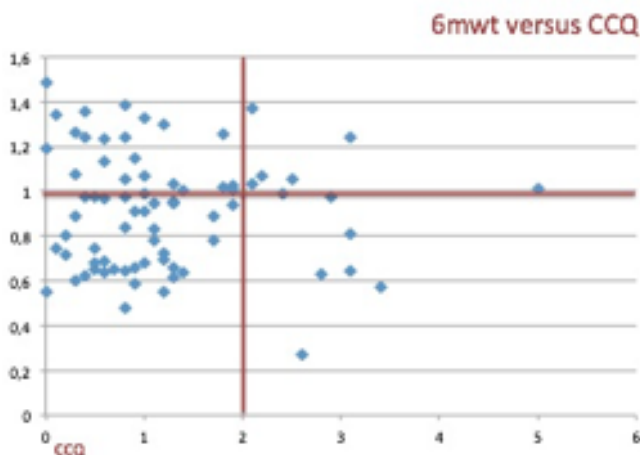
### Voorlichting vanuit longfonds/longpunt

Voorlichting vanuit het longpunt wordt nog niet in Levinas gegeven.

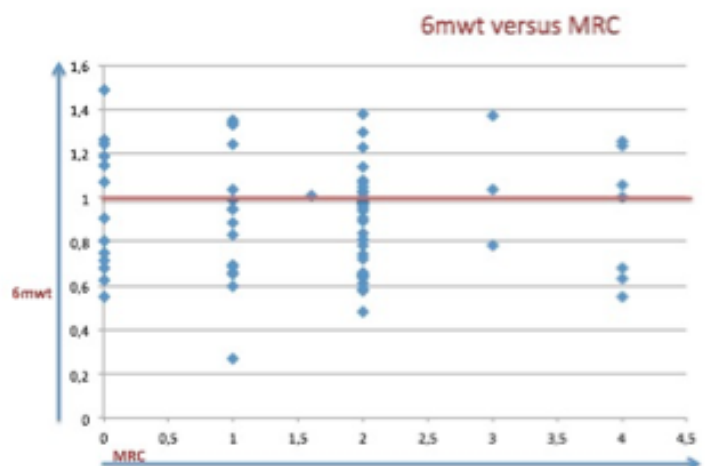
### Nascholing MachinistIV

Dit jaar hebben Bianka Mennema en Corine Baar in De Machinist bij het jaarlijkse Rotterdamse COPD-congres een workshop gegeven over COPD en lifestyle. In de voorbereiding daarvan zijn zij ruim bijgestaan door de logopediste, de diëtiste en de fysiotherapeut.

Het onderwerp was een mooie aanleiding om de verschillende meet instrumenten (MRC, CCQ) nog eens af te zetten tegen de conditietest door de fysiotherapeut (6 MWT). Duidelijk is dat de informatie van de vragenlijsten en de conditietest elkaar aanvullen en niet overlappen. We blijven



beide dus naast elkaar gebruiken.



### KIS

Het vormgeven van het ketenzorg informatie systeem wordt nog in 2015 verder opgepakt.

### Geen gmc onderwerpen

Voor patiënten met COPD of astma wordt geen gemeenschappelijk consult georganiseerd. Er zijn nu geen onderwerpen die hiervoor geschikt worden gevonden.

## Opzet Zorgpad Astma

In 2014 is gewerkt aan een protocol voor astma patiënten. Dit wordt begin 2015 vastgesteld en geëffectueerd.

Voordat er een behandel- en controleplan Astma binnen GC Levinas opgezet kon worden moest er eerst zicht komen op de huidige patiëntengroep die een diagnose Astma heeft. Besloten is om te starten met de groep van 16 jaar en ouder. Dit in aansluiting op de vigerende praktijk.

Helder moest worden wie mogelijk astma heeft. Daartoe is een zoekbestand aangemaakt op de diagnose code astma (a) en op astma medicatie zonder diagnosecode astma of COPD (b).

Afgesproken is dat de longverpleegkundige zou starten met screening van de lijst die uit het zoekbestand diagnosecode astma (a) kwam (ongeveer 400 patiënten).

Er is gestart met per patiënt vast te stellen of:

de diagnose hard is gesteld door de specialist of de huisarts middels PF<sup>3</sup> of LF<sup>4</sup>

- is de diagnose NIET HARD, dan krijgt de patiënt een ruiter A4
- is de diagnose WEL HARD, dan krijgt de patiënt een ruiter:
  - o A1 indien de hoofdbehandelaar de huisarts is & ltste controle < dan een jaar geleden
  - o A10 indien de hoofdbehandelaar de huisarts is & ltste controle > dan een jaar geleden
  - o A2 indien de hoofdbehandelaar de specialist is
  - o A3 indien de hoofdbehandelaar onbekend is

De longverpleegkundige heeft tijdens het doorwerken van de lijsten alvast de patiënten met code A10 opgeroepen en gecontroleerd, opdat uiteindelijk alleen de ruiters A1 t/m A3 aanwezig zijn.

Door de longverpleegkundige zijn inmiddels een 60-tal patiënten gescreend. Omdat het bereiken van patiënten voor een screenings-afspraak buitengewoon veel tijd kost, zullen we ons volgend jaar moeten beraden over het feit of het oproepen door een POH moet gebeuren of beter gedaan kan worden door de doktersassistente.

Zodra de lijsten a en b zijn doorgewerkt zullen op basis van de nieuwe Zorgstandaard Astma, NHG-tools en de expertise van de TZR afspraken gemaakt worden ten aanzien van te ondernemen acties met betrekking tot de 4 gedefinieerde groepen:

A1:

- wat is het behandelplan?
- hoe zorgen we voor een simpele en makkelijk toegankelijk registratie
- hoe gaan we de astmazorg en/of een astmacarrousel inrichten?
- is er ruimte voor groepsconsulten?

---

<sup>3</sup> Peakflow

<sup>4</sup> Longfunctie.



- welke andere disciplines gaan we bij de zorg betrekken? (Diëtisten, apotheek, fysiotherapie, STAR, beweegaanbod, specialist, LVPK thuiszorg, Longfonds)
- hoe zorgen we voor implementatie van de afspraken.

A10:

- Zie A1

A2:

- wat vragen we aan de specialist t.a.v. informatie, hoe (vaak) controleren we of het hoofdbehandelaarschap nog juist is?

A3:

- hoe gaan we het hoofdbehandelaarschap helder krijgen?

A4:

- hoe gaan we helder krijgen of de diagnose astma klopt?

Tenslotte gaan we ons erover buigen hoe we de astmacontroles logistiek aanpakken en hoe we zicht krijgen op de meest urgent te beoordelen patiënten. Het vast te stellen zorgbehandelplan zal daartoe de leidraad moeten zijn.

### Zorgpad Obesitas

Deelnemers: Huisarts (Femke Hohmann), Praktijkondersteuner (Marieke van Dijk), Diëtisten (Eline Cok en Jolande van Teeffelen), Fysiotherapie (Babette Bakker).

In totaal hebben 15 mensen in drie groepen deelgenomen aan de obesitas carrousel. Het blijkt dat we hiermee een verzadigingsniveau bereiken. Potentiële patiënten zijn benaderd en mensen die willen hebben zich aangemeld.

De obesitas carrousel wordt per praktijk vooraf gegaan door een groepsconsult/informatie ochtend over obesitas/overgewicht. Er worden mogelijkheden besproken om hiermee aan de slag te gaan.

De huisarts vertelt over het voorkomen van overgewicht/obesitas, de diverse risico's en het nut van bewegen en afvallen. Daarna volgt een praatje van een diëtiste over dieetprogramma's en de carrousel en vertelt een fysiotherapeut over beweegprogramma.

### Werkwijze carrousel

De werkwijze van de carrousel is geëvalueerd. Daaruit is naar voren gekomen dat er een duidelijker tijdpad moet worden beschreven. Een opzet is hiervoor gemaakt en zal in 2015 worden uitgetoetst.

### Bredere bekendheid van de carrousel

Voor 2014 is er gekozen om de deelnemers te vinden vanuit de huisartsenpraktijken in Levinas. Eventuele deelnemers zijn persoonlijk benaderd via brief en uitgenodigd voor een informatiemoment waarbij de huisarts en het team obesitascarrousel (diëtist, fysio, POH GGZ) uitleg gaven over het belang van een lager gewicht en hoe het project verloopt.

Van de mensen die bij het informatiemoment geweest zijn heeft bijna iedereen de carrousel doorlopen.

Om de opkomst te vergroten is er gesproken of de obesitas carrousel gecombineerd moet gaan worden met andere aandoeningen; zoals bijvoorbeeld Diabetes Mellitus.

### **Bewegen in de wijk**

De opkomst bij het bewegen in de wijk is minimaal. Er is gekeken hoe meer bekendheid kan worden gegeven aan deze groep. En hoe mensen kunnen worden gestimuleerd om mee te doen aan bewegen buiten. Het bewegen bij de fysiotherapie (binnen) wordt wel druk bezocht.

### **Samen sportief afvallen**

Aan twee cursussen hebben in totaal 16 mensen deelgenomen. Elke cursus bestond uit 4 bijeenkomsten met om de drie maanden een terugkoment. Het programma heeft niet direct effect op het afvallen, maar is een eerste aanzet tot afvallen.

Het project is gefinancierd vanuit de gelden van het fonds achterstandswijken. Afhankelijke van deze subsidie zal het project in 2015 worden gecontinueerd.

### **Zorgpad Kwetsbare ouderen**

*POH (Janet van den Berg), Apotheek (Rob Brouwer), SOG (Reindert van Dijk), Laurens (Wil van Dam) & alle huisartsen van de HOED Huisartsen Levinas en betrokken thuiszorgorganisaties. Op afroep Geriaters Havenziekenhuis.*

### **Doel van het zorgpad:**

Van de 75-plussers in Nederland is 15 tot 20% op enig moment kwetsbaar te noemen. Onder een kwetsbare oudere verstaan wij: 'een oudere persoon met één of meer van de volgende problemen, die vaak met elkaar interacteren: cognitieve beperkingen, handicaps, psychosociale problematiek, multi-morbiditeit, polyfarmacie en maatschappelijk isolement (alleen wonen, zonder of met weinig mantelzorg; eenzaamheid)

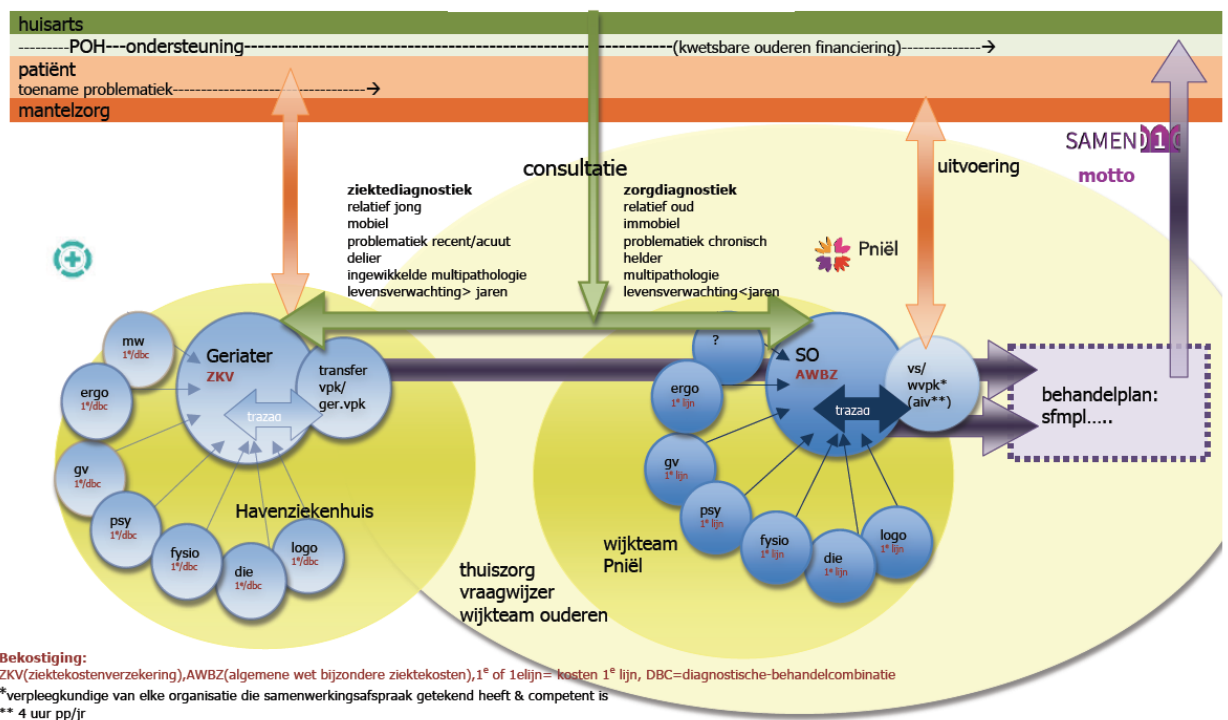
Het gaat in de zorg voor deze groep ouderen expliciet niet alleen om chronische zorg, maar ook om veelvoorkomende klachten/aandoeningen van ouderen (duizeligheid, slecht zien, horen, etc.).

Door de toename van behandelingsmogelijkheden, toename van complexiteit van zorg en versnippering van het zorgaanbod is het van belang om de zorg voor kwetsbare ouderen vorm te geven en beter te organiseren. Dat doen wij in dit zorgpad.

### **Resultaten & Activiteiten in het kader van dit zorgpad:**

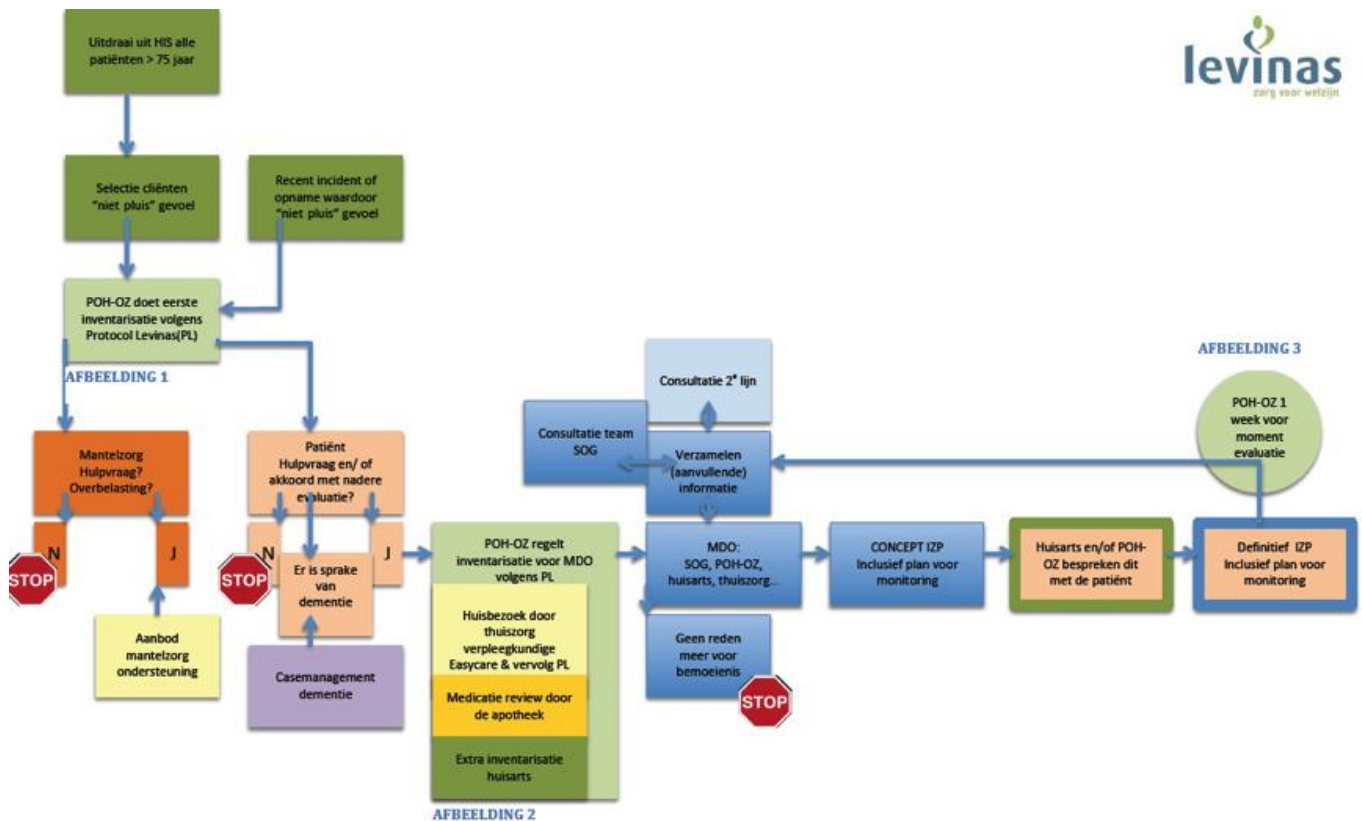
De mate van zelfredzaamheid van een oudere persoon blijkt een betere voorspeller van ongewenste gebeurtenissen zoals opname in een ziekenhuis of verpleeghuis en vroegtijdig overlijden, dan leeftijd. De mate van kwetsbaarheid is van belang om een inschatting te maken van de gezondheidsrisico's en de daarmee samenhangende zorgbehoefte. De mate van kwetsbaarheid is daarmee een graadmeter voor welk type zorg of behandeling nodig is.

In 2014 is er daarom hard gewerkt om de zorg voor kwetsbare ouderen in samenhang met alle in de wijk werkzame zorgaanbieders zo goed mogelijk geïntegreerd en voor de zorgvrager op maat gesneden aan te bieden.



1. We hebben daartoe eerst samen met de Lelie-zorggroep de **beschikbare zorg in kaart gebracht**.
2. Vervolgens hebben we op 09-07-2014 in verpleeghuis Pniël een **brainstormavond** georganiseerd waar de seniorenraad Kralingen – Crooswijk als organisatie van belanghebbenden centraal stond. Naast aanbieders uit de Lelie-zorggroep en GC Levinas waren vertegenwoordigd: de Vraagwijzer, Thuiszorg Rotterdam, Laurens, Aafje, de afdeling Geriatrie van het Havenziekenhuis, Samen 010, Ketenzorg Dementie en Izer. Van deze vergadering is een verslag gegaan naar alle deelnemers, de sociale kaart is verder aangevuld en er is vooral heel goed geluisterd naar wat de wensen van (toekomstige) ouderen zijn.
3. Het plan om in het najaar van 2014 een tweede avond te organiseren met dan ook een vertegenwoordiging van een lokale woningbouwvereniging is verschoven naar januari 2015 omdat we ervoor gekozen hebben om met een ruime Rotterdams-Kralingse afvaardiging naar een door ZonMw georganiseerde lezing rond een drietal projecten voor kwetsbare ouderen te gaan. Dat was op 19 november 2014:  
**“ Meet the experts”: Kwetsbare ouderen: drie voorbeeldprojecten**
4. Met de kennis die we daar vergaard hebben, is er een concept **protocol kwetsbare ouderenzorg Levinas** ontwikkeld.





In 2015 zullen we dit protocol verder in de praktijk bijschaven.

5. In 2014 heeft 6x een overleg over kwetsbare ouderen plaatsgevonden. Het doel van dit overleg was het bespreken op HOED niveau van urgente en/of complexe problematiek rond kwetsbare ouderen. Wij werden in dit overleg met raad bijgestaan door de specialist ouderen geneeskunde (SO), Reindert van Dijk. Naast toenemend zicht op praktische instrumenten, competenties in het netwerk hebben deze bijeenkomsten ons de winst laten zien van preventief, multidisciplinair werken en proactief organiseren van de zorg. Een centraal punt in de voorgestelde nieuwe werkwijze is een aanpassing van ons overleg kwetsbare ouderen naar een anders gestructureerd, **maandelijks overleg** over per praktijk een viertal in kwetsbare ouderen. Hiermee is collega Van Dijk met ingang van 2015 een dagdeel per maand beschikbaar voor consultatie in GC Levinas. Deze ouderen zijn van tevoren in kaart gebracht volgens een afgesproken plan, systematisch review.
6. Om zoveel mogelijk aandacht te geven juist aan die ouderen die dat het hardst nodig hebben, is er in 2014 een **overzicht** gemaakt **van alle 75+ patiënten**. De huisarts/POH-S heeft daarin de volgende groepen geïdentificeerd:
  - De oudere is bekend, maar er zijn geen redenen om aan te nemen dat de oudere kwetsbaar is.
  - De oudere is bekend en de huisarts/POH-S vermoedt kwetsbaarheid, bijvoorbeeld door signalen van andere zorgverleners, mantelzorg, gemeente en/of ziekenhuis.

- De oudere is niet bekend. Bij deze oudere wordt (na toestemming van de oudere) een korte vragenlijst (Easy Care®, GFI) afgenomen om te screenen op mogelijke kwetsbaarheid. Dit kan zowel tijdens een consult in de praktijk als tijdens een huisbezoek.

Bij een transfer vanuit het ziekenhuis naar de thuissituatie wordt, indien de situatie dit vraagt, door de huisarts/POH-S een nieuwe inschatting van kwetsbaarheid gemaakt.

- Ouderen die beoordeeld zijn op (mogelijke) kwetsbaarheid markeren wij in het HIS.
  - Mensen met geheugenstoornissen worden ook in het HIS gemarkeerd.
7. Bij ouderen die naar voren komen als (mogelijk) kwetsbaar, wordt (indien de oudere dit wenst) een **systematische review** gedaan om de zorgvraag van de oudere integraal in kaart te brengen. Dit kan door de POH-S, maar ook door een wijkverpleegkundige gedaan worden. Als onderdeel van dit review wordt voor iedereen een **medicatiebeoordeling** door de apotheker gedaan volgens de “STRIP” methode en verzamelen we informatie van andere betrokken hulpverleners.
8. Voor iedere kwetsbare oudere wordt een **zorgbehandelplan** opgesteld te worden mbv het NHG //SFMPC format.
- Het zorgbehandelplan wordt door de huisarts of SO in samenspraak met de oudere, eventuele mantelzorger en zorgverlener vastgesteld. Hierbij staat het behoud van zelfstandigheid centraal. Streefdoelen worden geformuleerd die passen bij de behoeften en de wensen van de patiënt. Er wordt naar gestreefd tevens een noodplan op te nemen waarin staat aangegeven wat de oudere zelf wil in acute situaties (bijvoorbeeld wilsbeschikking) en met wie (familie, mantelzorger(s)) contact kan worden opgenomen wanneer een dergelijke situatie zich voordoet.
- De huisarts / POH-S / wijkverpleegkundige zorgt voor afstemming van elk zorgbehandelplan met de voor de kwetsbare oudere relevante zorgdisciplines en consulteert waar nodig (bijvoorbeeld geriater, specialist ouderenzorg).
  - Na een aantal maanden vindt er een evaluatie van het zorgbehandelplan plaats met de kwetsbare oudere en de POH-S. Een cyclische evaluatie van het zorgbehandelplan vindt daarna minstens één keer per jaar plaats en wordt bij veranderingen in problematiek en behandeling van patiënt bijgewerkt.

Kortom:.

Samen met de SO stimuleren we met deze besprekingen een multidisciplinair zorgaanbod voor kwetsbare ouderen in de thuissituatie en faciliteren we de huisarts met als doel:

- Dat de kwaliteit van leven van ouderen toeneemt of behouden blijft;
- Dat de zelfredzaamheid behouden blijft;
- Dat ouderen langer in de vertrouwde thuissituatie kunnen verblijven;
- Dat het functioneren op lichamelijk, psychisch en/of sociaal vlak toeneemt of behouden blijft;
- Ziektes te voorkomen of uit te stellen.

Op basis van de richtlijnen in de NHG Praktijkwijzer Ouderenzorg:

- Hanteren we een register van kwetsbare ouderen in kaart gebracht mbv het SFMPC model.

Daarnaast:

- Hebben we zicht op de leeftijdsopbouw in de praktijk en in de wijk.
- Onderhouden we een Sociale kaart met daarin ouderenvoorzieningen in de wijk.
- Monitoren we hiermee continue knelpunten in praktijk rond ouderenzorg
- Zorgen we in de besprekingen kwetsbare ouderen met betrekking tot ouderenzorg voor aanhoudende scholing voor de POH-S en alle huisartsen.

Met protocol en de besprekingen met de SO borgen we de samenwerking in het geriatrische netwerk in onze wijk.

Tevens zorgen we ervoor dat de huisarts of POH-S hierdoor haar regiefunctie kan waarmaken en dat we gezamenlijk duidelijke verwijscriteria ontwikkelen en zorgen zo voor doelmatige, duurzame, kwalitatief goede en vooral zoveel mogelijk op de wensen van de patiënt maat gesneden zorg.

### 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 in 2013 palliatief zorgregister door de HOED Huisartsen Levinas gevuld, o.a. m.b.v. de criteria zoals verwoord door Mw Y. Engels. Dit dossier is in de loop van 2014 vervangen door een gebruikersvriendelijker versie. De verwachting is dat het dossier in 2015 uiteindelijk zal opgaan in een applicatie waarin ook een deel van de verslaglegging van de PaTz-bijeenkomsten wordt gefaciliteerd
2. Er zijn in 2014 zes PaTz (Palliatieve Thuiszorg) besprekingen gehouden met als deelnemers de huisartsen, apotheek, POH's, thuiszorg, CPT verpleegkundige, arts consulent PZ, thuiszorg en geestelijk verzorgers. In deze besprekingen:
  - Is 45 maal casuïstiek besproken waarvan 25 maal de evaluatie van een sterfbed.
  - Alle patiënten in het register van 2014 zijn gemarkeerd volgens de patz-criteria.
  - De overdracht bij code rood en geel heeft aandacht gekregen, maar was helaas nog niet 100%. Dit blijft ook in 2015 een aandachtspunt.
  - Gasten in 2014:
    - Mw Dekker, technisch geneeskundige werkzaam bij Protopics® (firma die de Portal PaTz zou ontwikkelen, maar sinds okt 2014



vervangen is door een andere partij, namelijk: Ranshuijsen Van Loon ® )

- Mw Voswijk van Takeda®, die meekijkt om te zien waar ze ons eventueel kan ondersteunen.
- Een vertegenwoordiging van Laurens : Mw Den Engelsman en Dhr Van Dorp.
- 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 groep overstijgende problematiek te melden bij het Netwerk Palliatieve Zorg Rotterdam; opdat het daar opgepakt kan worden:
  - [Http://www.netwerkpalliatievezorg.nl/rotterdam/Hulpverleners/palliatievethuiszorg/toolsvoorpatz/toolkitpatz.aspx](http://www.netwerkpalliatievezorg.nl/rotterdam/Hulpverleners/palliatievethuiszorg/toolsvoorpatz/toolkitpatz.aspx) > vindplaats van te hanteren tools is onder de aandacht gebracht
  - Er is actie ondernomen n.a.v. Niet opgevolgde instructie in de overdracht
  - Aandacht geweest voor feiten en fabels rond morfine-gebruik: <http://www.netwerkpalliatievezorg.nl/Portals/142/Lichamelijk/Alles.wat.u.moet.weten.over.morfine.enandere.morfineachtige.pijnstillers.april2014.pdf>
  - Ethiek in besluitvorming:
    1. Zorg ethische benadering; M. Verkerk UMC Groningen: <http://www.marianverkerk.nl/>
    2. Guy Widdershove: 'Ethiek in de kliniek'
  - Introductie van **paarse formulier** dat alle thuiszorgorganisaties uniform voorin hun logboeken zullen gebruiken voor eenduidiger en helderder overdracht naar eigen huisarts en eventuele waarnemers van de CHPR
- Is inhoudelijk aandacht besteed aan:
  - opvang terminale patiënten met verslavingsproblematiek
  - opvang van mantelzorgers
  - wat als de patiënt of mantelzorger een collega is
  - insultpreventie en -opvang
  - informatie over morfiepompen en hoe die te regelen
  - hoe geestelijk verzorgers in te zetten, hoe zelf met spirituele vragen om te gaan
  - betekenisgeving
  - verschil in coping styles: <http://www.stichtingstem.info/>
  - zin van O2 toediening in de terminale fase en bij benauwdheid
  - intermitterende sedatie, time-out opnames
  - palliatieve zorg bij andere ziekten dan maligniteiten
  - delier
  - zeer uitgebreide multi-pathologie

- de belasting van deze zorg voor de hulpverleners
  - Er is expliciet geëvalueerd en gezien de positieve uitkomst met name ten aanzien van de aanwezigheid van de GV-ers besloten om in 2015 met de PaTz-besprekingen in de huidige bezetting door te gaan.
3. Verdere activiteiten in het kader van dit zorgpad:
- Namens de huisartsen heeft C.H. Baar-Poort in 2014 deelgenomen aan de palliatieve zorgketen Kralingen-Crooswijk van het Netwerk Palliatieve Zorg Rotterdam en omstreken.
  - Tevens is Corine betrokken bij de ontwikkeling van een Portal PaTz om de PaTz besprekingen beter te kunnen ondersteunen en evalueren o.a. door beperking van de administratieve belasting
  - C.H. Baar-Poort heeft deelgenomen aan de DenkTank Palliatieve Zorg van de CHPR. Deze Denktank heeft in het najaar een advies uitgebracht aan de CHPR en is vervolgens gevraagd om een implementatie plan van aangegeven verbeterpunten. Hier zal in 2015 aan gewerkt worden.
  - C.H. Baar-Poort heeft geparticipeerd in een onderzoek op post ZH-Zuid naar inzet palliatieve dienst-dokters ofwel “een palliatieve dienst in de huisartsenpost”. De resultaten van dit onderzoek worden begin 2015 verwacht.
  - De bestuurlijke participatie van C.H. Baar-Poort in de stuurgroep die het ZonMW project, *Samenwerking in palliatieve zorg in Rotterdam en omstreken// Implementatie Zorgprogramma Palliatieve Zorg*, is vanwege afronding van het project gestaakt.
  - Er is vanuit de PaTz-groep medewerking toegezegd aan: **InSup-C** Dit onderzoek heeft als doel om aanknopingspunten te vinden voor het optimaliseren van de zorg(voorzieningen) voor patiënten in de palliatieve fase en hun naasten. InSup-C is een Europees project dat actief wordt gesteund door de European Association of Palliative Care (EAPC) en de World Health Organization (WHO). Voor meer informatie zie [www.insup-c.eu](http://www.insup-c.eu).

Radboudumc



### Zorgpad Psychosociale zorgverlening

POH-GGZ (Mariëk van Dijk), psychosomatische fysiotherapeute (Annelies Soels-Roos), Kim Kloppenborg (Huisarts), Indigo spv (Arlette de Vlaming), eerstelijns psychologe (Gustie Slockers), Forta groep, psycholoog (Andre Waalboer)

#### Doel 2014

1. Inzicht in elkaars behandelingen nog meer vergroten door concrete samenwerkingsafspraken te maken rond begeleiding van:
  - depressie P76
  - angst P74
2. Ontwikkelen zorgpaden:
  - A. Vroeg signaleren alcoholisme



- B. Solk (somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten )
- C. Slaapstoornissen
- 3. 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.

## Resultaat

1. Er is een protocol begeleiding en behandeling depressie
2. Er is een protocol begeleiding en behandeling angststoornissen
3. Er is een protocol begeleiding en behandeling slaapstoornissen. Er wordt sinds november 2014 ook regelmatig cursus gegeven om slaapproblematiek aan te pakken.
4. Er is een protocol begeleiding en behandeling SOLK.
5. Er is geen protocol begeleiding en behandeling vroeg signaleren alcoholisme. Geen van de disciplines is hierin gespecialiseerd; de focus zal worden gelegd op het achterliggende probleem of cliënt wordt bij afhankelijkheid doorverwezen naar verslavingszorg.
6. Er is een protocol informatie-uitwisseling psychosociale zorg
7. Borging van de psychosociale zorg door de zorg te monitoren met onderstaande resultaatmetingen in 2014

<b>SCHIJF 2 EERSTELIJNSPSYCHOSOCIALE ZORG</b>	
Swv levert obv ICPC's registratie de psychosociale en psychiatrische aandoeningen in de praktijkpopulatie aan en bepaalt top 3.	vast
Het swv heeft een overeenkomst met Achmea afgesloten voor POH GGZ	

PIG Achmea 2014

## Zorgpad Geestelijke zorg

Stichting Geestelijke Zorg Levinas\* & (Liesbeth Gerritsen), humanistisch geestelijk verzorger (Ashis Matura, pandit, Naima El Bouchtaoui), islamitisch geestelijk verzorger/Marokkaans, (Nuran Koc), islamitisch geestelijk verzorger/Turks, (Pieter van der Kulk), boeddhistisch geestelijk verzorger (Annemieke Bosman), protestants-christelijk geestelijk verzorger.

### Doel van het zorgpad:

Het bevorderen van toegankelijke hulp voor mensen met zingevingsvraagstukken in Rotterdam en omstreken.

Daarnaast het waarborgen van kwalitatief hoogstaande en multiculturele geestelijke zorg die reeds aanwezig is.

### Resultaten:

#### Activiteiten

In GC Levinas is in 2014 elke week afwisselend op de woensdag en donderdagochtend

een geestelijk verzorger beschikbaar geweest voor consultatie op afspraak. De geestelijk verzorgers zijn in 2014 zeven maal in vergadering bij elkaar geweest voor afstemming, intervisie, inclusief in principe een uur per bijeenkomst aan de hand van een casus of een thema,

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 alle ander disciplines vertegenwoordigd in het psychosociale zorgpad Levinas is overlegd en heeft afstemming plaatsgevonden.

Liesbeth Gerritsen heeft in juni 2014 een training bij Mirro

(<https://www.mirro.nl/overmirro/>) gedaan om net als de POH GGZ van de door hen aangeboden screener gebruik te kunnen maken.

Sinds juni 2013 nemen Rita Renema en Naima El Bouchtaoui deel aan de palliatieve zorgbesprekingen(PaTz). Bij een tussentijdse evaluatie in 2014 werd de inbreng van de geestelijk verzorgers in deze besprekingen zeer positief gewaardeerd

Door Naima El Bouchtaoui en Liesbeth Gerritsen is geparticipeerd in de ontwikkeling van de Zorgpaden Depressie en Angst. Annemieke draait mee in het Zorgpad Kwetsbare Ouderen

In 2014 is samen met Leerhuizen Palliatieve Zorg(LPZ) en Anne Stael een nieuw Tandemproject opgestart dat zowel financieel gesteund door het FAW( Fonds Achterstandswijken) als het Bisdom Rotterdam begin 2015 uitgerold zal worden.

Op 4 oktober 2014 is ter aankondiging daarvan en om ook anderen te attenderen op de financieringsmogelijkheid via een POH Ggz-constructie een informatieavond in GC Levinas georganiseerd. De avond was zeer drukbezocht en goed gewaardeerd door de indrukwekkende verhalen uit de praktijk van de GVers en mede ook door de praktische inbreng van de heer H. Eggers, zorginkoper eerste lijn van Achmea.

In 2015 zal eveneens gesteund door het FAW een voorlichtingsfilmje gemaakt worden over geestelijke zorg in de eerste lijn.

### **Vertrouwenspersoon**

Liesbeth Gerritsen heeft inmiddels ook de functie van vertrouwenspersoon voor al het personeel van GC Levinas.

### **Belangstelling in 2014:**

In november is Liesbeth Gerritsen geïnterviewd door Charis Gietel van Zorgimpuls over het Luisteruur. Het interview heeft bij hen op de website gestaan( zie bijlage 2) en er is een persbericht over uitgegaan.

Charlotte Molenaar, student aan de Universiteit voor Humanistiek, heeft inlichtingen ingewonnen in het kader van haar master afstudeerscriptie over geestelijke zorg in de 1e lijn. Zij zal de bijeenkomsten van het tandemproject in 2015 bijwonen.

### **Spreekuurcontacten in 2014**

Totaal aantal contacten is in 2014 gestegen tot 86 (35 in 2013), dit betrof 33 verschillende personen(18 in 2014).

Met name sinds mei bij verandering van financiering en naamgeving zet de stijging in. In het tweede halfjaar is er nu in tegenstelling tot 2013 juist in het najaar bijna een

verdubbeling van het aantal contacten en aanmeldingen.

Na informatie en weer onder de aandacht brengen van de mogelijkheden van het spreekuur is er steeds een duidelijke stijging in het aantal verwijzingen.

Tenslotte zijn de reasons for encounter gelijk aan die van voorgaande jaren:

- zingeving
- rouw
- depressie
- relatieproblematiek
- eenzaamheid

Zie voor uitgebreidere informatie het jaarverslag van de Stichting Geestelijke Zorg Levinas. Deze is te vinden op de website van GC Levinas.

### **Tenslotte**

Alle in 2014 geformuleerde doelen zijn behaald op een na. Er is nog geen notitie opgesteld waarin regelmaat en aard van intervisie en kwaliteitsbevordering van de geestelijk verzorgers beschreven staat. Dit zal in 2015 prioriteit moeten krijgen.

\*) de Stichting Geestelijke Zorg Levinas brengt jaarlijks ook zelf een iets uitgebreider verslag uit.

### **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 2014:**

#### **Activiteiten:**

1. De voortganglijsten/lijsten met observatiepunten per gezamenlijke behandeling zijn onderhouden.
2. Er is gehandeld volgens het protocol.
3. Er zijn 19 gezamenlijke behandelingen geweest.
4. Er is overleg geweest tussen betrokken zorgverleners na elke gezamenlijke behandeling.
5. De deelnemers zijn 3 x bijeen geweest voor gezamenlijk overleg.

**Resultaat:**

1. Contacten met scholen en verwijzers zijn regelmatig onderhouden.
2. In de gezamenlijke rapportages is invulling gegeven aan de signalerende taak door adviezen aan scholen te geven.
3. Casuïstiekbeschrijvingen van de gezamenlijke behandelingen zijn gemaakt.
4. Voor- en nadelen van deze behandeling zijn geïdentificeerd.
5. Aanzet tot het uitzetten van een patiënttevredenheidsonderzoek is gemaakt.

## De organisatie

### Communicatie en overleg

Het gezondheidscentrum heeft de volgende interne communicatiekanalen: Deelnemersbijeenkomsten, Nieuwsbrieven en de Nieuwsflashes. Daarnaast heeft het centrum een eigen website ([www.gc-levinas.nl](http://www.gc-levinas.nl)). Hieronder een overzicht van de verschillende communicatiemiddelen en overleg in 2014.

In 2014 hebben vier deelnemersbijeenkomsten plaatsgevonden. Tijdens de deelnemersbijeenkomsten is veelal gesproken over ontwikkelingen binnen de zorg en hebben nieuwe deelnemers presentaties gegeven. Naar aanleiding van de bijeenkomsten wordt een nieuwsbrief geschreven om alle deelnemers van het centrum op de hoogte te houden.

De nieuwsflash is in 2014 voorgezet, hierin worden alle belangrijke mededelingen en nieuwtjes met iedereen in het centrum gedeeld. In 2014 zijn er in totaal 9 Nieuwsflashes geschreven. De nieuwsflash wordt via de mail door de medewerkers van het centrum verkregen.

### Vernieuwde website

Onder begeleiding van Loes Bomans en Eline Reiff is de website van Levinas vernieuwd. Onder andere is de positionering van de visitekaartjes aangepast en is er meer informatie te vinden over de verschillende zorgpaden die Levinas heeft.

### Minisymposium 'Ontwikkelingen in de Eerstelijnszorg'

Het Mini symposium vond op 18 september plaats. Marc Bruijnzeels van het Jan van Es Instituut (JVEI) hield een presentatie over de ontwikkelingen die nu en in de nabije toekomst in de zorg plaatsvinden. In plaats van de zorg rondom specifieke ziekten te organiseren, zal de zorg meer rondom de populatie, die zich in de omgeving van de zorginstelling bevindt, moeten worden georganiseerd. Het symposium werd vervolgd door een presentatie van Pim Valentijn van het JVEI over het begrip samenwerking. Na de presentatie vond een workshop plaats waar deze samenwerking en de strategie te



denken vanuit de behoefte van de populatie rondom Levinas in terugkwamen.

### PR Activiteiten

In 2014 bestond de PR commissie uit: Jolande van Teeffelen, Babette Bakker, Janet van den Berg, Hester de Reus, Edith Hazebroek, Marlieze van der Giesen, Loes Bomans en Eline Reiff. Gedurende het jaar zijn er meerdere borrels, een BBQ, de Levinasdag en een kerstlunch georganiseerd.

### BBQ

Op woensdag 25 juni vond de jaarlijkse BBQ van Levinas plaats. Met een lekker zonnetje erbij heeft iedereen volop genoten van de heerlijke salades en het mooi gebakken vlees.



### Levinasdag

De Levinasdag van 2014 was een groot succes! De dag was zeer afwisselend en bood voor ieder wat wils. De dag begon met een reis door de mens in CORPUS, wat een heel avontuur was met verschillende zintuigprikkelingen. Vervolgens was er taart en lunch op Boerderij Meyendel. Onder leiding van gidsen zijn we onder het genot van een zonnetje een wandeling door het nabij gelegen duingebied gaan maken. Hoewel er al genoeg was gelachen, was het tijd voor een verrassende workshop; een lachworkshop. De dag werd afgesloten met een borrel waarbij alle ervaringen van de dag uitgewisseld werden. Ter herinnering aan de leuke dag is een fotoboek gemaakt.



### Kerstlunch

Tijdens de jaarlijks terugkerende kerstlunch is er weer heerlijk geluncht. In samenwerking met de PR-commissie hadden de vrijwilligers de tafel prachtig gedekt en heerlijk eten geregeld.



## Kwaliteit en beleid

### ECB (Eerstelijns door Cliënt bekeken) – Patiënttevredenheidsonderzoek

Het ECB wordt eens in de drie jaar namens het samenwerkingsverband Levinas gehouden. Dit jaar lag de speerpunt vooral bij de huisartsen. Van de 600 uitgedeelde enquêtes zijn er 119 ingevuld teruggekomen. De samenvatting van de resultaten is op de website geplaatst en aan iedereen in het centrum kenbaar gemaakt. In samenspraak met de Klankbordgroep Levinas is een verbeterplan opgesteld voor de zwakke punten die uit de rapportage naar voren zijn gekomen. Hierbij gaat het voornamelijk om de privacy aan de balie van de huisartsen en de (telefonische) wachttijden bij de balieassistenten. Naast wachttijden van de assistenten, zijn de wachttijden bij de huisartsen vaak te lang. De acties om de zwakke punten te verbeteren zullen 1 januari 2015 gestart worden.

### Meldpunt

Patiënten kunnen indien wenselijk via briefjes de meldingen achterlaten in de daarvoor bestemde box in de wachtkamer. In 2014 zijn er zes klachten geregistreerd. De helft van de klachten ging over de wachttijden. De overige klachten gingen over de slechte vindbaarheid van nummer 97 (Levinas), fout op de receptenlijn en over onvriendelijk toegesproken door een assistent. De patiënten hebben schriftelijk of telefonisch een ontvangstbevestiging ontvangen. Vervolgens zijn de klachten doorgegeven aan de zorgverlener waarmee de 'klager' contact heeft. Alle de klachten zijn tot tevredenheid afgehandeld.

### VIM- Veilig incident melden

Sinds 2013 wordt binnen GC Levinas gebruik gemaakt van de afraak Veilig Incident Melden. In 2014 is er één VIM-melding gemaakt. Het incident betreft het afgaan van het alarm van het invalidentoilet, maar waarbij niemand adequaat op reageerde. VIM coördinator Renate Scheffer en kwaliteitsfunctionaris Lia van der Ploeg hebben deze melding besproken. Tevens is het incident kenbaar gemaakt in o.a. de nieuwsflash en is er extra aandacht gegeven aan het bestaan van de VIM-melding binnen Levinas.

### Week van de patiënt

Bij Levinas staat de patiënt centraal en met die gedachte willen wij de patiënten betrekken bij het centrum. Om meer inzicht en feedback van patiënten/ cliënten te verkrijgen is onder andere de klankbordgroep opgezet. Hieruit is ook het initiatief 'Week van de Patiënt' gekomen. Tijdens de eerste klankbordgroep bijeenkomst van 2014 zijn de resultaten van deze enquête besproken. Hieruit is gebleken dat het kenbaar maken van de wachttijden op het wachtkamerscherf als positief wordt ervaren. Naar aanleiding van de enquête hebben wij negen aanmeldingen ontvangen voor de klankbordgroep. Alle disciplines die hebben deelgenomen, hebben de resultaten m.b.t. hun discipline teruggekoppeld gekregen.

### Resultaten 'Week van de Patiënt' januari 2014

Over het algemeen hebben we positieve feedback gekregen! De patiënten zijn tevreden over de volgende punten: professionaliteit/vakkundigheid, aandacht voor de patiënt,

vriendelijkheid, alles onder een dak, de gastvrouwen en dat er een goede sfeer binnen het centrum hangt. De verbeterpunten die zijn aangereikt, zijn de wachttijden bij m.n. huisartsen, de klantvriendelijkheid van de huisartsassistenten en de parkeergelegenheid/bereikbaarheid van het centrum. Tevens is er in de enquête gevraagd of de patiënten behoeften hebben aan extra beweegaanbod in de wijk. Uit de enquête is geconcludeerd dat er behoefte is naar meer bewegingsaanbod in de wijk. De resultaten van de enquêtetweek zijn verwerkte en besproken met de Klankbordgroep. Daarnaast zijn de resultaten en verbeter ideeën teruggekoppeld aan de desbetreffende disciplines.

### BHV Herhalingsdag



In December 2014 heeft een BHV herhalingsdag plaatsgevonden. Enkele praktijkvoorbeelden zijn in het pand nagebootst. De BHV'ers hebben deze dag met goed gevolg afgelegd. Er heeft dit jaar geen oefening plaatsgevonden.

### MTO (medewerkerstevredenheidsonderzoek)

In het voorjaar en begin zomer van 2014 zijn interviews gehouden met alle disciplines in het kader van het medewerkers tevredenheidsonderzoek. Doel was:

- Inzicht krijgen hoe tevreden medewerkers zijn
- Informeren over afspraken, werkwijzen etc.
- Vragen beantwoorden en onderlinge contacten bevorderen
- Verbeterpunten & dromen verzamelen
- Beleid op afstemmen
- Mensen betrokken maken tot...

Over het algemeen zijn de medewerkers tevreden over de sfeer, professionele uitstraling, iedereen is gemotiveerd en de toegevoegde waarde van de zorgpaden. Tevens is er een aantal verbeterpunten naar voren gekomen, o.a. een gezamenlijke lunch, informatie over in/externe ontwikkelingen tijdig communiceren, meer duidelijkheid wat elke discipline te bieden heeft en beschikbaarheid van de mobiele nummers van medewerkers.



Acties die ondernomen zijn; er is een gezamenlijk lunchmoment gecreëerd, informatie wordt tijdig gecommuniceerd middels de nieuwsflash en er is een lijst met de 06-nummers. Tijdens het MTO zijn ook ideeën verzameld voor nieuwe zorgpaden, er wordt nog onderzocht wat mogelijk is.

## Publiciteit

### Buitenlands bezoek

Op 30 juli was een Chinese delegatie van de Community Health Service Center Yanghang Baoshan District uit Shanghai op bezoek in het centrum. Er was een programma opgesteld dat uitleg gaf over hoe wij als samenwerkingsverband georganiseerd zijn en op welke wijze de zog o.a. middels zorgpaden geleverd wordt. Het organiseren en invullen van een



gezondheidscentrum door zorgverleners oogstte grote bewondering aangezien dat in China heel anders geregeld is. Na afloop van de presentaties heeft de Chinese delegatie een rondleiding door het centrum gehad. Na het tekenen van een Letter of Intent is er afscheid genomen van elkaar en wie weet kan Levinas in de toekomst een bezoek brengen aan Shanghai.

### Stage zorgmanagement GC Levinas - Eline Reiff

In het kader van mijn opleiding Geneeskunde heb ik 14 weken stage gelopen bij het bestuur van GC Levinas. Deze stage combineerde ik met ondersteunende werkzaamheden voor het bestuur/management van het gezondheidscentrum. Ik heb in deze periode ontzettend veel geleerd over hoe de eerstelijnszorg in elkaar zit. Binnen de kaders van veranderende financiering en regelgeving en samenwerking binnen het centrum, maar ook met vele partijen daarbuiten streeft men er naar de patiënt centraal te stellen. Dit is niet altijd even makkelijk, maar de passie en drive van de zorgverleners hiervoor geven weer dat het hier wel om draait. Ik bedank het bestuur en in het bijzonder voorzitter Renate voor deze waardevolle ervaring.

## De Wijk

### Wijkservicecentrum

Begin 2014 is Levinas benaderd door een werkgroep die een wijkservicecentrum in de Nieuwe Plantage aan het ontwikkelen is. De idee is om in het wijkservicepunt organisaties en actieve bewoners aanwezig te laten zijn die wijkbewoners helpen met het afhandelen van allerlei problematiek rondom wonen, zoals vrijwilligerswerk, schuldsanering, opvoedingsondersteuning, inlopen taalachterstand. Zo kunnen cliënten van het gezondheidscentrum die niet verzekerd blijken te zijn geholpen worden in het geval van schulddienstverlening. Preventieprogramma's kunnen in overleg worden afgestemd op de specifieke zorgvraag in de wijk. De samenwerking is voornamelijk gericht op kwetsbare ouderen, verslaafde jongeren, verstrekken van informatie en vormgeving van de buitenruimte.

Vanwege onduidelijkheden in subsidieverordeningen en het voorlopige besluit om de Vraagwijzer Kralingen – Crooswijk op de Oostzeedijk te situeren zijn de ontwikkelingen voor het Wijkservicecentrum vooralsnog stopgezet.

### **Vraagwijzer Kralingen-Crooswijk**

Twee medewerkers van de Vraagwijzer hebben in november uitleg gegeven over de werkwijze van de Vraagwijzer. De vraagwijzer is het eerste aanspreekpunt voor 'alle vragen' (onder andere financiën, brieven, persoonlijke problemen, activiteiten in de wijk, vrijwilligerswerk). Voornamelijk voor advies en informatieverstrekking. Het is laagdrempelig en bedoeld voor iedereen woonachtig in Kralingen/Crooswijk. Er is 9 keer per week een gratis inloopspreekuur, verdeeld over 3 locaties (Stadswinkel, Goudseplein en Vredenoordplein). Het is voor cliënten mogelijk om 3 gesprekken te hebben met de vraagwijzer en waar nodig wordt doorverwezen naar andere instanties waar samenwerkingsverbanden mee zijn. Op verzoek wordt er terug gerapporteerd aan de huisarts.

### **Wijkteams**

Lisette Klas, voorman van het wijkteam Jeugd Kralingen heeft een presentatie gehouden i.h.k.v. van de transitie van de jeugdzorg. In Kralingen-Crooswijk is de afdeling Jeugd binnen het team van start gegaan. De wijkteams bieden d.m.v. multidisciplinaire aanpak ondersteuning aan klantsituaties (jeugd en ouderen) waar het eigen netwerk te kort schiet of geen oplossing weet. Tot op heden zijn de wijkteams voor ouderen nog in ontwikkeling.

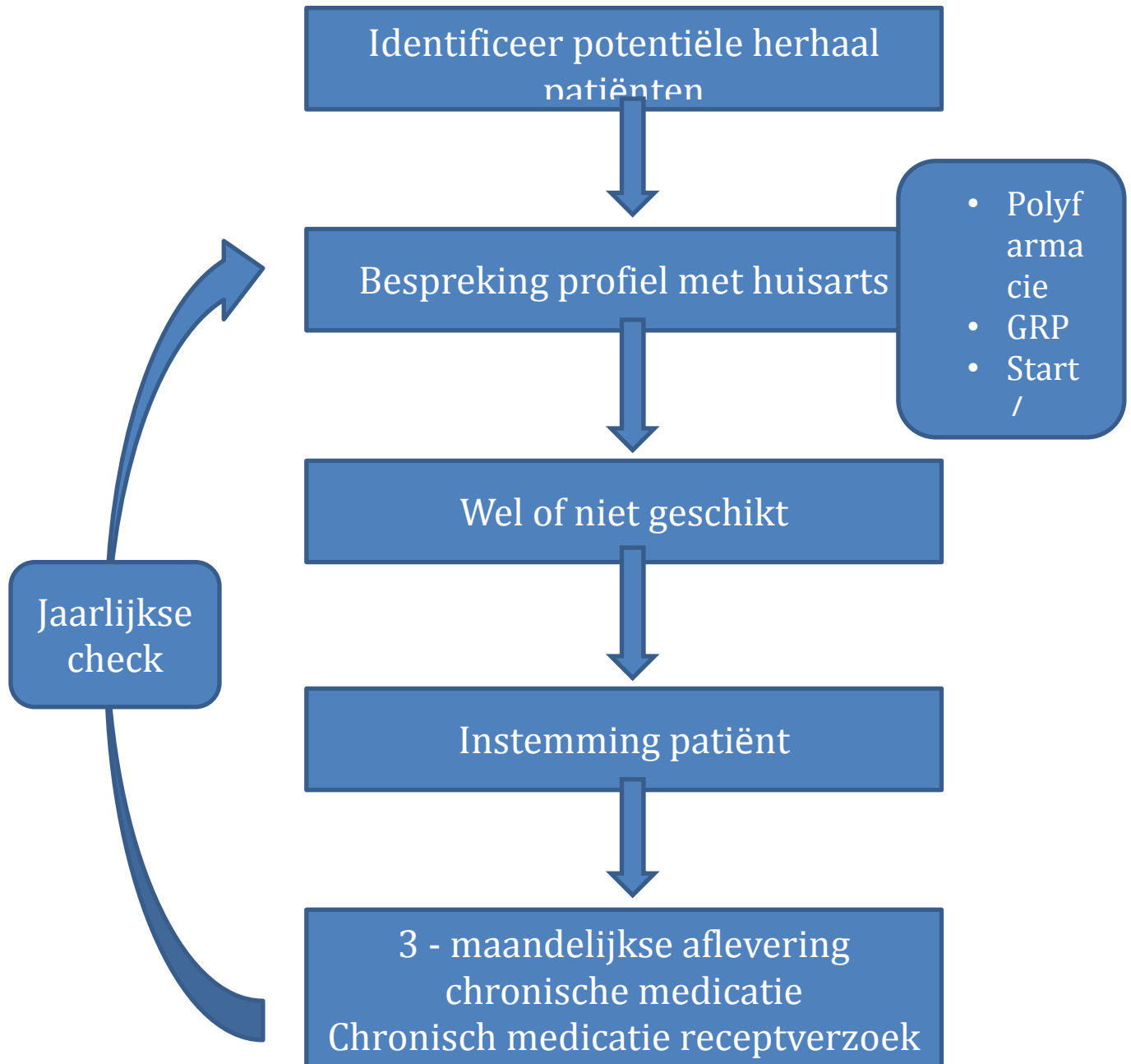
## Bijlagen

### Bijlage 1 (Kwaliteitsindicatoren KIS via SFK 2014 en doelen 2015)

Nr. indicator	Naam indicator	Uw apotheek			Landelijk			actie
		Percentage			Percentiel-scores			
		Laatste 3 maanden			Laatste maand			
		2014	2014	2014	10%	50%	90%	
		10	11	12				
<b>Diabetes</b>								
DM_1	Metformine als eerste keuze bij start orale bloedglucose verlagende middelen	92	93	92	80	100	100	ja
DM_2	Antilipaemica bij diabetes	80	80	81	66	76	82	
<b>Astma/COPD</b>								
AC_1 *	Geen antimycotica bij inhalatiecorticosteroiden	99	99	99	98	98	99	
AC_2 *	Geen overgebruik luchtwegverwijders bij astma	67	61	52	48	65	80	ja
AC_3 *	Dosisaerosol met voorzetkamer	62	64	66	60	75	87	ja
AC_4 *	<2 stootkuren prednisolon bij astma/COPD	96	97	97	91	94	96	
<b>Cardiovasculair</b>								
CVRM_1 *	Antithrombotica bij angina pectoris	93	94	96	88	94	98	
CVRM_2a *	Simvastatine >20 mg, eerste uitgifte	79	82	82	50	75	91	
CVRM_2 b	Simvastatine >20 mg	67	67	67	53	65	77	
CVRM_3 *	Behandeling HVZ patiënten met statines	81	81	80	71	78	83	
<b>Pijn</b>								
P_1a *	NSAID gebruik >70 jaar met maagprotectie	79	82	79	72	86	93	ja
P_1 b	NSAID gebruik bij risicopatiënten met maagprotectie	67	68	68	62	74	84	ja
P_2 *	Maagprotectie bij risicopatiënten met TAR gebruik	87	86	88	65	80	90	
P_3 *	Opioïd gebruikers met laxans	73	75	78	41	55	70	
P_4 *	Geen overbehandeling met triptanen	93	96	97	88	93	97	
P_5 *	Foliumzuur bij MTX gebruik	97	97	92	86	96	100	ja
<b>Osteoporose</b>								
Osteo_1	Corticosteroiden met bisfosfonaten	31	25	33	33	55	73	ja
<b>Depressie of angst</b>								
Dep_1	Benzodiazepinen niet chronisch gebruikt	51	50	50	48	59	70	ja
Dep_2	Antidepressiva niet vroegtijdig gestopt	29	40	38	20	42	61	ja
Dep_3	Langwerkende hypnotica niet chronisch gebruikt	96	96	96	93	96	99	
Dep_4	SSRI gebruik korter dan 24 maanden	94	94	95	86	91	95	
Dep_5 *	Slaapmiddelen minder of gelijk aan 15 dagen	90	90	90	86	93	98	ja
<b>Antibiotica</b>								
Antibio_1	Derde generatie chinolonen vermijden	90	90	90	87	91	93	ja
<b>Voorkeur</b>								
Voor_1	Voorkeursmiddel statines, nieuwe gebruikers	97	92	92	70	85	94	
Voor_2	Voorkeursmiddel RAS remmers, nieuwe gebruikers	88	90	94	50	77	91	
Voor_3 *	Voorkeursmiddelen protonpompremmers, alle gebruikers	83	83	83	80	88	93	ja
Voor_4 *	Voorkeursmiddelen NSAIDs, nieuwe gebruikers	91	92	91	80	91	97	
<b>Doelmatigheid</b>								
Doel_1	Maagbescherming bij behandeling met NSAID of TAR gestopt na afloop behandeling	15	13	15	7	12	16	
Doel_2	Protonpompremmers, langdurig gebruik	55	54	55	50	65	71	ja
<b>Ongewenste farmacotherapie</b>								
Min_1 a	NSAID gebruik bij hartfalen	3	3	2	1	4	9	ja

Nr. indicator	Naam indicator	Uw apotheek			Landelijk			actie	
		Percentage			Percentiel-scores				2015
		Laatste 3 maanden			Laatste maand				
		2014	2014	2014	10%	50%	90%		
		<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>					
Min_1 b	NSAID gebruik bij risico op nierinsufficiëntie	7	7	7	4	7	10		
Min_1 c	Cardiovasculaire aandoeningen bij NSAID gebruik	21	21	22	13	20	25		
Min_2 *	COXIBs bij cardiovasculaire aandoeningen	17	15	15	6	14	22		
Min_3a *	Co-trimoxazol met coumarines	0	0	0	0	0	0		
Min_3 b	Interactie coumarines met miconazol	0	0	0	0	0	0		
Min_4	Digoxine met macrolide, itraconazol of ketoconazol	0	0	0	0	0	4		
Min_5	Glibenclamide >70 jaar	4	3	3	0	1	5		
Min_6	Interactie PD-5 remmers met nitraten	0,47	0,49	0,5	0	0	1		
Min_7	Interactie methotrexaat met cotrimoxazol of trimethoprim	0	0	0	0	0	0		
Min_8	Interactie carbamazepine met macroliden, cimetidine of antimycotica	0,54	0,55	0,56	0	0	0		
Min_9	Interactie paroxetine met ritonavir	0	0	0	0	0	0		
Min_10	Interactie pimozide met macroliden, antimycotica of antivirale middelen	0	0	0	0	0	0		
Min_11	Interactie anti-arrhythmica met macroliden, antimycotica of antivirale middelen	0	0	0	0	0	0		

# Proactief herhalen



# Jaarverslag 2014 HOED Levinas



## Inleiding

Dit jaarverslag geeft u een beeld van de belangrijkste activiteiten van de HOED Levinas in 2014. De drie (zelfstandige) praktijken Baar-Poort & Van der Does, Hohmann & de Vet en Kloppenborg & Glijsteen werken sinds februari 2012 samen, en samen met vele andere disciplines, in Gezondheidscentrum Levinas.

De huisartsenzorg in Levinas bloeit en mag zich verheugen in een ruime belangstelling van Kralingers en Crooswijkers en zelfs bewoners buiten de wijk die zich willen inschrijven in onze praktijken. Het jaar 2014 kenmerkte zich intussen ook door discussies in onze huisartsengroep over in het verleden gemaakte en nog te maken keuzes op organisatorisch gebied en de financiële consequenties daarvan voor de huisartsen. Deze discussies hebben eind 2014 nog een open einde, maar in 2015 zullen er knopen doorgehakt worden.

## De HOED Levinas

De huisartsen en hun drie praktijkondersteuners hebben in 2014 samengewerkt met de andere zorgdisciplines in Levinas. De verschillende zorgpaden zijn bezig geweest met het uitvoeren van hun plannen en hebben alweer nieuwe doelen geformuleerd voor 2015. De verantwoordelijkheid voor de verschillende 'portefeuilles' ligt nog steeds als volgt:

Huisarts C.H. Baar-Poort	voorzitter
Huisarts K.I.M. Kloppenborg	secretaris
Huisarts dr. F.P. Hohmann en huisarts R.G. Glijsteen	facilitaire zaken
Huisarts A. de Vet en F.E.E. van der Does	penningmeester
Huisarts C.H. Baar-Poort en huisarts R. Glijsteen	kwaliteit & service
Huisarts A. de Vet	telefonie & ICT
Huisarts dr. F.P. Hohmann	contact patiënten
Huisarts K.I.M. Kloppenborg en huisarts A. de Vet	personeel
Huisarts F.E.E. van der Does en huisarts dr. F.P. Hohmann	zorginhoud.

## Personeel van de HOED

De drie praktijken zijn zelfstandig opererende maatschappen, met eigen personeel. Wel is er de maatschap 'Huisartsen Levinas', die als werkgever fungeert voor de praktijkondersteuners en enkele andere gezamenlijke kosten (bijvoorbeeld ICT en telefonie) deelt.

### a. Praktijkondersteuners

De volgende praktijkondersteuners zijn werkzaam voor de huisartsen van Levinas:

Hester de Reus	Somatiek
Janet van den Berg	Somatiek
Marieke van Dijk	GGZ

### b. Doktersassistentes en kwaliteitsmedewerker

In de front- en backoffice werken voor de drie praktijken ten minste twee vaste doktersassistentes per praktijk

Bij praktijk Baar & Van der Does: Zakia Kassrioui-Zitouni en Cocky de Wit

Bij praktijk Hohmann & De Vet: Gerda Koppelaar en Nienke Scheewe. Ook Simone Balkestein is in dienst van deze praktijk  
Bij praktijk Kloppenborg & Glijsteen werken Melissa van Dijk-van Oudenaarden en Petra Kroone

Gaby dos Santos heeft de ploeg versterkt met haar komst. Zij werkt deels voor praktijk Kloppenborg & Glijsteen en deels voor praktijk Baar & Van der Does.

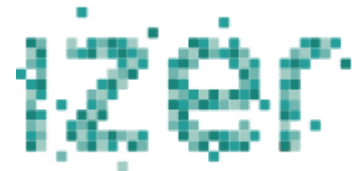
Zakia Kassrioui heeft namens de drie praktijken de rol van coördinerend doktersassistente. Om de roosters sluitend te krijgen hebben we ook in 2014 regelmatig dankbaar gebruik gemaakt van vaste invalkracht Doris Delgado.

Aan doktersassistenten wordt de mogelijkheid geboden om stage te lopen bij de HOED Levinas. Afgelopen jaar heeft Melissa van Oudenaarden en Nienke Scheewe stage gelopen en hun diploma behaald. In december 2014 is Chantèl Mans aan haar stage begonnen.

Naast het assistententeam hebben we ook dankbaar gebruik gemaakt van de kwaliteiten van onze kwaliteitsmedewerker Lia van der Ploeg-de Gier, die al coördinerend met veel bekwaamheid gezorgd heeft dat wij opnieuw zijn geaccrediteerd volgens de criteria van de NPA (NHG-praktijkaccreditering).

## IZER

De drie praktijken zijn aangesloten bij **zorggroep IZER** (Integrale Zorggroep Eerstelijns Rotterdam). Zij nemen binnen IZER deel aan de diabetes-DBC. Dit lag voor de hand aangezien huisarts F.E.E. van der Does (sinds 2010 kaderhuisarts Diabetes) vanaf het ontstaan van de zorggroep betrokken is als diabetesadviseur. Huisarts Van der Does bereidt (samen met projectleider Wilma Stolk, diabetesverpleegkundige) de benchmarkavonden van IZER voor en bespreekt met de aanwezigen de diabetesresultaten. Hij is tevens voorzitter van de kwaliteitscommissie Diabetes van IZER.



Sinds eind 2014 is de praktijk van Hohmann & De Vet ook wat betreft de COPD- en CVRM-zorg bij IZER aangesloten.

A. de Vet heeft zitting in de kwaliteitsgroep Ouderen van IZER en denkt mee over de invulling van de module Kwetsbare Ouderen van de zorggroep.

## De samenwerking met de verzorgingshuizen van Aafje

De praktijken van Hohmann & De Vet en Baar & Van der Does nemen bij onze burens, De Nieuwe Plantage, 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 één van deze praktijken. De praktijk van Kloppenborg





& Glijsteen heeft een vergelijkbaar (maar nog groter) vast spreekuur in Hoppesteyn (eveneens Aafje).

## De samenwerking met andere huisartsen

In onze HAGro KCC (voorzitter: Werner van Schaik) 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.

## 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),
- onderwijs aan coassistenten (Praktijk Baar & Van der Does en praktijk Kloppenborg & Glijsteen),
- huisartsen-in-opleiding (Praktijk Hohmann & De Vet),
- deelname aan onderzoek (allen).



Ook worden de huisartsen nu en dan gevraagd voor onderwijs aan groepen huisartsen-in-opleiding op het huisartseninstituut. Contactpersoon is huisarts C.H. Baar-Poort. Zij neemt deel aan het zgn. Coördinatorenoverleg, dat in 2014 vijf keer heeft plaatsgehad. Op 9 oktober 2014 heeft een grote bijeenkomst vanuit Primeur voor de huisartsen, POHs en doktersassistenten plaatsgevonden.

Huisarts F.E.E. van der Does of huisarts A. de Vet nemen deel aan de klankbordvergaderingen voor de toetsing van wetenschappelijk onderzoek van de afdeling Huisartsgeneeskunde van Erasmus MC.

Huisarts R. 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 praktijk Hohmann & De Vet heeft in 2014 Wilmar Karels zijn eerste jaar als arts in opleiding tot huisarts gevolgd. Praktijk Baar & Van der Does en praktijk Kloppenborg & Glijsteen begeleiden in 2014 in totaal tien co-assistenten tijdens vijfweekse stages.

Huisarts F.E.E. 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 2014 hebben

we deelgenomen aan het Tackle- (wel of geen MRI bij traumatische knieklachten?) en Hoci-onderzoek (intra-musculaire steroidinjecties bij heupartrose). Een onderzoek rond enkeltrauma's (het effect van een oefen-app voor de smartphone) is opgestart. Tevens hebben we deelgenomen aan de Pilot Diagnostische Cirkel om knelpunten in de afhandeling van laboratoriumuitslagen op te sporen en waar nodig de organisatie rond afhandeling van afwijkende waarden en waarden die periodieke controle behoeven aan te passen.

De zogenoemde KLIPs, klinische patiëntenbesprekingen die een cyclisch karakter hebben (onderwerpen komen terug om te zien of er inderdaad stappen genomen zijn) zullen in 2015 nieuw leven ingeblazen moeten worden. In 2014 heeft er maar één plaats gehad.

## Kwaliteit

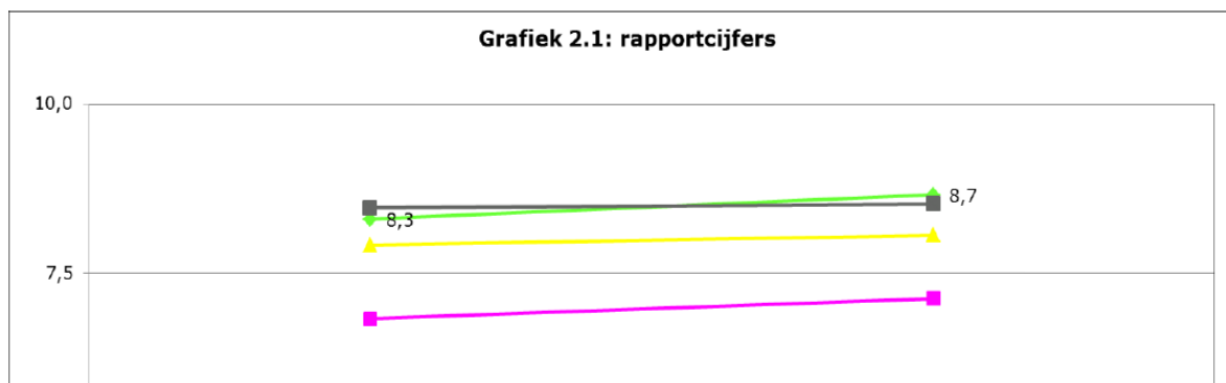
Kwaliteit is integraal onderdeel van de missie van de huisartspraktijken in Levinas. Ons streven naar het best mogelijke helpen is een continu proces dat tot uiting komt op verschillende fronten binnen de organisatie. Deze worden in de navolgende paragrafen besproken.

### a. “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 InEén. De verbeterpunten die voortkwamen uit de ‘nulmeting’ in 2011 waren:

- 1) het verbeteren van de bereikbaarheid; en
- 2) het verbeteren klantvriendelijkheid aan de balie & bij ontvangst.

In 2014 zijn opnieuw enquêtes meegegeven aan spreekuurbezoekers voor een nieuwe tevredenheidsmeting. Uit de rapportage daarover is onderstaande grafiek overgenomen (links staat de score van het gezondheidscentrum als geheel, rechts de subgroep huisartsen, de groene punten zijn Levinas, de gele het landelijk gemiddelde).



De top 5 sterke punten hieronder zijn de vragen waarop de meeste mensen (zie de percentages) 'altijd' hebben geantwoord, de top 5 zwakke punten zijn de vragen waarop de minste mensen 'altijd' hebben geantwoord.

**Tabel B1.1: top 5 sterke punten van de huisartsenpraktijk**

	%
1. 18. behandelde mij met respect	97,1
2. 13. nam mij serieus	93,3
3. 21. spreekkamer niet gehorig of zichtbaar (*)	91,4
4. 14. luisterde aandachtig	91,3
5. 19. praktijk was schoon	90,5

**Tabel B1.2: top 5 zwakke punten van de huisartsenpraktijk**

	%
1. 9. binnen 15 minuten geholpen	17,1
2. 5. binnen 2 minuten aan de telefoon	20,0
3. 7. afspraak maken op gewenst moment	28,6
4. 8. redelijke termijn afspraak HA	52,5
5. 27. adviseerde hoe nieuwe klachten voorkomen	61,4

### b. Professioneel handelen

De medewerkers binnen de HOED-Levinas werken volgens de (NHG-)richtlijnen en binnen de wettelijke kaders. Als er gegronde redenen bestaan om af te wijken van de richtlijnen, wordt hierover verantwoording afgelegd in het patiëntendossier.

Praktijkondersteuners en doktersassistentes werken daarnaast met protocollen voor gedelegeerde handelingen en veel voorkomende werkzaamheden. Ook enkele hieronder besproken onderwerpen dragen bij aan professionaliteit.

### c. Bij- en nascholing

Alle medewerkers (huisartsen, praktijkondersteuners en doktersassistentes) volgen jaarlijks nascholingen die gerelateerd zijn aan hun werkzaamheden en verantwoordelijkheden.

Bij- en nascholingen van de huisartsen worden landelijk geregistreerd in GAIA.

In het register van de NVVPO (= Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners) worden de scholingen van de praktijkondersteuners vastgelegd.

De geaccrediteerde na- en bijscholingen van de doktersassistenten worden vastgelegd in Kabiz (= Kwaliteitsregistratie en Accreditatie Beroepsbeoefenaren In de Zorg).

Daarnaast worden maandelijks intern onderwerpen uit de NHG-triage wijzer besproken. In 2014 zijn de volgende onderwerpen behandeld: algehele malaise bij volwassenen, bloedneus, buikpijn, braken, brandwonden, diabetes, hoofdletsel, huidklachten, insulden, lactose/macrogol en urineweginfectie.

### d. Opleidingspraktijk

Om mee te werken aan de kwaliteit van de zorg in het algemeen, wordt meegewerkt aan de opleiding van medewerkers voor de (huisartsen)zorg. Dit is beschreven in het hoofdstuk over personeel en het hoofdstuk over samenwerking met de (Erasmus) Universiteit.

### e. NHG-praktijkaccreditatie

Op 7 januari 2014 is mevrouw Ingrid Moerman langs geweest voor de controle-audit in het kader van de voortzetting van onze NHG-accreditatie. Tijdens de audit zijn geen afwijkingen gevonden. Wel zijn er opmerkingen gemaakt ten aanzien van verbetermogelijkheden.



- ✓ Beleidsplan: Levinas heeft een lange-termijnstatuut en werkt met jaarplannen. Er is echter geen beleidsplan conform de richtlijnen van de NPA.
- ✓ VIM: Er wordt gewerkt met de LEAN-procedure. De VIM-procedure, die i.h.a. met wat diepgaander analyses gepaard gaat, wordt aandachtspunt voor het team.
- ✓ Borging kwaliteitssysteem: er is een nieuwe taakverdeling gemaakt voor het beheer van het kwaliteitshandboek.
- ✓ Signalerende criteria waar in 2014 aan zal worden gewerkt. Voor resultaten zie latere paragraaf.

#### **f. Patiënteninformatie**

Binnen de organisatie wordt veel aandacht besteed aan de voorlichting van patiënten. Dit komt tot uiting in foldermateriaal, website en ruime (telefonische) bereikbaarheid van de praktijken.

#### **g. Samenwerking en overleg**

In- en extern wordt regelmatig overleg gepleegd om de zorg voor patiënten te optimaliseren. Door de clustering van disciplines binnen Levinas zijn veel overleglijnen kort en snel. Daarnaast zijn binnen de zorgpaden samenwerkingen geformaliseerd.

#### **h. Klachten**

De klachtenprocedure voor de huisartsen loopt via de klachtenprocedure van gezondheidscentrum Levinas. Het aantal en de afhandeling wordt in het jaarverslag van het totale centrum besproken.

Daarnaast is er de mogelijkheid een klacht in te dienen bij de (onafhankelijke) Stichting Klachtenregeling Eerstelijnszorg (SKE, waar de huisartsen bij aangesloten zijn), en (of) het recht om een gang naar de tuchtrechtspraak te ondernemen.

#### **i. VIM (Veilig Incidenten Melden)**

Naar aanleiding van de accreditatie is besloten om de VIM-procedure te verbeteren. De volgende activiteiten hebben daarvoor plaats gevonden (en zijn vastgelegd in een apart verslag):

- Uitleg over VIM aan alle medewerkers
- Scholing van VIM-coördinator
- Instellen VIM-commissie
- VIM-meldweek

#### **j. Uitkomsten 2014**

Naar aanleiding van de accreditering zijn er verschillende verbeterpunten ter hand genomen.

- Borging kwaliteitssysteem  
Het is van belang dat het opgezette kwaliteitssysteem actueel blijft en waar nodig wordt aangevuld. Dit betekent dat kwaliteit een continu onderdeel van de organisatie is. Om dit te kunnen waarborgen is een kwaliteitsfunctionaris, Lia van der Ploeg-de Gier, aangesteld die verantwoordelijk is voor het proces van actualiseren, verbeteren en borgen.
- Opstellen protocol polyfarmacie als onderdeel van het zorgpad kwetsbare ouderen. Binnen het zorgpad is nagedacht over dit protocol. De daadwerkelijke uitwerking en invoering zal in 2015 plaatsvinden.
- Overzicht bekwaamheidseisen als onderdeel van verbeterplan Samen Sterk.

Dit overzicht is in december 2013 opgesteld in het kader van het verbeterplan Samen Sterk. In 2014 is hier niets aan veranderd. In 2015 zal het overzicht worden geactualiseerd.

- Protocol kindermishandeling  
Aan dit protocol is met behulp van landelijke literatuur en lokale voorbeelden vorm en inhoud gegeven. Het protocol is opgenomen in het kwaliteitshandboek deel 1 Werkafspraken en protocollen.
- Protocol anticoagulantia  
Na overleg met diverse partijen (STAR, apotheek, huisartsen) is dit protocol ontwikkeld. In 2015 zal worden bekeken of beschreven werk- en communicatiewijze voldoende functioneert. In deel 1 Werkafspraken en protocollen van het kwaliteitshandboek is dit protocol terug te vinden.
- Werkinstructie waarnemend huisarts  
Binnen de HOED Levinas functioneren drie zelfstandige maatschappen. In overleg met de diverse praktijkhouders is voor elke praktijk een overdracht aan een waarnemend huisarts opgesteld. Deze overdrachten zijn opgenomen in deel 5 Personeel van het kwaliteitshandboek.

## Facilitaire zaken

### a. Administratie

Ook in 2014 werden de administraties van Praktijk Baar & Van der Does, Praktijk Hohmann & De Vet, Praktijk Kloppenburg & Glijsteen en de HOED Levinas door administratie- en belastingadvieskantoor WeKa te Spijkenisse gedaan. Hein en Mariet Weckselor hebben De Vet en Van der Does als aanspreekpunt voor de HOED.

### b. Huisartsen Informatie Systeem (HIS)

Het HIS waar alle praktijken mee werken heet Mira®. Mira is een product van CGM. Aanspreekpunt is Annemarie de Vet.

### c. Telefooncentrale

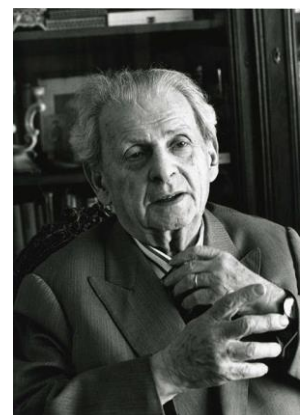
Het bedrijf Advitronics heeft voor de huisartsen onder aansturing van Zakia Kassrioui en huisarts A. de Vet in GC Levinas gezorgd voor een maximale bereikbaarheid, bijna helemaal zonder 'bandjes' tussen 8 en 17 uur.

## Diverse contacten met de buitenwereld

Huisarts C.H. Baar-Poort heeft als EKC de onderlinge toetsbijeenkomsten van de HOED georganiseerd.

Zij is ook lid van de Raad van Toezicht van het Oogziekenhuis.

Huisarts F.E.E. van der Does heeft in zijn hoedanigheid van kaderhuisarts Diabetes (en lid van de expertgroep DiHAG) diverse presentaties, workshops en cursussen gegeven voor zorggroep IZER, voor de huisartsen in opleiding van het Erasmus MC en als docent voor de stichting Langerhans.



Huisarts dr. F.E.E. Hohmann heeft zich ook in 2014 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).

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 integratie van de SEH van het SFG en de HAP SFG in 2015 inmiddels heeft gerealiseerd. Daar is ze nu lid van de evaluatiecommissie.

Via de LHV-kring is huisarts dr. F.P. Hohmann lid van de expertgroep huisartsen van het ROAZ (- regionaal overleg acute zorg) en lid van HaRop (Huisartsen zorg in crisissituaties).

Sinds februari 2013 maakt zij tevens deel uit van de Raad van Toezicht van Star-MDC (Huisartsenlaboratorium regio Groot Rijnmond) & Star i-Nova.

De huisarts volgt de kaderopleiding huisarts en spoedzorg via de NHG.

Huisarts A. de Vet heeft zich ingezet als:

- lid Kwaliteitsgroep IZER kwetsbare ouderen
- lid netwerk dementie Kralingen-Crooswijk
- huisartsopleider huisartsopleiding Rotterdam

Huisarts Hohmann en De Vet zijn beiden huisartsendocent voor de star(t)class bij Schola Medica in Utrecht.

Huisarts R. Glijsteen houdt zich nog bezig met medische begeleiding in de sport en volgt daarvoor de kaderopleiding Bewegingsapparaat vanuit de NHG.



*ZorgImpuls*

In samenwerking met ZorgImpuls is door Context, de Vraagwijzer, Gezondheidscentrum Mathenesserlaan en

GC Levinas een pilot gedaan met betrekking tot vroegsignalering en tijdige opvang van overbelaste mantelzorgers.

## De getallen van IPCI

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 (in persoon van huisarts C.H. Baar-Poort) en IPCI (Integrated Primary Care Information), een instelling die valt onder de afdeling Medische Informatica van de Erasmus Universiteit. 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 vanuit onze gezamenlijke zorgpaden op onder meer de PIG-indicatoren, hoe een hoger bedrag er jaarlijks aan de Stichting Levinas wordt uitgekeerd door de verzekeraar als tegenprestatie voor het leveren van al die kwaliteit. Later in dit verslag vindt u een samenvatting van onze resultaten.

Getalmatige rapportages over de door onze huisartsenorganisatie geleverde zorg zijn op te vragen door belangstellenden. Deze rapportages, in dit geval over 2014 en het voorafgaande jaar 2013 worden ons periodiek verstrekt door IPCI.

Eén en ander bestaat uit de volgende hoofdstukken: Algemeen, Diabetes, COPD, Astma en Hart- en vaatziekten. Daarnaast zijn er nog de hoofdstukken Vroegopsporing Verhoogd Risico en Geestelijke Gezondheidszorg, waarvan wij de resultaten hier niet zullen bespreken (moeilijk te interpreteren resp. kleine aantallen). Deze rapportages kunnen aan de goede verstaander, dat wil zeggen vrijwel uitsluitend aan de praktijkhouders zelf, inzicht geven in waar nog ruimte is voor verbetering. Omdat huisartsenorganisatie Levinas bestaat uit drie praktijken zijn deze rapportages op dit niveau gemaakt. Wij hebben echter zelf de achterliggende getallen op praktijkniveau tot onze beschikking, zodat wij zelf nog genuanceerder kunnen kijken naar verbetermogelijkheden op praktijkniveau. De bedoeling is dat dit interne proces leidt tot betere resultaten in volgende jaren voor de hele groep.

Hieronder volgt voor u een korte, selectieve bespreking van bevindingen uit de rapportages, die gevormd worden door een nogal onoverzichtelijke brij van niet altijd even zinvolle getallen.

### a. Algemeen

Alle drie de praktijken zijn flink groter dan een zogenaamde normpraktijk van 2.168 ingeschrevenen, in 2014 tussen 2.576 en 2.801, en vergeleken met een jaar ervoor 301 meer (verdeeld over de drie praktijken). De kennelijke belangstelling van patiënten om ons als huisartsen te hebben en houden is hartverwarmend. Uitdagingen zijn dan uiteraard de werkdruk het hoofd bieden en deze niet ten koste laten gaan van personeel en van de kwaliteit van de verleende zorg. In de tussentijd pleit de Landelijke Huisartsen Vereniging overigens voor een verkleining van de normpraktijk naar 1.800.

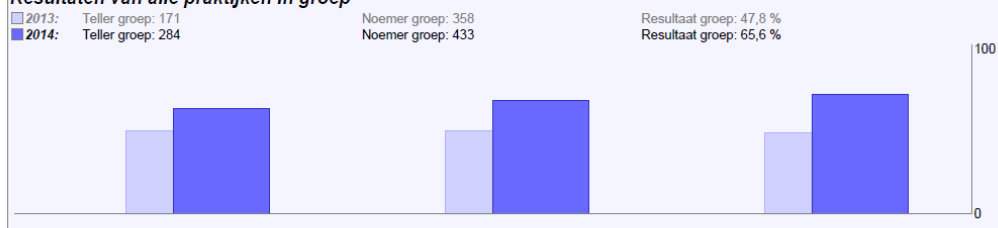
De enige substantiële verandering die vermeld staat in dit deel van de rapportage is een toename van het percentage op baarmoederhalskanker gescreende vrouwen: dat steeg

van 48% in 2013 naar 66% in 2014. Verder zijn er geen belangrijke veranderingen

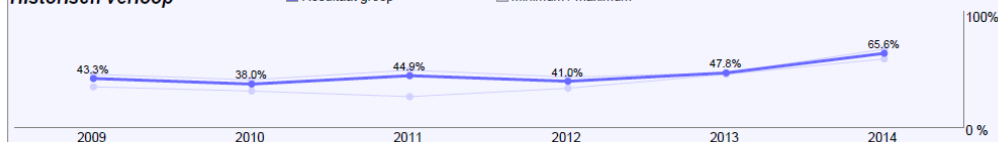
#### CVX: Cervix gedaan

Noemer: CVXPOP: Cervix patiënt

##### Resultaten van alle praktijken in groep



##### Historisch verloop



##### Toelichting:

Het percentage patiënten in het afgelopen jaar de cervix controle hebben gehad.

ngen geweest in bijvoorbeeld aantallen consulten en voorschrijfgedrag.

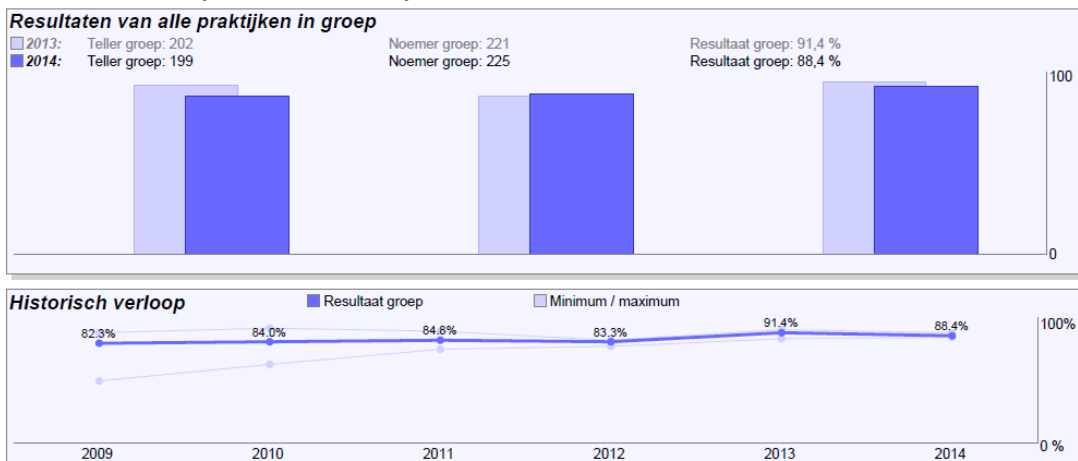
## b. Diabetes

Van de type 2 diabetespatiënten blijkt slechts 77% bij ons in de eerste lijn behandeld te worden (72 à 85%); de overigen (23%) zijn onder behandeling van de internist. Daar is waarschijnlijk nog enige ruimte voor 'substitutie' van tweede naar eerste lijn, ofschoon dit op basis van een ruw getal moeilijk hard gemaakt kan worden. De dossiers van de in de tweede lijn behandelde patiënten zouden elk afzonderlijk door de huisartsen bekeken moeten worden om te bezien of behandeling in de tweede lijn nog meerwaarde heeft en doelmatig is. Vervolgens zullen zowel internist als patiënt overtuigd moeten worden dat terugverwijzing verantwoord is.

Dit geschreven hebbende, blijkt verder uit de rapportage dat wij zeer goede diabeteszorg leveren. Dit wordt ondersteund door de feedbackrapportages die wij ontvangen van onze zorggroep IZER, waaruit blijkt dat wij ook in vergelijking tot andere praktijken van IZER vaak (ver) bovengemiddeld scoren op zowel processen als uitkomsten. Zoals in vrijwel alle praktijken zijn met name het voetonderzoek (70%) en de funduscontrole (75%) nog voor verbetering vatbaar in 2015.

### NHG42: Syst. bloeddruk <= 140

Noemer: NHG42n: Syst. bloeddruk en < 80 jaar



#### Toelichting:

Het percentage diabetespatiënten type 2 jonger dan 80 jaar en een systolische bloeddruk bepaling in de afgelopen 12 maanden met een uitkomst van 140 mm Hg of lager (<= 140).

De waarde van de systolische bloeddruk betreft hier de laatst bekende datum in de peilperiode.

## c. COPD

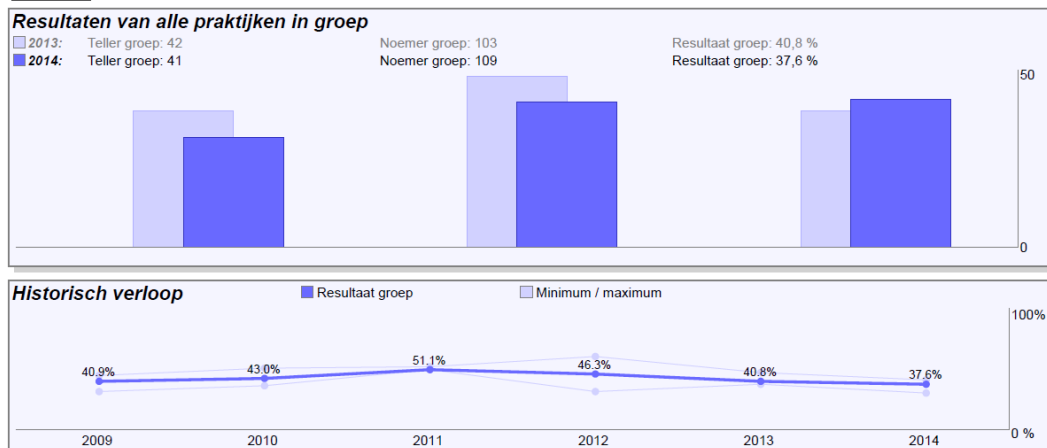
Driekwart van onze COPD-patiënten ( $n = 201$ ) wordt door onszelf behandeld, in de eerste lijn. 90% heeft Gold 1 of 2. Van onze COPD-patiënten rookt nog 38% (variërend tussen onze praktijken van 31 tot 42%; 2013: gemiddeld 41%). Bijna alle COPD wordt veroorzaakt door roken, dus het is mooi dat 62% niet (meer) rookt, maar er is hier nog



winst te behalen, omdat stoppen met roken (SMR) bij COPD met afstand de meest zinvolle interventie is om verslechtering van de longfunctie te voorkomen. In de jaarrapportage is dit dan ook het meest interessante getal.

#### NHG05: Roker

**Noemer:** NHG04: Recente rookstatus



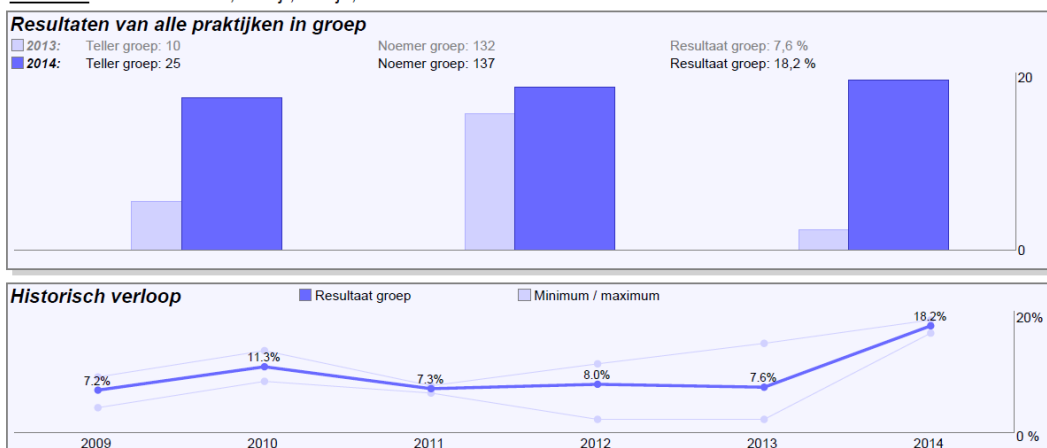
#### Toelichting:

Het percentage patiënten die roken in de groep patiënten waarvan het rookgedrag bekend is.

72% (2013: 63%) heeft spirometrie ondergaan. 75% gebruikt inhalatie-adrenergica, 30% gebruikt inhalatiesteroïden, beiden ongeveer een absolute toename van 10% t.o.v. 2013. Het percentage dat 2 of meer stootkuren prednisolon heeft gebruikt nam toe van 8% in 2013 naar 18% in 2014. Dit getal zal waarschijnlijk niet betekenen dat er sprake is van ernstiger/minder stabiel COPD, maar eerder van een voortvarender aanpak, hetgeen hopelijk het behoud van longfunctie op lange termijn bewerkstelligt.

#### NHG17: 2 of meer cortico. stootkuren

**Noemer:** NHG03: COPD, >40 jr, 1e lijn, 12 mnd



#### Toelichting:

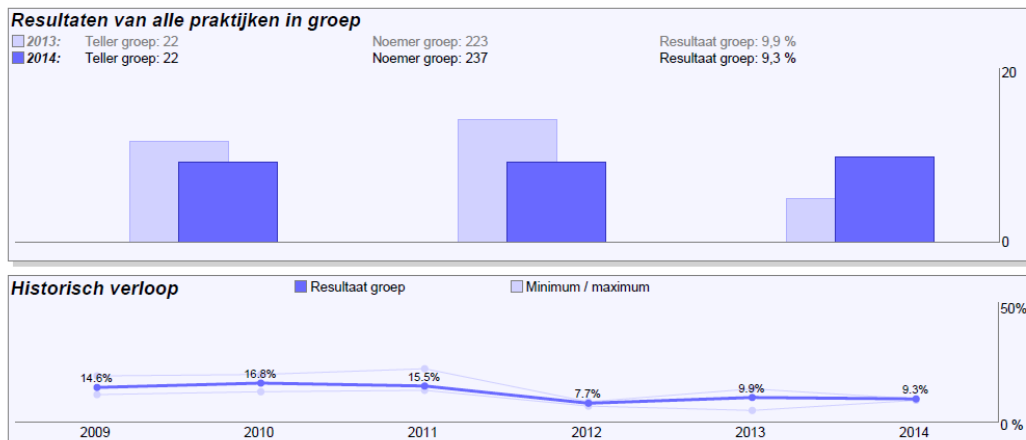
Het percentage patiënten waarbij in de afgelopen 12 maanden 2 of meer corticosteroid stootkuren zijn voorgeschreven.

#### d. Astma

Wij beschikken over de getallen over onze astmapatiënten ouder dan 16 jaar. Wij behandelen 94% zelf, in de eerste lijn. De rookstatus van deze mensen is slechts van 56% bekend: 9,3% van hen rookte in 2014 (nog).

## NHG05: Roker

**Noemer:** NHG04: Recente rookstatus bekend



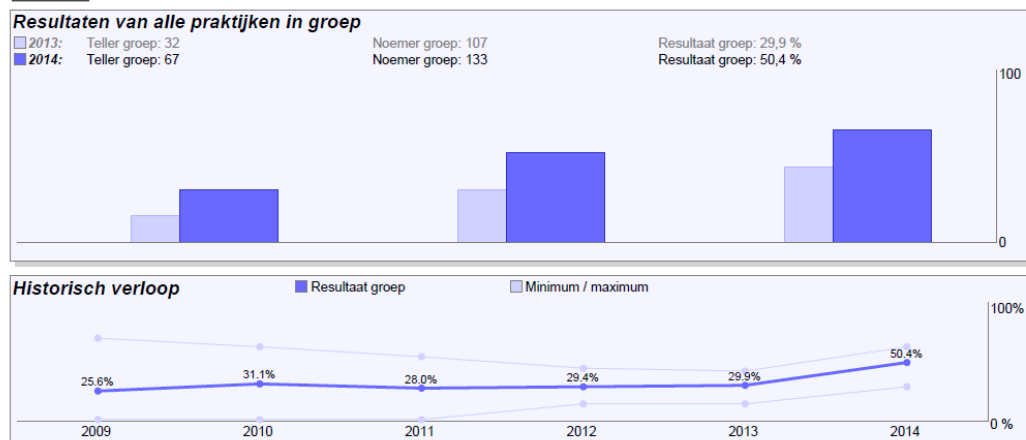
**Toelichting:**

Het percentage patiënten die roken in de groep patiënten waarvan het rookgedrag bekend is.

Een spirometrie heeft plaatsgevonden bij 44%, 7% meer dan vorig jaar; 52% onderging allergieonderzoek. 32% (6% meer dan in 2013) gebruikte in 2014 chronisch inhalatiemedicatie. Bij 50% werd, overigens net als bij COPD, de inhalatietechniek door onze praktijkondersteuners gecontroleerd. In 2013 was dat percentage nog 21%.

## NHG12: Inhalatie gecontroleerd

**Noemer:** NHG12a: Chronische inhalatie medicatie



**Toelichting:**

Het percentage patiënten waarbij de inhalatietechniek is gecontroleerd de afgelopen 12 maanden in de groep patiënten die chronisch inhalatiemedicatie gebruikt.

Bij 5% van de door onszelf behandelde astmapatiënten werden 2 of meer prednisolonkuren voorgeschreven (waarschijnlijk voor de astma, wellicht soms ook voor bijvoorbeeld atopisch eczeem; in 2013 was dit percentage 3%). Dit lijkt een slecht teken qua ziektelast, maar vermoedelijk is het juist een goed teken: patiënten worden zich er meer bewust van dat het op lange termijn beter is voor het longweefsel om zo kort mogelijk ontstoken te zijn.

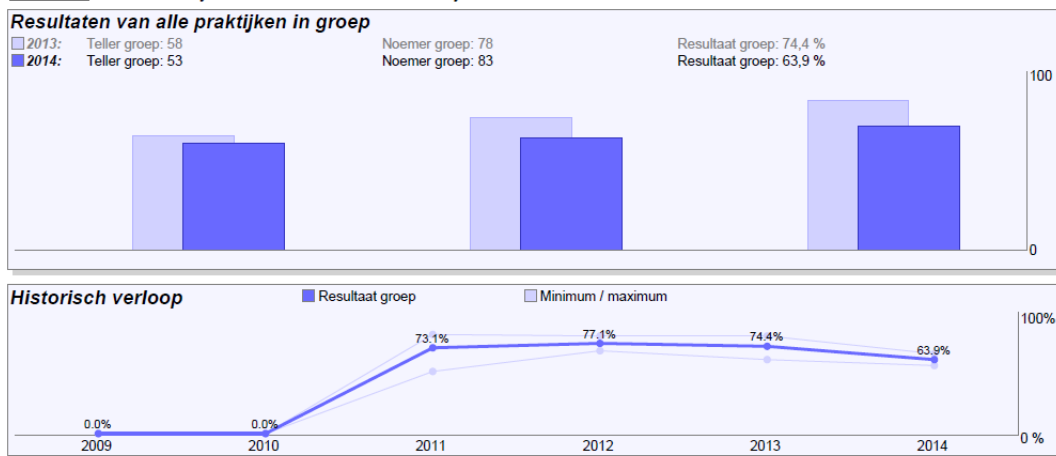
Uit deze getallen blijkt dat astmapatiënten moeilijker te motiveren zijn dan COPD-patiënten om zich periodiek op de praktijk te vervoegen. Dit is een bekend fenomeen en heeft waarschijnlijk te maken met ziektelast, klachtenervaring en levensfase bij astma.

### e. Hart- en vaatziekten

Wij hebben in onze praktijken 270 patiënten ingeschreven die in hun hun voorgeschiedenis een hart- of vaatziekte hebben maar geen diabetes. Daarvan is 65% niet bij de specialist onder controle. Van degenen die onder onze controle zouden moeten zijn en die jonger zijn dan 80 jaar is in 2014 bij 68% de bloeddruk gemeten, een vermoedelijk een redelijke indicator van spreekuurbezoek bij de praktijkondersteuner. Van hen is de bloeddruk in 2014 iets minder goed onder controle dan enkele jaren geleden: in 2014 had 64% van deze patiënten jonger dan 80 jaar een bloeddruk onder de 140mmHg. Zoals u in het diagram ziet is dat percentage ooit hoger geweest.

#### NHG25: Systolische bloeddruk <= 140

Noemer: NHG25n: Systolische bloeddruk en < 80 jaar



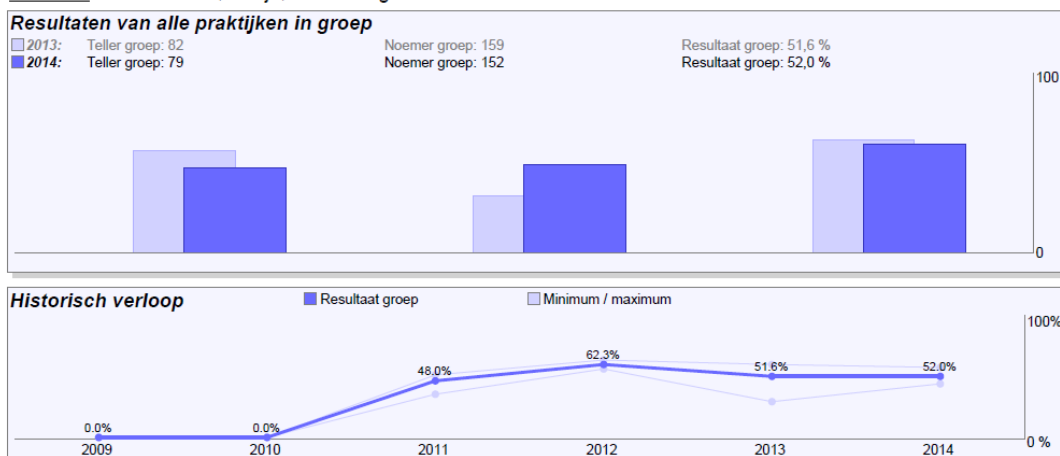
#### Toelichting:

Het percentage patiënten bekend met HVZ met een leeftijd jonger dan 80 jaar (< 80 jaar) en een systolische bloeddruk bepaling in de afgelopen 12 maanden met een uitkomst van 140 mm Hg of lager (<= 140) in de groep patiënten bekend met HVZ met een leeftijd jonger dan 80 jaar (< 80)

Hoewel van 86% een semi-recente nierfunctie bekend is (gemeten in de laatste 5 jaar), is van slechts 52% in de laatste 12 maanden een nierfunctie bepaald. Het is moeilijk te zeggen hoe erg dit is, aangezien velen met een cardiovasculair incident in de wat langere voorgeschiedenis intussen geen of slechts een zeer lage ziektelast ervaren.

#### NHG32: eGFR 1 jaar

Noemer: NHG02: CVR, 13 lijn, 12 mnd ingeschreven



#### Toelichting:

Het percentage patiënten bekend met HVZ waarbij de eGFR is bepaald in de afgelopen jaar in de praktijkpopulatie.

## Tot slot: visie op de toekomst

De huisartsen zullen intensief samenwerken met de overige medewerkers van GC Levinas; in zorgpaden, maar ook op individueel patiëntniveau 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 artsen in opleiding 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.

Moge de filosofie van Emmanuel Levinas ons blijven inspireren tot Het Best Mogelijke Helpen en vooral ook tot Kleine Goedheid!

mei 2015, Ferdinand van der Does.