levinas
zorg voor welzijn

# Jaarverslag

# Monitor Implementatie Zorgpaden Levinas 2009

**Inhoudsopgave**


1. Zorgpad voor patiënten met COPD 3
2. Zorgpad voor mensen met DM 6
3. Zorgpad voor patiënten met Psychosociale problematiek 8
4. Zorgpad voor volwassen patiënten met obesitas 9
5. Zorgpad voor junioren met spraak-/ taalproblematiek 11
6. Spreekuur geestelijke zorg 12
7. Zorgpad palliatieve/ terminale zorg 14


**Bijlagen:**


1. Zorgpad voor patiënten met COPD
2. Zorgpad voor mensen met DM
3. Zorgpad voor patiënten met Psychosociale problematiek
4. Zorgpad voor volwassen patiënten met obesitas
5. Zorgpad voor junioren met spraak-/ taalproblematiek
6. Spreekuur geestelijke zorg
7. Zorgpad palliatieve/ terminale zorg

**Jaarverslag Monitor Implementatie Zorgpaden Levinas 2009**

**Inleiding**
Eind 2007 startte gezondheidscentrum Levinas i.o. met geïntegreerde zorg en het in de praktijk vormgeven van de zorgpaden. De ontwikkelingen die in 2009 plaatsvonden worden in dit verslag weergegeven.

**1.Verbetering van de zorg voor patiënten met COPD**

De zorg voor patiënten met COPD wordt gegeven op basis van afspraken gemaakt in het COPD zorgpad. (zie bijlage 1: Zorgpad COPD)

Monitor
De doelstellingen voor 2009 ten aanzien van het zorgpad COPD waren:

- Optimale zorgverlening, behandeling en opsporing van mensen met COPD volgens het zorgpad COPD.
- De ICT opties verder te verkennen voor een optimale gebruikersvriendelijke informatie uitwisseling tussen de zorgverleners, kwalitatief goede zorg en voor het beschikbaar krijgen van evaluatiegegevens.
- Scholing en meer expertise ontwikkelen in de behandeling van COPD en spirometrie onder leiding van de longarts van het Havenziekenhuis.

3 x kwam de werkgroep COPD bijeen voor monitoring van de gestelde doelen voor 2009 bij het zorgpad.

Huisartsenpraktijken
Het verder in kaart brengen van de COPD-populatie en de hieruit voortvloeiende controles door de POH zijn goed verlopen.
Voor de praktijk van Baar en van der Does geldt dat de patiënten die naar aanleiding van de Glaxo-enquete reageerden allen gecodeerd zijn en volgens plan werden opgeroepen voor een spirometrie. Zij werden daarna ingedeeld volgens de Gold classificatie en volgens de afspraken behandeld.
Voor de praktijken Hohman & de Vet en Kremer Hovinga geldt dat alle geselecteerde patiënten een enquête kregen toegestuurd. Bij 80% van patiënten van wie de vragenlijst is geretourneerd is een classificatie volgens Gold ten behoeve van het behandelplan. Bij hen werd de behandeling volgens de zorgpaden uitgevoerd.

Fysiotherapie
Het aantal deelnemers aan de beweegprogramma's was in 2009 nog steeds laag. Op basis van de afspraken met de longarts van het Havenziekenhuis en de huisartsen zijn patiënten met Gold 2 naar de fysiotherapeut gestuurd voor de 6 MinutenWandelTest. Niet alle doorgestuurde patiënten doen hier aan mee. Ditzelfde geldt voor de groepsbehandeling. Door de geringe respons blijft een aparte groep COPDérs lastig te organiseren in tegenstelling tot gemengde beweeggroepen. Patiënten trainen in de groepen gedurende de eerste drie maanden 2 x per week en daarna 1 x per week. Met Achmea is een apart contract voor deze groepsbehandeling van kracht.
Betere promotie van het COPD aanbod is wenselijk.

Diëtetiek
De diëtist heeft mensen met COPD gezien om de voedingstoestand te bepalen met behulp van de bio-impedantiemeting (VVMI), die nauwkeuriger resultaten geeft dan de BMI. Mensen die ondervoed zijn worden door de diëtist meerdere malen gezien.
De POH en de diëtist hebben de onderlinge afstemming verder verbeterd.

Apotheek
De apotheker zorgt voor een goede verwerking van de verstrekking en advisering met betrekking tot medicatie aan COPD patiënten. De terugkoppeling over de aan een patiënt verstrekte medicatie verloopt geautomatiseerd.

Service en begeleiding door de STAR
De huisartsen hebben in 2009 veelvuldig patiënten naar de STAR verwezen voor een screening/ onderzoek t.b.v. diagnostiek bij COPD. Door middel van Life-line werden de gegevens uitgewisseld. De gezamenlijke overleggen over de mensen die niet op de afspraken bij de STAR verschenen, de zgn. 'non respons' zijn voortgezet. De patiënten werden eventueel een tweede maal opgeroepen en/ of door de praktijkverpleegkundige of huisarts hierop aangesproken. Eind 2009 is vanuit de STAR een rapportage op patiëntniveau gedaan naar de huisartspraktijken. Dit initiatief zal in 2010 worden geëvalueerd.

Samenwerking met het Havenziekenhuis
Longspecialist Bianka Mennema nam in 2009 wederom deel aan de werkgroep COPD.
Er is 1 x nascholing/ casuïstiek bij COPD georganiseerd in het HVZ. Deze bijeenkomst werd bijgewoond door de huisartsen en praktijkondersteuners van Levinas en werd door alle deelnemers zeer gewaardeerd.
De twee door het HVZ georganiseerde voorlichtingsbijeenkomsten werden bijgewoond door respectievelijk 6 en 12 deelnemers. Gezien de benodigde inzet van de professionals van het HVZ is dit aantal deelnemers te gering. Samenwerking op het gebied van werving van geïnteresseerden zal mogelijk een oplossing kunnen bieden en de animo voor deelname aan de voorlichtingsbijeenkomsten vergroten.

Samenwerking
Om de coördinatie en informatiestromen tussen de disciplines goed te laten verlopen werd de zoektocht naar een elektronisch dossier voortgezet. In de praktijk bleken een aantal programma's in ontwikkeling te zijn maar nog onvoldoende inzetbaar in de huisartsenpraktijken. Er startte een IZER- Porta Vita werkgroep, waaraan de diëtist heeft deelgenomen.
In de tussentijd werd afgesproken om de uitwisseling van berichten tussen de zorgverleners van Levinas soepel te laten verlopen met de nu beschikbare middelen; telefoon, brief, fax, Life-line. Het medium van de e-mail is gemakkelijk. Gezien de privacygevoeligheid wordt alleen zorgvuldig gebruikt toegestaan voor onderling contact.

Plannen 2010
Het verder in kaart brengen van de COPD-populatie en het volgens protocol uitvoeren van de controles bij de COPD-patiënten wordt in 2010 voortgezet. Er zal wederom een nascholing/ casuïstiek bij COPD voor huisartspraktijken worden georganiseerd.
Nieuw is het voornemen om structureel een aantal meetwaarden vast te gaan leggen ten behoeve van de indicatorenset (bijv. het rookgedrag, gewicht, lengte, ..) en om in de toekomst actieve casefinding (>40jaar en > 15 packyears) toe te passen (zie onderstaande

tabellen; 1: COPD indicatoren praktijk Baar en Van der Does en 2: COPD indicatoren praktijk Hohmann en De Vet).

Verder staan op het programma:

- Implementatie van de nieuwe COPD/astma standaard;
- Voorlichting aan COPD-patiënten;
- Deelname aan de beweeggroep vergroten;
- Versterken van de onderlinge samenwerking en verwijzing door structureel overleg;
- Signaleren en corrigeren abnormaal gebruik van de medicatie;
- Het zelfmanagement tool 'mijn astma/ mijn COPD online' te introduceren bij COPD patiënten;
- Een evaluatie van de rapportage op patiëntniveau vanuit de STAR en de service verlening.

*Tabel 1: COPD indicatoren praktijk Baar en Van der Does*

| **COPD indicatoren peildatum :** | **31-12-2009** | (Icpc uit Epi of Jou) |
|---|---|---|
| **Indicator** | **Aantal patienten** | **Percentage** |
| 0-Totale populatie | 2414 | 100,0 % |
| 1-COPD patienten | 62 | 2,6 % |
| 2-Hoofdbehandelaar arts | 27 | 43,5 % |
| 3- > 12 mnd. ingeschreven | 27 | 43,5 % |
| 4-Rookgedrag bekend | 15 | 55,6 % |
| 5-Rokers | 6 | 40,0 % |
| 6-Advies stoppen 12 mnd. | 0 | 0,0 % |
| 7-BMI 12 mnd. | 22 | 81,5 % |
| 8-Inhalatietechn. 12 mnd. | 0 | 0,0 % |
| 9-Spirometrie 12 mnd. | 12 | 44,4 % |
| 10-Vaccinatie 12 mnd. | 25 | 92,6 % |
| 11-Functioneren 12 mnd. | 6 | 22,2 % |
| 12-Mate beweging 12 mnd. | 6 | 22,2 % |

*Tabel 2: COPD indicatoren praktijk Hohmann en De Vet*

| **COPD indicatoren peildatum :** | **31-12-2009** | (Icpc uit Epi of Jou) |
|---|---|---|
| **Indicator** | **Aantal patienten** | **Percentage** |
| 0-Totale populatie | 2626 | 100,0 % |
| 1-COPD patienten | 74 | 2,8 % |
| 2-Hoofdbehandelaar arts | 43 | 58,1 % |
| 3- > 12 mnd. ingeschreven | 43 | 58,1 % |
| 4-Rookgedrag bekend | 39 | 90,7 % |
| 5-Rokers | 19 | 48,7 % |
| 6-Advies stoppen 12 mnd. | 0 | 0,0 % |
| 7-BMI 12 mnd. | 21 | 48,8 % |
| 8-Inhalatietechn. 12 mnd. | 1 | 2,3 % |
| 9-Spirometrie 12 mnd. | 10 | 23,3 % |
| 10-Vaccinatie 12 mnd. | 43 | 100,0 % |
| 11-Functioneren 12 mnd. | 4 | 9,3 % |
| 12-Mate beweging 12 mnd. | 6 | 14,0 % |

*nb wegens nog niet optimale registratie in 2009 zijn er bij diverse scores, maar met name bij advies stoppen met roken, kanttekeningen te plaatsen !*

## 2. Zorgpad voor patiënten met DM

Vanuit de NHG standaard en de professionele standaarden van de disciplines betrokken bij de zorg voor patiënten met diabetes zijn afspraken vastgelegd over de geïntegreerde zorg in het zorgpad diabetes mellitus (zie bijlage 2: Zorgpad DM).
De betrokken disciplines bij DM zijn de huisartsenpraktijken, de apotheek, diëtist en de STAR.

Monitor
De doelstellingen voor 2009 ten aanzien van het DM pad waren:

- Geïntegreerde zorg volgens de professionele protocollen in te voeren;
- Het op eenduidige wijze invullen van de protocollen in het HIS;
- Porta Vita te introduceren als tool voor een optimale gebruikersvriendelijke informatie uitwisseling tussen de zorgverleners, kwalitatief goede zorg en beschikbaar krijgen van evaluatiegegevens;
- Onderzoeken of het werken met zgn. gezamenlijke medische consulten (GMCn) een mogelijkheid is;

3 x kwam de werkgroep diabetes mellitus bijeen voor monitoring van de gestelde doelen bij dit zorgpad.
De DBC diabetes mellitus voor de eerste lijn werd in 2009 verder ontwikkeld in IZER verband. De NHG standaard is de basis voor de afspraken in de DBC.

Huisartsenpraktijken
De NHG standaard wordt door alle huisartsenpraktijken gehanteerd. Dit betekent dat er in de praktijk een gestructureerd aanbod gedaan wordt aan de patiënten met diabetes mellitus. Goede registratie en dossiervorming werd een structureel punt van aandacht.
Zo werd aan alle patiënten met diabetes type 2 de juiste ICPC-codering gegeven in het huisartsendossier. Daarnaast werden alle diabetespatiënten aangemeld voor het STAR oproepsysteem zodat zij regelmatig gecontroleerd werden en informatie en advies kregen omtrent de leefregels die bij diabetes gelden. Meetwaardes werden door de deelnemende huisartspraktijken zoveel mogelijk op eenzelfde wijze in de patiëntendossiers verwerkt.
Alle Life-line berichten werden consequent in de patiëntendossiers van de huisartsen toegevoegd.

Diëtetiek
Aan de hand van Porta Vita krijgen de diëtisten een melding van te behandelen DM patiënten en deze patiënten worden uitgenodigd voor het spreekuur van de diëtist. Of de DBC voorziet in voldoende uren diëtistenbegeleiding wordt in 2010 nader geëvalueerd. De informatie, uitwisseling en afstemming tussen de POH en diëtist werd in 2009 verder verbeterd.

Apotheek
De apotheker zorgt voor een goede verwerking van de verstrekking en advisering met betrekking tot medicatie aan DM patiënten.
De apothekers hebben een overzicht van alle medicatie die diabetespatiënten voorgeschreven krijgen, ook door de specialisten. De verzekeraar vergoedt de preferente geneesmiddelen.
De terugkoppeling over de aan een patiënt verstrekte medicatie verloopt zoveel mogelijk geautomatiseerd.

Service en begeleiding door de STAR
De STAR roept mensen op voor de 3 maandelijkse controles. Dit loopt i.h.a. goed. Een aandachtspunt is dat de inhoud van de controles wisselt afhankelijk van of de glykemische instelling van patiënten goed of niet goed is, hetgeen continue alertheid vereist.

Samenwerking
Er is veel aandacht besteed aan het onderwerp GMCn. Hiertoe zijn een praktijkondersteuner, een diëtist en fysiotherapeut naar een bijscholing gegaan.
De conclusie was het in de praktijk ook te gaan doen. De diëtisten zijn hier in 2009 al volop mee aan de slag gegaan in andere huisartspraktijken. Zij organiseerden een aantal GMCn voor DM patiënten.
De diëtist, praktijkondersteuner, huisarts en apotheker zijn voorbereidingen gestart voor GMCn in 2010.
Om de coördinatie en informatiestromen tussen de disciplines goed te laten verlopen werd Porta Vita in gebruik genomen. Porta Vita is een ICT-systeem waarin de huisartsen en POH informatie uitwisselen met o.a. de diëtisten (apotheker en fysiotherapeuten kunnen helaas geen gebruik maken van Porta Vita). Per consult kan een journaal worden bijgehouden en kunnen gegevens van metingen worden ingevuld. Na afsluiten van elk contact wordt een samenvatting gestuurd naar het HIS.

Plannen 2010
De plannen voor 2010 liggen in het verlengde van de veranderingen die in 2009 plaatsvonden. Zo zal het verder implementeren van de functionele bekostiging, de DBC diabetes centraal staan en ook het consequent toepassen van Porta Vita. De deelnemende huisartsenpraktijken op één lijn te brengen en samen een hoge kwaliteit van zorg aan te bieden wordt nagestreefd. Hiertoe zal de onderlinge uitwisseling en uitbreiding van de capaciteit van de praktijkondersteuning besproken worden.
De innovatie van de behandeling zal in 2010 in gang gezet worden door te experimenteren met GMCn (huisarts-apotheker, huisarts-praktijkondersteuner, diëtist-praktijkondersteuner) over diverse thema's. Naast de GMCn leefstijl-dietetiek wordt onderzocht of een onderwerp als polyfarmacie zich kan lenen voor behandeling in een GMC. Daarnaast wordt sowieso aan mensen met diabetes die meer dan vijf soorten medicatie gebruiken (= polyfarmacie) (en niet willen deelnemen aan een GMC hierover) een polyfarmacieconsult aangeboden (huisarts-apotheker).

NB zie bijlage voor Benchmark-gegevens IZER

## 3. Zorgpad voor patiënten met psychosociale problematiek

De zorg voor patiënten met psychosociale problematiek wordt gegeven op basis van afspraken gemaakt in het zorgpad psychosociale problematiek. (zie bijlage 3: Zorgpad psychosociale problematiek)
De betrokken disciplines zijn de huisartsenpraktijken, de psychosomatische fysiotherapie, het algemeen maatschappelijk werk en de SPV ér.

Monitor
Plan voor 2009 was:

- Een pilot uit te voeren met 'de beslisboom eerstelijns GGZ' gericht op verbeteringen in de samenwerking en hier een structuur voor op te zetten.

De pilot
In 2008 werd een overeenkomst aangegaan met MOVISIE en Zorgimpuls voor het werken met 'de beslisboom eerstelijns GGZ'. De inschatting bestond dat de structuur van deze "beslisboom" een geschikte basis kon vormen voor het beoogde psychosociale zorgpad. Inmiddels was deze "beslisboom" doorontwikkeld tot een geautomatiseerde webbased applicatie, PsyDirect genaamd. PsyDirect ondersteunt bij de duiding van de zorgvraag, het selecteren van de meest passende zorgverlening en het monitoren van resultaten van verwijzingen. PsyDirect kan als hulpmiddel worden ingezet in een traject naar een betere samenwerking, verwijzing en taakafstemming en daarmee voor de ontwikkeling van een psychosociaal behandelpad voor Levinas. In 2009 werd het plan van aanpak voorbereid. Verder werd ter voorbereiding van de pilot een communicatie module gekoppeld aan PsyDirect waarmee een gezamenlijk cliëntdossier ontstond, hier konden de wederzijdse inzichten tussen huisarts en behandelaar worden uitgewisseld. De voorgenomen start voor de zomer liep daarna vast op praktische problemen zoals afwezigheid door vakanties en verhuizing voor wat betreft de huisartsen. Dit maakte dat de uitvoeringsfase (invoeren en verwijzing van patiënten) niet eerder dan het najaar van start kon gaan. Drie artsen kregen een instructie. In oktober was er een evaluatiebijeenkomst om de eerste ervaringen uit te wisselen. Vooral van de communicatiemodule (gezamenlijk dossier) werd veel verwacht. Helaas bleek deze module een technisch defect te hebben waardoor deze niet goed werkte. De pilot zal in 2010 worden geëvalueerd en er zal een uitgebreid evaluatierapport verschijnen.
De eerste ervaringen leren dat het voordeel van de beslisboom gering is. Vaak heeft de huisarts al een idee waar zij/ hij de patiënt naar gaat verwijzen en het brengt in dat opzicht geen nieuws. Bovendien vergt het leren kennen van het systeem en het invoeren van gegevens veel tijd.

Plannen voor 2010
De pilot zal worden vervolgd. Na de evaluatie begin 2010 wordt beslist of en in welke vorm de andere huisartspraktijken met dit instrument aan de slag kunnen gaan gericht op een betere zorg en samenwerking rond patiënten met psychosociale klachten.
Daarnaast zullen de doelen voor de langere termijn, nl.;
1. De POH- GGZ in het zorgpad te introduceren.
2. Een regelmatig overleg/ zorgnetwerk over gezamenlijke patiënten, een Zorgnetwerk op zetten naar voorbeeld van de Esch.
mogelijk weer op de agenda komen.

## 4. Zorgpad voor volwassenen met obesitas

De zorg voor volwassenen met obesitas wordt gegeven op basis van afspraken gemaakt in het zorgpad Obesitas -volwassenen (zie bijlage 4: Zorgpad Obesitas - volwassenen). Betrokken disciplines bij dit zorgpad zijn de huisartspraktijken, diëtist, fysiotherapie en de SPV ér.
De Levinas groep hanteert een innovatieve geïntegreerde aanpak bij obesitas ontwikkeld voor een selectieve groep mensen met obesitas die enkel met een dieet niet voldoende geholpen zijn. Het aanbod is voor de patiënten waarbij:

- Er langer sprake is van een fors overgewicht
- Het niet de eerste poging is tot afvallen. De patiënt heeft al meerdere pogingen ondernomen om af te vallen, waarbij sprake is van het 'jojo effect'.
- Er is sprake van, of het vermoeden van:
    - psychosociale klachten en/of,
    - er is sprake van bewegingsangst en/of,
    - er is sprake van klachten waardoor bewegen een speciaal advies vraagt.

Monitor.
De doelstellingen bij dit zorgpad waaraan in 2009 werd gewerkt zijn:
Implementeren van het zorgpad obesitas in de praktijken van de Levinasdeelnemers voor patiënten met BMI>25.
Een geïntegreerde werkwijze hanteren met aandacht voor zowel dieet, bewegen en psychologische aspecten van de leefstijl die tot obesitas hebben geleid. De deskundigheid van zowel diëtist, fysiotherapeut en SPV ér worden al bij aanvang van de behandeling benut zodat een passend behandelplan wordt opgesteld.
Een evaluatie en indien nodig aanpassing van de werkwijze rond het zorgpad obesitas.
2 x kwam de werkgroep obesitas bijeen voor monitoring van de implementatie van het zorgpad

Geïntegreerde zorg
De evaluatie over 2008 die begin 2009 ter beschikking kwam leverde de volgende verbeterpunten op die werden aangepakt:

- De werving verbeteren door middel van een patiëntenfolder en een poster voor in de wachtruimten.
- Een betere selectie van geïnteresseerde patiënten door middel van een motivatievragenlijst.
- Alle artsen van Levinas worden betrokken bij het zorgpad en spelen een rol bij de verwijzing van hun patiënten met obesitas. Voor een goede uitleg over het zorgpad werd een Factsheet gemaakt en deze werd uitgedeeld aan de betrokken artsen.
- De gezamenlijke intake (carrousel) wordt uitgebreid naar 3 x 30 minuten in plaats van 3 x 20 min.
- Er wordt één vaste zorgverlener per patiënt aangesteld die de huisarts gaat terugrapporteren.
- Monitoring van de patiënten door middel van een zorgpas.

In april en september 2009 startte een carrousel.

Belemmerende factoren bij dit zorgpad werden door de werkgroep besproken.
In de praktijk bleek dat de tijd voor coördinatie van de zorg ontbreekt (afspraken, behandelplan, intake, werving).
Het is van groot belang dat mensen met overgewicht voldoende bewegen.

De vergoeding voor de behandeling door fysiotherapeuten (groepslessen voor obesen) is alleen van toepassing als er al specifieke klachten zijn aan het bewegingsapparaat.
Niet alle patiënten kunnen daarom de gewenste fysiotherapie behandeling volgen.
Het bereiken van de doelgroep is voor de zorgverleners lastig. De tijd van de huisarts is beperkt en mensen hebben een bepaalde zorgvraag als zij op het spreekuur komen. Het vergt extra aandacht en tijd van de huisartsen, assistenten en praktijkondersteuners om de obesitascarrousel te bespreken. Gezocht wordt naar een meer gestructureerde methode om het aanbod bij patiënten onder de aandacht te brengen.

Plannen 2010
In 2010 zal er twee maal een carrousel starten, één in het voorjaar en één in het najaar. Gezocht zal worden naar mogelijkheden voor subsidie en als dit er is zal er een coördinator worden aangesteld voor de obesitascarrousel. Medio 2010 zal de opzet zoals die in 2009 is ingezet geëvalueerd worden.
De fysiotherapie heeft een aantal specifieke aandachtspunten geformuleerd, namelijk:

- Obesen gaan 3 maanden in plaats van 6 maanden trainen.
- Na 3 maanden worden mensen ertoe gebracht ZELF te gaan bewegen (activeren/motiveren).
- Gaat consequent een T0 meting ( 6 minuten wandeltest) doen en aan het eind ook een tweede meting uitvoeren.
- Vergoeding van het beweegprogramma.

## 5. Zorgpad voor patiënten (junioren) met spraak/ taalproblemen

De zorg voor kinderen met spraak/ taalproblemen wordt gegeven op basis van afspraken gemaakt in het Zorgpad junioren met spraak/ taalproblemen
(zie bijlage 6: Zorgpad junioren met spraak/ taalproblemen).
Bij dit zorgpad zijn de volgende disciplines betrokken: de logopedie, de kinderfysiotherapeut en de huisartspraktijken.

Monitor
Plan voor 2009 was:

- Eind 2009 in totaal 4 kinderen samen te begeleiden bij hun spraak-taalproblematiek.

2 x kwam de werkgroep spraak-taal ontwikkeling bijeen voor implementatie van het zorgpad.

Geïntegreerde zorg
De kinderfysiotherapeut startte haar praktijk in oktober 2008 naast die van de logopedist. Dit is voor de ontwikkeling van de gezamenlijke aanpak een groot pluspunt gebleken. Er is sprake van korte lijnen voor overleg en uitwisseling.
De door de werkgroep ontwikkelde pilot van het zorgpad is in 2009 bij één kind in de praktijk gebracht. De eerste indruk is dat de aanpak werkt. De logopedist en kinderfysiotherapeut versterken elkaars adviezen door:

- Herhaling en dezelfde focus op bepaalde afwijkingen/ verbeterpunten
- Diverse invalshoeken maakt dat je samen betere kwaliteit van zorg levert
- Gemeenschappelijke consulten kunnen doen en samen naar de patiënt te kijken, mondeling contact te hebben over de behandeling

Meer ervaringen zouden deze indruk nog kunnen bevestigen. De aanwas van kinderen bleek echter niet vanzelfsprekend. Veelal is er in de school een Caesartherapeut beschikbaar die ingezet wordt voor kinderen met motorische problematiek.
Bovendien is de bekendheid van dit gezamenlijke zorgpad gericht op een complexe hulpvraag bij kinderen met spraak - taalproblematiek onvoldoende. In 2009 was er daarom veel aandacht voor de werving. Zowel de logopediste en de kinderfysiotherapeut ontwikkelden foldermateriaal voor hun praktijken en een brief over het gezamenlijke aanbod. Eind 2009 zijn er gesprekken geweest bij 4 scholen (Johannes Martinus, Kleine Wereld 2 locaties, Bavokring) waarin een brief over gezamenlijk aanbod en pr folders werden uitgedeeld. Intern begeleiders (I.B.´ers) van de scholen waren allen zeer enthousiast en dachten meteen na over mogelijke kinderen die deze zorg goed zouden kunnen gebruiken. Tot op heden zijn die echter nog niet aangemeld.
De logopediste volgde een symposium 'Wakker worden, er is licht aan de horizon' over logopedie via het multidisciplinaire team. Dit werd in het overleg besproken en de praktijk elders dient nu als inspiratiebron voor de verdere samenwerking in 2010.

Plan 2010
Op twee scholen, de Jan Prins en Willibrord worden in 2010 gesprekken gepland met de I.B.´er om het aanbod te bespreken en verder kennis te maken. Het aantal kinderen dat samen behandeld wordt uitbreiden naar 10 (december 2010). Per kind zal wekelijks één gezamenlijk consult aangeboden worden.

## 6. Spreekuur geestelijke zorg

Het spreekuur geestelijke verzorging is een innovatief project. Het betreft de inzet van geestelijk verzorgers welke een afspiegeling vormen van de inwoners van Kralingen cq. bezoekers van het gezondheidscentrum Levinas i.o. in antwoord op diverse levensvragen binnen de doelgroep, de Kralingse multiculturele gemeenschap.

De doelen die beoogt worden met dit spreekuur zijn:

- Vanuit de filosofie van Levinas 'mensen aanspreken op hun eigen krachtbronnen en verantwoordelijkheden'.
- Eerstelijns zorgverleners ontlasten van levensvragen, die om veel tijd en specifieke aandacht vragen.

Monitor

Na scholing van de geestelijk verzorgers in 2008 en een opstart van een tweede scholingscyclus vond er in januari 2009 een kick off bijeenkomst plaats met een presentatie van het behoefteonderzoek door studenten van de Hogeschool van Rotterdam 'Geestelijke verzorging onderdeel van de eerste lijn'. Vanaf april was er een inloop spreekuur in Pniël gerealiseerd.
Vervolgens zijn er twee kennismakings- en evaluatiebijeenkomsten geweest in het kader van het spreekuur geestelijke zorg.
In de eerste bijeenkomst (juni) kwamen o.a. de verschillende personen aan het woord die de consultatie doen over wat zij de mensen kunnen bieden, waarom zij warmlopen voor het spreekuur en hier zo enthousiast tijd aan besteden.
Om het doel, een aanbod voor zoveel mogelijk culturen, te halen werd een spreker uitgenodigd om het onderwerp 'interculturele communicatie' toe te lichten. Boeiend is dat deze manier van kijken handvatten biedt voor alle generaties allochtone maar evenzeer een blikverruiming in het contact met autochtone Rotterdammers.
In de tweede bijeenkomst (november) kwamen bijna alle pastores uit de eerste ring, een enkele uit de tweede ring en ook een aantal betrokken verwijzers en belangstellenden bij elkaar voor een ontmoeting. Het is goed te merken dat er veel enthousiasme is voor het project en dat iedereen zich realiseert dat het pionieren is en er dus nog veel uitgevonden moet worden.
Het thema van de tweede avond was een introductie over de filosoof Levinas, naamgever aan het gezondheidscentrum i.o.. Hiernaast werd de filosofie van Levinas in relatie tot zorgverlening uitgebreid besproken.

Scholing

De geestelijke verzorgers ontvingen scholing. Om contact te houden zullen op termijn bijeenkomsten worden georganiseerd waarin intervisie en reflexie kan plaatsvinden.

Evaluatie

Om de kwaliteit en toegankelijkheid van het spreekuur te verbeteren en te borgen zijn een flink aantal adviezen en aandachtspunten naar boven gekomen. De belangrijkste thema's waren de locatie van het spreekuur, de bekendheid van het spreekuur en wat de stuurgroep zou kunnen ondernemen om dat te verbeteren en tenslotte de bereikbaarheid van de geestelijk verzorgers.

**spreekuur geestelijke zorg levinas**

**overzicht bezoekers**

| datum contact | M/V | geb.datum | verwezen door/ komt via | culturele achtergrond | hulpvraag | gezien door |
|---|---|---|---|---|---|---|
| zomer-09 | v | 80+ | baar | NEDI/PKN | rouw | RR |
| najaar-09 | v | 30+ | baar | NED/PKN | levensfase | RR |
| feb-10 | v&m | 30+ | baar | TUR/ISL | relatieproblematiek | AvW |
| feb-10 | m | 20+ | baar | MAR/ISL | hersentumor | LA |
| feb-10 | v | 80+ | baar | NED/RK | oud, ziek, eenzaam | WT |
| feb-10 | m | 40+ | baar | MAR/ISL | veelv. psy. soc probl | LA |
| mrt-10 | m | 40+ | does | TUR/ISL | somber | LA |
| -10 | v | 20+ | MEE | NL/ISL | relatieproblematiek/gecompl. psy soc. probl. | LG |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Aangezien weinig hulpvragers de weg naar het spreekuur wisten te vinden (zie bovenstaand schema) en als een van de belangrijkste knelpunten werd gezien dat de drempel om het verpleeghuis binnen te stappen voor een open spreekuur met een onbekende hulpverlener te hoog is werd besloten om een gesprek op afspraak aan te bieden met een geestelijk verzorger van voorkeur. Een gesprek op afspraak zal hetzij in Pniël, hetzij bij de hulpvrager thuis of als daartoe gelegenheid is in de praktijk van de huisarts plaatsvinden. Per 01-10-09 werd met het inloopspreekuur gestopt.
Er is groot vertrouwen in de groep geestelijk verzorgers, de potenties van een ieder en de verdergaande positieve ontwikkeling van dit unieke project binnen en voor een multiculturele en multireligieuze setting.

Plannen voor 2010
Op het programma voor 2010 staan: verdere borging, evaluatie en ontwikkeling van het spreekuur en uitbreiding van de stuurgroep.
Er wordt in 2010 ook een tandem-project gestart. Dit heeft als doel de samenwerking tussen een geestelijk verzorgers en een huisartsen te faciliteren en te verdiepen. Met behulp van intervisie (in een vijftal koppels van huisarts en geestelijk verzorger) en plenaire terugkoppeling wordt gewerkt aan de onderlinge relatie en aan een verwijs- en terugrapportage model om te onderzoeken hoe verwijzing tussen eerste lijn (i.c. huisartsen) en geestelijk verzorgers te faciliteren. Hiervoor zal fondswerving gedaan worden. In februari of maart 2010 wordt een bijeenkomst voor huisartsen en pastores georganiseerd.
Bij de huisartsen Baar en Van der Does wordt de komende maanden een selecte groep hulpvragers gelegenheid geboden tot consultatie van de islamitisch geestelijk verzorger. Locatie: de praktijk. Een psychologe met multiculturele expertise, zal zorg dragen voor de supervisie.
Er zal een extra inspanning gedaan worden om een bezoldiging via de WMO te realiseren voor de geestelijk verzorgers die tot nu om niet hun diensten verlenen.

## 7. Palliatieve zorg

De huisartsen willen in het kader van het in de wijk aanwezige zorgaanbod samenwerking realiseren met de andere partijen uit de deelgemeente. In dit project is de samenwerking met name gericht op patiënten met een palliatieve zorg- en begeleidingsvraag en zijn naasten. Samenwerkende partijen kiezen in dit project voor een kwetsbare groep mensen, de kwaliteitsverbetering van de palliatieve zorg in de deelgemeente Kralingen – Crooswijk. Samenwerking is in aanvang breed gezocht omdat zij de ambitie hebben bij positieve resultaten te verbreden naar andere delen van Rotterdam en Rijnmond. Het Netwerk Palliatieve Zorg Rotterdam & omstreken (NPZR&o), Zorgimpuls en het Integraal Kankercentrum Rotterdam (IKR) willen binnen de IKR regio de kwaliteit van de samenwerking van organisaties binnen de palliatieve zorg verbeteren. Huisartsen van het Gezondheidscentrum Levinas i.o., gelegen in de Rotterdamse deelgemeente Kralingen – Crooswijk, hebben de intentie uitgesproken de komende jaren in samenwerking met relevante partners binnen de deelgemeente de kwaliteit van de zorg in de eerstelijn te willen verbeteren.

<u>De gestelde projectdoelen zijn:</u>

1. Betrokken zorgaanbieders hebben inzicht in (elkaars) mogelijkheden.
   - De huisartsen en verpleegkundigen consulteren het Consultatief Palliatief Team (CPT).
   - De huisartsen bieden patiënten de mogelijkheid van een continuïteitshuisbezoek (CHB) aan.
2. Betrokken zorgaanbieders hebben een adequaat deskundigheidsniveau.
   - De huisartsen en verpleegkundigen achten henzelf in voldoende mate deskundig aangaande het verlenen van palliatieve zorg.
   - De huisartsen hebben het scholingsprogramma van de Leerhuizen Palliatieve Zorg gevolgd.
   - De verpleegkundigen hebben het scholingsprogramma van het Integraal Kankercentrum Rotterdam gevolgd.
3. Betrokken zorgaanbieders hanteren uniforme verslaglegging.
   - Het zorgpad voor de stervensfase is geïmplementeerd.
4. Betrokken zorgaanbieders hebben afspraken gemaakt over verantwoordelijkheden ten aanzien van regie en onderlinge afstemming.
   - Tussen de huisartsen en de thuiszorg zijn LESA afspraken vastgelegd.

De genoemde interventies vormen samen het eindproduct:

➔ het *Zorgprogramma Palliatieve Eerstelijnszorg (ZPE),*

Monitor

Al in 2008 zijn de voorbereidingen getroffen om te kunnen komen tot een goede start van het project. Tevens is het onderzoek gestart bij focusgroepen en patiënten.
Op 22 januari 2009 vond een feestelijke kick-off van het project plaats.Tijdens deze bijeenkomst is door alle aanwezigen de intentieverklaring tot samenwerken getekend. Dit waren huisartsen en managers en medewerkers van de verschillende thuiszorgorganisaties, het woonzorgcentrum en de Leerhuizen Palliatieve zorg.
In oktober heeft een vervolgbijeenkomst plaatsgevonden. Alle betrokken organisaties en disciplines waren bijeen op deze 3 uur durende avondbijeenkomst. Alle resultaten van de focusgroepen en de patiënteninterviews werden besproken. De stand van zaken rondom de implementatie van de instrumenten en de samenwerkingsafspraken werden vastgelegd in

een document (LESA eerstelijns samenwerkingafspraken gebaseerd op een landelijk format).
Er werd 2 x een digitale nieuwsbrief uitgegeven. De nieuwsbrief is ook in te zien door andere geïnteresseerden op de internetsite van het Netwerk Palliatieve Zorg Rotterdam en omstreken.

Ten aanzien van de gestelde doelen:
Ad 1. Consulteren Consultatief palliatief Team (CPT); steeds meer huisartsen vraagt dit bezoek van een wijkverpleegkundige ook daadwerkelijk aan.
Van de 5 thuiszorginstellingen bieden op dit moment 3 instellingen een CHB aan. De overige 2 instellingen zijn door fusieperikelen of anderzins nog niet in staat dit bezoek aan te bieden en moeten de scholing nog volgen, doch zij zijn druk doende dit op korte termijn te realiseren.

Ad. 2 en 3.
Ten tijde van de tussenrapportage heeft 53% van de huisartsen zich aangesloten en hebben van deze dertig artsen, er negentien de cursus 'Palliatieve Zorg voor huisartsen' gevolgd. Door met elkaar resultaten te boeken, is de verwachting dat andere huisartsen zullen aanhaken en dat er een breed gedragen steun ontstaat voor de werkwijze in het project.
Van de vijf thuiszorgorganisaties verbonden aan het project waren medewerkers uit 2 organisaties voor aanvang van het project geschoold in Zorgpad Stervensfase. Medewerkers van de overige 3 thuiszorgorganisaties en het betrokken Woon Zorgcentrum zijn door het IKR geschoold. Deze scholing omvatte een kennismaking met het Zorgpad en training in het schrijven van een implementatieplan voor de eigen instelling.
In alle participerende organisaties is nu het implementatieplan geschreven en vindt scholing plaats aan de medewerkers. Het Zorgpad Stervensfase is reeds een aantal malen ingezet in de zorgverlening met positief resultaat.

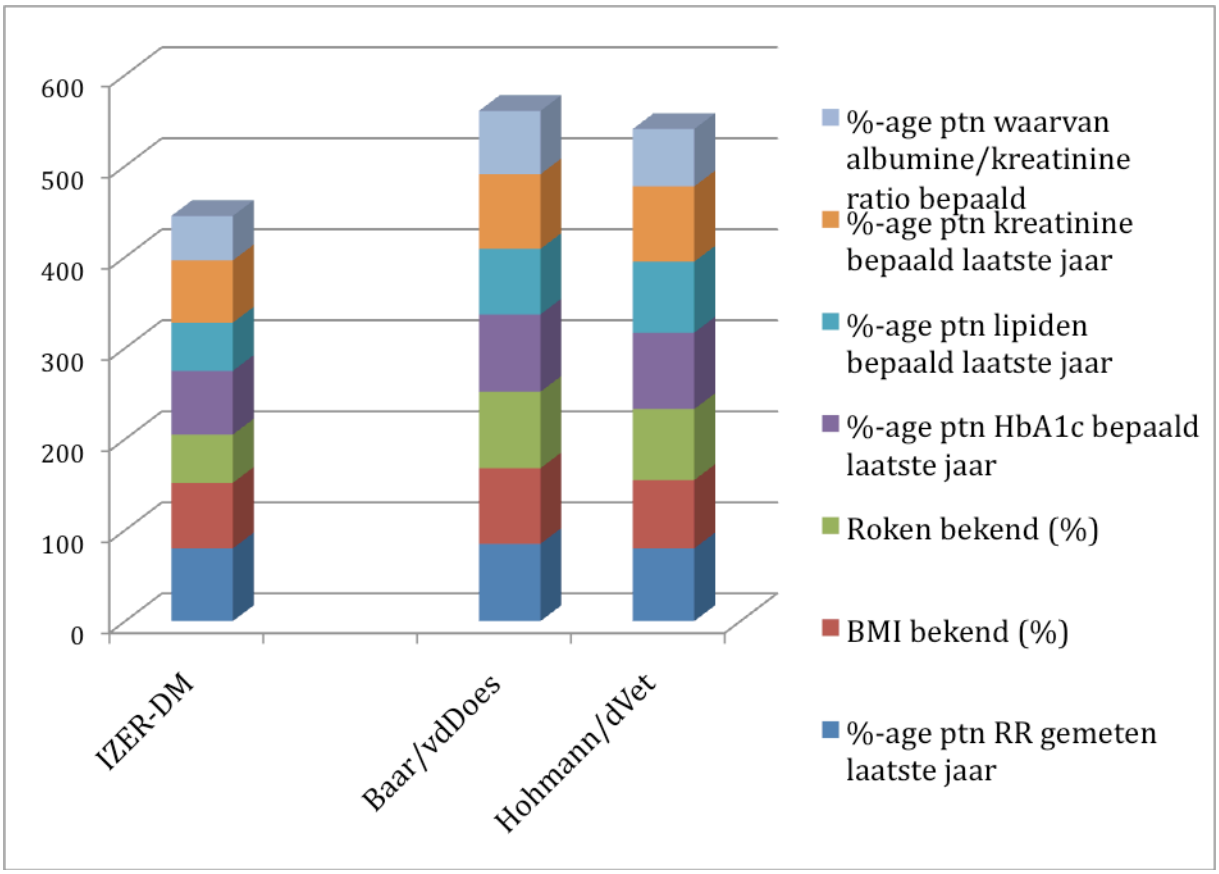
Ad. 4. Op de bijeenkomst van oktober zijn zowel huisartsen als managers van participerende organisaties als uitvoerend wijkverpleegkundigen gehoord over invulling van de LESA. De resultaten van deze werkconferentie worden verwerkt in een LESA Kralingen/Crooswijk.

**Bijlagen:**

1. Zorgpad voor patiënten met COPD (geen bijlage)
2. Zorgpad voor mensen met DM

| | **IZER-DM** | Baar/vdDoes | Hohmann/dVet |
|---|---|---|---|
| praktijkpopulatie | **80179** | 2480 | 2750 |
| Totaal aantal beoordeelde patienten | 3259 | 95 | 81 |
| %-age DM in praktijk | **4,1** | 4,0 | 3,1 |
| %-age vrouwen | **53** | 56 | 51 |
| Gemiddelde lft diabeten | **66,1** | 63,2 | 69,5 |
| %-age >70jr | 37,9 | 28,4 | 51,3 |
| | | | |
| **%-age ptn RR gemeten laatste jaar** | **80** | **85** | **80** |
| gemidd. syst. RR | 137 | 121 | 128 |
| %-age syst < 140 | 52,2 | 86,2 | 72,1 |
| %-age syst 140 - 160 | 37,9 | 12,6 | 25,0 |
| %-age syst > 160 | 9,9 | 1,1 | 2,9 |
| | | | |
| **BMI bekend (%)** | **72** | **83** | **75** |
| BMI gemiddeld | 29,7 | 31,6 | 29,2 |
| | | | |
| **fundus-co laatste jr** | **26,0** | **50,5** | **23,5** |
| **voetco laatste jr** | **30,4** | **35,8** | **24,7** |
| | | | |
| **Roken bekend (%)** | **53,0** | **84,0** | **78,0** |
| | | | |
| **%-age ptn HbA1c bepaald laatste jaar** | **70** | **85** | **84** |
| Gemiddeld HbA1c | 6,9 | 7,0 | 6,7 |
| %-age ptn met HbA1c laatste meting < 7% | 52,4 | 55,8 | 72,8 |
| %-age ptn met HbA1c laatste meting > 8,5 % | 6,3 | 4,2 | 4,9 |
| | | | |
| **%-age ptn lipiden bepaald laatste jaar** | **53** | **72** | **78** |
| %-age ptn met LDL cholesterol > 2,6 mmol/l | 34,5 | 38,9 | 32,1 |
| | | | |
| **%-age ptn kreatinine bepaald laatste jaar** | **68** | **82** | **83** |
| %-age ptn met cockroft < 60 | 7,8 | 7,4 | 14,8 |
| | | | |
| **%-age ptn waarvan alb/kreat ratio bepaald** | **49** | **70** | **63** |
| %-age ptn met (micro)albuminurie | 25,0 | 30,5 | 30,9 |
| | | | |
| Geen medicatie | 21,0 | 27,4 | 43,2 |
| Oraal | 50,6 | 53,7 | 55,6 |
| Insuline | 2,7 | 2,1 | 0,0 |
| Oraal + ins 1 dd | 3,9 | 5,3 | 0,0 |
| Oraal + ins 2-4 dd | 3,4 | 11,6 | 1,2 |

Procesparameters cumulatief




3. Zorgpad voor patiënten met Psychosociale problematiek (geen bijlage)
4. Zorgpad voor volwassen patiënten met obesitas (geen bijlage)
5. Zorgpad voor junioren met spraak-/ taalproblematiek (geen bijlage)

6. Spreekuur geestelijke zorg

Onderstaand rapport en
Verslag van scholing geestelijk verzorgers is op aanvraag beschikbaar

Uitnodiging kick-off spreekuur geestelijke zorg

Waarom moet mij dit overkomen…
Hoe moet ik nu verder….
Ik heb zoveel verdriet…
Wat heeft mijn leven nog voor zin……

# UITNODIGING

start spreekuur geestelijke zorg

Rotterdam, 09-01-09

Geachte lezer,

Na een jaar van intensieve voorbereiding is het zover!
Er wordt gestart met een spreekuur geestelijke zorg in Kralingen-Crooswijk voorlopig in het Verpleeghuis Pniël.

De regelmatige krantenlezer zal het niet zijn ontgaan, de behoefte aan hulp bij zingevingsvragen is groot. Door de toenemende secularisatie lijkt de weg naar hen die daarbij kunnen helpen steeds moeilijker te vinden. Het behoefte-onderzoek in onze opdracht gedaan door studenten van de Hogeschool Rotterdam (HRo) bevestigt dit ook.
Daarnaast willen het GC Levinas i.o. en het Palliatief Centrum de Regenboog dat in april zijn deuren naast Pniël zal openen een zo breed en holistisch mogelijk zorgaanbod creëren. Zingevingsvragen horen daarbij.
Hiertoe is in januari 2008 gestart met een overleg waarbij alle in de deelgemeente Kralingen-Crooswijk aanwezige denominaties uitgenodigd zijn. In oktober is een groep van 6 personen, twee predikanten, een imam, een pandit, een pastoraalwerker en een humanistisch raadsvrouw, gestart met intensief overleg en scholing om te komen tot een spreekuuraanbod. Om deze groep van 6 staat een grote kring van diverse kerkelijke gemeentes, een psycholoog en een filosoof die niet direct aan het spreekuur deelnemen, maar wel beschikbaar zijn voor doorverwijzing en consultatie, hetzij door degenen die het spreekuur doen, hetzij door eerstelijnshulpverleners die geconfronteerd worden met zingeveningsvragen waartoe zij zich onvoldoende toegerust voelen.

Voor zover ons bekend is dit een uniek initiatief en we zijn dan ook trots dat Mevrouw J.Kriens, Wethouder Volksgezondheid, Welzijn en Maatschappelijke Opvang en loco-burgemeester , heeft toegezegd aan de feestelijke start van spreekuur en consultatiegroep te willen bijdragen.

Graag nodigen we u daarom uit om op donderdag 29-01-2009 in Verpleeghuis Pniël de start met ons te vieren.

PROGRAMMA
15.30 inloop in zaal de Loopplank
16.00 opening
16.10 presentatie behoeftepeiling, resultaten en aanbevelingen van de studentes van de HRo.
16.20 toelichting praktische gang van zaken.voor folders met informatie is gezorgd.
16.45 Mevrouw Kriens (gevraagd) afsluiting informatieve gedeelte
17.00 kennismaking met de deelnemers onder genot van een glas..

Hopend u de 29e januari 2009 vanaf 15.30 in het Verpleeghuis Pniël, Oudedijk 15, 3062 AB Rotterdam, te mogen ontmoeten,

Peter van Helden, geestelijk verzorger/ predikant
Marina van Dijk, multicultureel psychologe
Corine Baar, huisarts

In het multidisciplinaire gezondheidscentrum Levinas i.o. gaan artsen, apothekers, fysiotherapeuten, vroedvrouwen, logopedisten en nog tal van andere disciplines samen werken aan het welzijn en de gezondheid van hun patiënten. Geheel volgens de filosofie van naamgever Emmanuel Levinas stellen de zorgverleners de méns centraal en zien hem als veel meer dan alleen een aandoening of kwaal. Dat uit zich in de wijze waarop zij omgaan met de patiënt en zijn sociale omgeving. In Levinas zijn menselijk contact en een zorgvuldige, respectvolle behandeling dan ook vanzelfsprekend. Iedereen ongeacht achtergrond of nationaliteit kan zich er thuis voelen.

levinas
zorg voor welzijn

Spreekuur geestelijke zorg Levinas

In het multidisciplinaire gezondheidscentrum Levinas i.o. gaan artsen, apothekers, fysiotherapeuten, vroedvrouwen, logopedisten en nog tal van andere disciplines samen werken aan het welzijn en de gezondheid van hun patiënten.
Geheel volgens de filosofie van naamgever Emmanuel Levinas stellen de zorgverleners de mens centraal en zien hem als veel meer dan alleen een aandoening of kwaal. Dat uit zich in de wijze waarop zij omgaan met de patiënt en zijn sociale omgeving. In Levinas zijn menselijk contact en een zorgvuldige, respectvolle behandeling dan ook vanzelfsprekend.
Iedereen ongeacht achtergrond of nationaliteit kan zich er thuis voelen.

# Waarom moet mij dit overkomen… Hoe moet ik nu verder… Ik heb zoveel verdriet… Wat heeft mijn leven nog voor zin…

**Herkent u zich in deze vragen?**
**Houden deze vragen u bezig?**
Zou u graag eens vertrouwelijk met iemand willen praten? Iemand die echt naar u luistert, bij wie u uw hart kunt luchten en met wie u uw zorgen, vragen en verlangens kunt delen?

**Het spreekuur geestelijke zorg**
Op het wekelijkse inloopspreekuur geestelijke zorg in Levinas kunt u uw verhaal delen met een geestelijk verzorger. Misschien is dát al voldoende voor u om verder te kunnen. Het kan ook zijn dat u behoefte heeft aan meerdere gesprekken of dat u het prettiger vindt om verder te praten met iemand van uw eigen geloofs - of levensovertuiging. Dat kan bij Levinas. Aan ons spreekuur zijn geestelijken en vertegenwoordigers van verschillende religies en overtuigingen verbonden: protestant, katholiek, islamitisch, hindoëïstisch, joods, boeddhistisch en humanistisch.

**Waar kunt u ons vinden?**
Het inloopspreekuur geestelijke zorg is op woensdag van 14.00 tot 16.00 uur en wordt gehouden in
Verpleeghuis Pniël
Oudedijk 15
3062 AB Rotterdam (Kralingen)

U hoeft geen afspraak te maken.
Het spreekuur is kosteloos.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met
Verpleeghuis Pniël
Telefoon: 010-2726444
Email: geestelijkezorg.levinas@gmail.com

Greep uit berichtgeving in de pers

Nr. 6 ◆ DINSDAG 3 FEBRUARI 2009 ◆ ◆ 8 PAGINA'S ◆ W

D·E

◆ JAARGANG 24 ◆ EDITIE 1225 ◆ KRALINGEN ◆ CROOSWIJK ◆ STADSDRIEHO

*Spreekuur voorlopig in Pniël*

# Geestelijke zorg voor iedereen

Donderdag 29 januari gaf mevrouw J. Kriens, wethouder voor volksgezondheid, welzijn en maatschappelijke opvang het startsein voor het spreekuur geestelijke zorg in Kralingen dat is opgezet door gezondheidscentrum Levinas i.o.

Aan het spreekuur doen geestelijk verzorgers van allerlei richtingen mee zoals een r.k. pastoraal werker, een imam, een pandit, een humanistische raadsvrouw, een dominee, een oudste uit de Pinkstergemeente en de geestelijk verzorger uit Pniël. Deze groep geestelijk verzorgers ontvangt scholing en intervisie van een medewerker van Levinas.

Het spreekuur zal vanaf 1 april wekelijks worden gehouden op woensdag van 14.00 - 16.00 uur in het nieuw te bouwen gezondheidscentrum Levinas. Totdat dit gereed is wordt het spreekuur gehouden in verpleeghuis Pniël aan de Oudedijk in Rotterdam-Kralingen. Het spreekuur wordt gezien als een bijzondere mijlpaal op de weg naar de erkenning dat geestelijke zorg beschikbaar moet zijn voor iedereen.

## Levinas

In gezondheidscentrum Levinas i.o. gaan artsen, apothekers, fysiotherapeuten, vroedvrouwen, logopedisten, geestelijk verzorgers en nog tal van andere disciplines samen werken aan het welzijn en de gezondheid van hun patiënten.
Geheel volgens de filosofie van naamgever Emmanuel Levinas stellen de zorgverleners de méns centraal en zien hem als veel meer dan alleen een aandoening of kwaal. Dat uit zich in de wijze waarop zij omgaan met de patiënt en zijn sociale omgeving. In Levinas zijn menselijk contact en een zorgvuldige, respectvolle behandeling en/of begeleiding dan ook vanzelfsprekend. Iedereen ongeacht achtergrond of nationaliteit kan zich er thuis voelen.

## Pniël

Pniël is een modern verpleeghuis met 120 plaatsen. Ontmoeting en dienstbaarheid vormen de kern van de christelijke identiteit van Pniël. Vanuit Bijbelse waarden en normen er zijn voor anderen. Iedereen is dus welkom in Pniël. Pniël levert zorg aan mensen met somatische en psychogeriatrische problemen. Dit gebeurt op het gebied van onderzoek, behandeling, verpleging en begeleiding, zowel tijdelijk als blijvend. Daarnaast biedt Pniël bijzondere zorg, zoals voor mensen die beademd worden, revalideren of palliatieve zorg nodig hebben. Pniël maakt onderdeel uit van Zorggroep Rijnmond.

*(persbericht Zorgggroep Rijnmond)*

# Speekuur geestelijke zorg unieke mijlpaal

*Geplaatst op: 1 februari 2009*

Donderdag 29 januari gaf mevrouw J. Kriens, wethouder voor volksgezondheid, welzijn en maatschappelijke opvang het startsein voor het spreekuur geestelijke zorg in Kralingen dat is opgezet door gezondheidscentrum Levinas i.o.
Aan het spreekuur doen geestelijk verzorgers van allerlei richtingen mee zoals een r.k. pastoraal werker, een imam, een pandit, een humanistische raadsvrouw, een dominee, een oudste uit de Pinkstergemeente en de geestelijk verzorger uit Pniël.
Deze groep geestelijk verzorgers ontvangt scholing en intervisie van een medewerker van Relief, vereniging van Christelijke zorgaanbieders. Het spreekuur zal vanaf 1 april wekelijks worden gehouden op woensdag van 14.00 - 16.00 uur in het nieuw te bouwen gezondheidscentrum Levinas. Totdat dit gereed is wordt het spreekuur gehouden in verpleeghuis Pniël aan de Oudedijk in Rotterdam-Kralingen.
Het spreekuur wordt gezien als een bijzondere mijlpaal op de weg naar de erkenning dat geestelijke zorg beschikbaar moet zijn voor iedereen.

In gezondheidscentrum Levinas i.o. gaan artsen, apothekers, fysiotherapeuten, vroedvrouwen, logopedisten, geestelijk verzorgers en nog tal van andere disciplines samen werken aan het welzijn en de gezondheid van hun patiënten. Geheel volgens de filosofie van naamgever Emmanuel Levinas stellen de zorgverleners de méns centraal en zien hem als veel meer dan alleen een aandoening of kwaal. Dat uit zich in de wijze waarop zij omgaan met de patiënt en zijn sociale omgeving. In Levinas zijn menselijk contact en een zorgvuldige, respectvolle behandeling en/of begeleiding dan ook vanzelfsprekend. Iedereen ongeacht achtergrond of nationaliteit kan zich er thuis voelen.

Brief oktober 2010

## spreekuur geestelijke zorg

email: geestelijkezorg.levinas@gmail.com
fax: 010-

Rotterdam, 20-10-2009

Beste verwijzer,

Een eerste evaluatie van het project geestelijke zorg Levinas leert dat weinig hulpvragers de weg naar het spreekuur weten te vinden.

Als een van de belangrijkste knelpunten wordt het feit gezien dat de drempel om het verpleeghuis binnen te stappen voor een open spreekuur met een onbekende hulpverlener te hoog is.

We willen daarom een gesprek op afspraak aanbieden door een geestelijk verzorger van voorkeur hetzij in Pniël, hetzij bij de hulpvrager thuis of als daartoe gelegenheid is bij u in de praktijk. Om dit aanbod mogelijk te maken, zijn we per 01-10-09 met het inloopspreekuur gestopt.

Ons voorstel is om in geval van een hulpvraag voor geestelijke zorg bijgaand formulier ingevuld per mail of fax te retourneren. Er zal dan in principe binnen 14 dagen contact met de hulpvrager opgenomen worden door de geestelijk verzorger van voorkeur.

In bijlage treft u ter informatie tevens een overzicht (in wording) van de consulenten van de eerste ring en de namen van de geestelijk verzorgenden die via hun tussenkomst eveneens te benaderen zijn voor vragen. De definitieve versie volgt.

Wij hopen van harte op deze manier ons aanbod beter toegankelijk te maken voor hulpvragen. Mocht u in de praktijk andere drempels geconstateerd hebben, dan horen we dat en ook andere suggesties ter facilitering van ons aanbod graag van u.

Tenslotte nodigen we u graag uit voor een bijeenkomst op 19-11-2009 van 17.30 tot 21.00 in verpleeghuis Pniël voor nadere informatie over de ontwikkelingen rond het spreekuur, om kennis te maken en voor een verhaal van Chaim van Unen, schrijver van het boekje *Bij de gratie van de relatie.* Een definitief programma volgt zo spoedig mogelijk.

Vriendelijke groet,

Dideri Matijssen, Marina van Dijk, Corine Baar
Stuurgroep spreekuur geestelijke zorg
p.a. Oranjelaan 18 b
3062 BS Rotterdam
tel 06-12259421
mail corine.baar-poort@planet.nl
info www.zorgsaem.nl

# geestelijk verzorgers

spreekuur
geestelijke zorg

levinas
zorg voor welzijn

| **Eerste ring** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Lahoucine | | Armins | Islamitisch Geestelijke Verzorger. Volgens de Islam is de mens geschapen om op onze mooie aarde GOD te aanbidden. GOD geeft hem de verantwoordelijkheid in dit leven. Maar hoe kan een mens zijn/haar verantwoordelijkheid nemen in alle levenssituaties? Met open hart ben je altijd van harte welkom. Als je iets tegen zit? ...Samen kunnen we in de naam van GOD-ALLAH je belangrijke vragen beantwoorden... Salam. |
| | Liesbeth | | Gerritsen | Humanistisch geestelijk verzorger. Het humanisme stelt de eigen menselijke vermogens centraal. Geestelijke zorg betekent dan het verkennen van die vermogens en het met elkaar zoeken naar manieren om het leven aan te kunnen, juist op momenten dat dat niet vanzelf gaat.. |
| | Laurens | | Korevaar | Predikant bij de protestantse kerk. Het christelijk geloof ziet ieder mens als uniek, in relatie met God en andere mensen. Geestelijke zorg betekent dan aandacht geven, de ander helpen zichzelf als uniek mens te aanvaarden, ook in moeilijke levenssituaties. |
| | Varun | | Mahtabsing | Voorganger in de Shri Shiv Mandir (Tempel) aan de Nozemanstraat 3 te Rotterdam, tevens raadsman en maatschappelijk werker. Psycholoog die vanuit de Hindoeïstische visie dialogen aangaat om zo problemen van allerhande klein te maken. Tolerantie is de sleutel naar vrede. Ieder mens heeft wensen en omstandigheden waar hij/zij over wil praten. Het Hindoeïsme is daar geheel open voor. |
| | Rita | | Renema | Geestelijk verzorger in verpleeghuis Pniël en palliatief centrum de Regenboog. Geestelijke zorg is voor mij vanuit christelijke levensvisie luisteren naar de ander en daar waar mogelijk samen te zoeken naar antwoorden op vragen, moeiten, angsten uit het leven. |
| | Dick | van | Steenis | Voorganger Pinkstergemeente 'Kom en Zie'. Iedereen kan in zijn leven in moeilijkheden komen. Dan is het geweldig dat we elkaar mogen helpen vanuit het diepe besef dat God van ons houdt. Wij willen dichtbij God en dichtbij mensen blijven. |
| | Wim | | Tobe | Als vrijwilliger van de Lambertus Parochie heb ik de Pastorale school gevolgd. Ik wil graag mijn medemensen een luisterend oor bieden bij de problemen die ze ondervinden. |
| **Tweede ring** | | | | |
| | Rafiq Ahmad | | Fris | Arabist/islamkenner/lid SPIOR |
| | Peter | | Harteloh | Filosoof |
| | Oesha | | Mahadew | Hindoe |
| | Annelies | van | Wijngaarden | Neuropsycholoog // gezinstherapeut SKZ//kennis Turkse taal en cultuur |
| | Immy | | Hoekstra | Officier Leger des Heils |
| | R | | Gouw | Pastoor Lambertuskerk |
| | Mark | van | Pelt | Predikant PKN Hoflaankerk |
| | *Marina* | *van* | *Dijk* | *Psycholoog met multiculturele expertise* |
| | Albert | | Ringer | Rabbijn Hillegersberg |
| | *Han* | | *Cuperus* | *Doopsgezind predikant* |

# verwijsformulier

spreekuur
geestelijke zorg

| | | | |
|---|---|---|---|
| hulpvrager | | | |
| naam: | | | |
| adres: | | | |
| postcode: | | | |
| woonplaats: | | | |
| telefoon: | | email: | |
| | | | |
| verwijzer | | | |
| naam: | | beroep: | |
| adres: | | | |
| postcode: | | | |
| woonplaats: | | | |
| telefoon: | | email: | |
| | | | |
| hulpvraag: | | | |
| | | | |
| geestelijk verzorger van voorkeur | | | |
| naam: | | | |
| achtergrond: | | | |
| | | | |
| 1e contact | | | |
| voorkeur | | | |
| dag | | | |
| tijd | ❑ ochtend | | ❑ middag |
| locatie | ❑ spreekkamer Pniel | | |
| | ❑ bij hulpvrager thuis | | |
| | ❑ in praktijk verwijzer | | spreekkamer beschikbaar op |
| | | .....dag | van.....tot.....uur |
| | | .....dag | van.....tot.....uur |
| | | .....dag | van.....tot.....uur |
| | | .....dag | van.....tot.....uur |
| | | .....dag | van.....tot.....uur |
| | | | |
| als het formulier is ingevuld gaarne per mail of fax opsturen: | | | |
| email | geestelijkezorg.levinas@gmail.com | | |
| fax | 010- | | |
| de geestelijk verzorger neemt binnen 14 dagen contact op! | | | |

# nieuwsbrief

spreekuur
geestelijke zorg

levinas
zorg voor welzijn

**Kennismaking**
Op 03-06-09 heeft inmiddels de eerste nadere kennismakings- en evaluatie bijeenkomst plaatsgevonden in het kader van het spreekuur geestelijke zorg.

Na een korte inleiding met een overzicht van alles wat er tot nu door iedereen verzet is, heeft Peter Harteloh, filosoof, ons meer verteld hoe zijn praktijk van filosofische consultatie tot stand is gekomen en wat hij mensen kan bieden. Peter is beschikbaar voor doorverwijzing en consultatie via www.filosofischepraktijk.com

Ook Laurens Korevaar en Liesbeth Gerritsen hebben ons in een boeiend verhaal meegenomen langs hun persoonlijke ontwikkeling en laten zien waarom zij warmlopen voor het spreekuur en daar zo enthousiast tijd aan besteden.

**Evaluatie**
Aan de hand van door de stuurgroep geformuleerde vragen om de kwaliteit en toegankelijkheid van het spreekuur te verbeteren en te borgen hebben we vervolgens met alle aanwezigen een zeer levendige en inspirerende gedachtewisseling gehad. Er zijn een flink aantal goede adviezen en aandachtspunten naar boven gekomen waarmee we zo spoedig mogelijk verder aan de slag gaan. De belangrijkste thema's waren de locatie van het spreekuur, de bekendheid van het spreekuur en wat de stuurgroep zou kunnen ondernemen om dat te verbeteren en tenslotte de bereikbaarheid van de geestelijk verzorgenden.
Mocht er iemand nog andere ideeën, gedachten of adviezen hebben, stuur ze ons dan graag via de mail!

**Lezing**
Omdat ons doel, een aanbod voor zoveel mogelijk culturen, ook wel wat vragen opriep, hadden we Hans Harmsen, huisarts in Charlois, uitgenodigd om een verhaal houden over interculturele communicatie. Hans runt samen met zijn echtgenote een praktijk waar veel autochtone en allochtone mensen patiënt zijn. In 2003 promoveerde hij op het proefschrift "When cultures meet in medical practice: improvement in intercultural communication evaluated: Rotterdam intercultural communication in medical setting", dat specifiek ingaat op de communicatie tussen culturen in de medische praktijk. De verwachtingen waren dus hoog gespannen!
Hans heeft inderdaad een prachtig verhaal gehouden waarin hij ons leerde niet alles op te hangen aan etniciteit en ons uitdaagde om vanuit het besef van je eigen culturele bepaaldheid steeds weer bij de ander te sonderen hoe het weefsel is van het netwerk waarin hij of zij leeft. Hij heeft ons inzicht gegeven in de kwaliteiten en valkuilen van respectievelijk fijn- en grofmazige culturen met verwijzing naar het werk van Pinto en Eppink. Boeiend is dat deze manier van kijken handvatten biedt voor alle generaties allochtone maar evenzeer een blikverruiming in het contact met autochtone Rotterdammers.

**Scholing**
Maandag 29-06-09 hebben Marina van Dijk en Corine Baar nog een evaluerend contact gehad met Corrie van Straten. Zij blijft net als wij heel enthousiast en vol vertrouwen over ons concept. Ook Corrie heeft ons als stuurgroep nog een aantal aandachtspunten meegegeven om mee aan de slag te gaan. We blijven leren!

Tenslotte willen we nogmaals ons volle vertrouwen uitspreken in de groep geestelijk verzorgers en de potenties van eenieder. Als stuurgroep genieten we van de rijkdom om samen met zoveel een kwaliteit verder te kunnen ontwikkelen aan dit unieke project binnen een multiculturele en multireligieuze setting

Uitziend naar een volgende bijeenkomst in het najaar met weer een kennismakingsronde, stand van zaken en een inspirerend en leerzaam verhaal, veel vriendelijke groeten en een goede zomer,

Dideri Mattijsen, Marina van Dijk, Corine Baar
Stuurgroep spreekuur geestelijke zorg
p.a. Oranjelaan 18 b
3062 BS Rotterdam
tel 06-12259421
mail corine.baar-poort@planet.nl
info www.zorgsaem.nl

PS:
Zodra er daartoe een mogelijkheid is zullen de PPt's van 3 juni op het web gezet worden. We laten u dan ook weten waar.
&
Zie:http://www.netwerklevensvragen.nl/smartsite.dws?id=132408

# nieuwsbrief

spreekuur
geestelijke zorg

levinas
zorg voor welzijn

**Ontwikkelingen**
Een eerste evaluatie van het project geestelijke zorg Levinas leert dat weinig hulpvragers de weg naar het spreekuur weten te vinden. Als een van de belangrijkste knelpunten wordt het feit gezien dat de drempel om het verpleeghuis binnen te stappen voor een open spreekuur met een onbekende hulpverlener te hoog is.
Daarom hebben we besloten een gesprek op afspraak aan te bieden door een geestelijk verzorger van voorkeur hetzij in Pniël, hetzij bij de hulpvrager thuis of als daartoe gelegenheid is bij u in de praktijk. Om dit aanbod mogelijk te maken, zijn we per 01-10-09 met het inloopspreekuur gestopt.
Het voorstel is om in geval van een hulpvraag voor geestelijke zorg bijgaand formulier ingevuld per mail of fax te retourneren. Er zal dan in principe binnen 14 dagen contact met de hulpvrager opgenomen worden door de geestelijk verzorger van voorkeur.
Onder het kopje 'huisartsen' treft u nog twee concrete plannen die voortvloeien uit de eerste inventarisaties.

**Kennismaking**
Op 19 november hebben we een tweede bijeenkomst in Pniël georganiseerd waarbij gelegenheid was voor nadere kennismaking tussen verwijzers en hulpverleners, en hulpverleners onderling. We zijn daarom ook blij dat we naast bijna alle pastores uit de eerste ring, een enkele uit de tweede ring ook een aantal betrokken verwijzers en belangstellenden hebben ontmoet.
Ook in Pniël bleek met hoeveel inzet en enthousiasme wordt gezocht naar de goede manier om hulpvrager en hulpverlener bij elkaar te brengen. Het is goed te merken dat iedereen zich realiseert dat we in deze pioniers zijn en dus nog veel nog moeten uit vinden.

**Lezing**
Als afsluiting van de avond in november heeft Chaim van Unen, op veler verzoek, een verhaal gehouden om Levinas, de naamgever van het gezondheidscentrum i.o, wat meer te introduceren.
Chaim is de schrijver van onder andere " *De Professionals"* en *"Bij de gratie van de relatie".* Beide boeken gaan over het belang van de filosofie van Levinas voor de zorg.
Na een korte biografie maakte Chaim ons vertrouwd enkele kernpunten uit zijn denken. Hij schetste ons vervolgens de context waarin Levinas tot zijn filosofie kwam. Hoe hij in reactie op zijn leermeester Heidegger 'de ander' centraal stelt. Tenslotte heeft hij met name gefocust op zijn gedachten over beeldvorming; de noodzaak, maar ook het gevaar daarvan. Levinas heeft dit uitgewerkt in " *Totalité et Infini"* . Als vanzelfsprekend kwam zijn betoog vervolgens op het belang van reflexie voor werkers in de zorg. Reflexie om de beelden van waaruit je onherroepelijk werkt soepel en corrigeerbaar te houden. Een belangrijke voorwaarde om tot een gedeeld uitgangspunt te kunnen komen als beginpunt voor begeleiding en behandeling.

**Scholing**
De scholing door Corry van Straten gaat nog heel even door. Daarna staan de geestelijk verzorgenden gezamenlijk voor de uitdaging om contact te houden via bijeenkomsten waarin intervisie en reflexie kan plaatsvinden. Natuurlijk zal de stuurgroep zich tot het uiterste inspannen om hen daarin te ondersteunen

**Huisartsen**
In februari of maart 2010 wordt een bijeenkomst voor huisartsen en pastores georganiseerd. Nadere info volgt!
Bij de huisartsen Baar en Van der Does wordt de komende maanden een selecte groep hulpvragers gelegenheid geboden tot consultatie van de islamitisch geestelijk verzorger. Locatie: de praktijk. Marina van Dijk, psychologe met multiculturele expertise, zal zorg dragen voor de supervisie.

**WMO**
We gaan ons de komende maanden extra inspannen om een bezoldiging via de WMO te realiseren

Uitziend naar een volgende bijeenkomst in het voorjaar met zeker weer een inspirerend en leerzaam verhaal, veel vriendelijke groeten en een goede feestdagen,

Dideri Mattijsen, Marina van Dijk, Corine Baar
Stuurgroep spreekuur geestelijke zorg
p.a. Oranjelaan 18 b
3062 BS Rotterdam
tel 06-12259421
mail corine.baar-poort@planet.nl
info www.zorgsaem.nl

PS: Zodra er daartoe een mogelijkheid is zullen de PPt's van 3 juni op het web gezet worden. We laten u dan ook weten waar. & Zie:http://www.netwerklevensvragen.nl/smartsite.dws?id=132408

## 7. Zorgpad palliatieve/ terminale zorg

**Huisartsen betrokken bij module M&I Open Project:**
*Palliatieve zorg in de eerste lijn in Kralingen/Crooswijk*

| | |
|---|---|
| mevrouw I. Jongejan | de heer R.C.A.M. Hendriks |
| de heer L.B. van der Velde | de heer N.P. de Smalen |
| mevrouw M. van Doorn | de heer C. van Noort |
| mevrouw A.A. Smaal | mevrouw M.M.P. van Meer |
| de heer J.I. Kremer Hovinga | de heer M.T. Slockers |
| de heer C.J. Jansen | mevrouw H.C.E. Baush |
| mevrouw C.G.M. Jansen-Van Amen | de heer E.M. Ketzer |
| mevrouw A. Wassing - de Vet | mevrouw M.C. Tempelman |
| mevrouw F. Hohmann | mw. M. Elbers |
| de heer W.H. Cornelissen | de heer. A. Winkel |
| de heer T.C.T Carlier (tot 2010) | |
| mevrouw C.H. Baar - Poort | |
| de heer F.E.E. van der Does | |

**Aan:**
Achmea
Zorginkoop Binnendienst
Postbus 30000
2200GA Noordwijk

Rotterdam, 8 maart 2010.

Geachte heer van Ekeren

In het kader van uw verzoek van 2 maart 2010 tot verantwoording van de M&I gelden in het kader van de module Open Project: *Palliatieve zorg in de eerste lijn in Kralingen/Crooswijk* zend ik u hierbij de volgende stukken:

- een schriftelijke verantwoording over 2008 en 2009 met als bijlage
    1. krantenartikel betreffende de kickoff van het project
    2. lesa versie V
- een lijst met betrokken en niet betrokken huisartsen.

Ik hoop dat ik hiermee zowel voor onze eigen praktijk, als voor de andere aan het project deelnemende collega's aan de door u gestelde verplichtingen heb voldaan.

Uitziend naar uw spoedige terugkoppeling groet ik u vriendelijk,

Corine Baar

C.H.Baar-Poort, huisarts
Praktijk Baar & Van der Does PraktijkVoorschoterlaan 38
3062 KP Rotterdam

## *Palliatieve zorg in de eerste lijn in Kralingen/Crooswijk*

Verslag 2008&2009

**Aanleiding:**

Het Netwerk Palliatieve Zorg Rotterdam & omstreken (NPZR&o), Zorgimpuls en het Integraal Kankercentrum Rotterdam (IKR) willen binnen de IKR regio de kwaliteit van de samenwerking van organisaties binnen de palliatieve zorg verbeteren. Huisartsen van het Gezondheidscentrum Levinas i.o., gelegen in de Rotterdamse deelgemeente Kralingen – Crooswijk, hebben de intentie uitgesproken de komende jaren in samenwerking met relevante partners binnen de deelgemeente de kwaliteit van de zorg in de eerstelijn te willen verbeteren. De huisartsen willen in het kader van het in de wijk aanwezige zorgaanbod samenwerking realiseren met de andere partijen uit de deelgemeente. In dit project met name gericht op patiënten met een palliatieve zorg- en begeleidingsvraag en zijn naasten. Samenwerkende partijen kiezen in dit project voor een kwetsbare groep mensen, de kwaliteitsverbetering van de palliatieve zorg in de deelgemeente Kralingen – Crooswijk. Samenwerking is in aanvang breed gezocht omdat zij de ambitie hebben bij positieve resultaten te verbreden naar andere delen van Rotterdam en Rijnmond.

Wat is er tot nu toe gebeurd?

In 2008 zijn de voorbereidingen getroffen om te kunnen komen tot een goede start van het project. Tevens is het onderzoek gestart.

Onderdeel van het **onderzoek** zijn de volgende aspecten:

*HAGRO-bezoeken (HAGRO =Huisartsengroep)*

Voor het creëren van draagvlak onder de huisartsen heeft de onderzoeker in de avonduren alle HAGRO's bezocht. In totaal betrof het 31 huisartsen die op deze wijze zijn geïnformeerd. De huisartsen die onverhoopt niet aanwezig konden zijn het het verslag van het overleg ontvangen en zijn door collegae bijgepraat.

*Focusgroepen*

Ter beantwoording van de onderzoeksvraag naar de onderlinge samenwerking tussen huisartsen en wijkverpleegkundigen als ook naar hoe huisartsen en wijkverpleegkundigen de palliatieve zorg in Kralingen-Crooswijk waarderen, zijn focusgroepsbijeenkomsten (N=3) gehouden.

*Interviews met patiënten*

De periode volgend op de focusgroepbijeenkomsten is gewerkt aan de voorbereiding voor het kunnen afnemen van interviews bij patiënten. De huisartsen zijn eind 2008 geïnformeerd over de start en werkwijze van de inclusie. Tot nu toe zijn 4 interviews afgenomen en de resultaten daarvan verwerkt in een tussenrapportage.

**Feestelijke start**

Op 22 januari 2009 vond een feestelijke kick-off van het project plaats. (Bijlage 1: krantenartikel) Hierbij was een vertegenwoordiger van de deelgemeente die het belang benadrukte van samenwerking in de palliatieve zorg. Ook de lokale pers was aanwezig. Tijdens deze bijeenkomst is door alle aanwezigen de intentieverklaring tot samenwerken getekend. Dit waren huisartsen en managers en medewerkers van de verschillende thuiszorgorganisaties, het woonzorgcentrum en de Leerhuizen Palliatieve zorg.

**Vervolgbijeenkomst**

Op 6 oktober 2009 heeft een vervolgbijeenkomst plaatsgevonden. Alle betrokken organisaties en disciplines waren op deze 3 uur durende avondbijeenkomst. Alle resultaten van de focusgroepen en de patiënteninterviews werden besproken. De stand van zaken rondom de implementatie van de instrumenten en de samenwerkingsafspraken werden vastgelegd in een document (LESA eerstelijns samenwerkingafspraken gebaseerd op een landelijk format). In dit document worden de structurele samenwerkingsafspraken vastgelegd zodat ook na de projectperiode dit kan worden gebruikt voor de reguliere zorgverlening.

**Overleg**

Elke 4-6 weken komt de stuurgroep van het project bijeen om voortgang te bespreken en aangereikte zaken te verwerken. De voorzitter van het project informeert de voorzitter van het NPZR (opdrachtgever).

Elke 6 weken komt een projectgroep bijeen waarin de projectcoördinator samen met medewerkers van participerende organisaties ontwikkelingen en knelpunten in de zorgverlening bespreekt en waar mogelijk besluiten neemt teneinde problemen op te lossen/te voorkomen.

Elke 3 maanden worden huisartsen en participanten gevraagd input te geven over hoeveel patiënten van hen zijn overleden en op welke plaats, en welke instrumenten zijn ingezet.

**Communicatie**
Er wordt een nieuwsbrief uitgegeven, die tot nu toe 2 x is uitgegaan. Deze wordt per e-mail verzonden en heeft als inhoud de laatste ontwikkelingen in het project en uitleg over zaken die in het project spelen. Hierbij kunt u bijvoorbeeld denken aan het aanmelden van patiënten voor het onderzoek. De nieuwsbrief is ook in te zien door andere geïnteresseerden op de internetsite van het Netwerk Palliatieve Zorg Rotterdam en omstreken.

**Feitelijke resultaten:**

Gestelde projectdoelen:
5. Betrokken zorgaanbieders hebben inzicht in (elkaars) mogelijkheden.
   - De huisartsen en verpleegkundigen consulteren het Consultatief Palliatief Team (CPT).
   - De huisartsen bieden patiënten de mogelijkheid van een continuïteitshuisbezoek (CHB) aan.
6. Betrokken zorgaanbieders hebben een adequaat deskundigheidsniveau.
   - De huisartsen en verpleegkundigen achten henzelf in voldoende mate deskundig aangaande het verlenen van palliatieve zorg.
   - De huisartsen hebben het scholingsprogramma van de Leerhuizen Palliatieve Zorg gevolgd.
   - De verpleegkundigen hebben het scholingsprogramma van het Integraal Kankercentrum Rotterdam gevolgd.
7. Betrokken zorgaanbieders hanteren uniforme verslaglegging.
   - Het zorgpad voor de stervensfase is geïmplementeerd.
8. Betrokken zorgaanbieders hebben afspraken gemaakt over verantwoordelijkheden ten aanzien van regie en onderlinge afstemming.
   - Tussen de huisartsen en de thuiszorg zijn LESA afspraken vastgelegd.

De genoemde interventies vormen samen het eindproduct:
➔ het ***Zorgprogramma Palliatieve Eerstelijnszorg (ZPE)***,

Tussenrapportage doelen:
Ad 1. Consulteren Consultatief palliatief Team (CPT); alle huisartsen in Rotterdam, dus ook in Kralingen/Crooswijk hebben in de zomer van 2009 een folder over consultatie en consultatiemogelijkheden ontvangen met een begeleidend schrijven.
In persoonlijk contact en middels een schrijven zijn huisartsen geïnformeerd over het product Continuïteitshuisbezoek (CHB) en steeds meer huisartsen vraagt dit bezoek van een wijkverpleegkundige ook daadwerkelijk aan. Op verzoek kunnen hierover cijfers worden aangeleverd. Van de 5 thuiszorginstellingen bieden op dit moment 3 instellingen een CHB aan. De overige 2 instellingen zijn door fusieperikelen of anderzins nog niet in staat dit bezoek aan te bieden en moeten de scholing nog volgen, doch zij zijn druk doende dit op korte termijn te realiseren.

Ad. 2 en 3. Van de 30 huisartsen in Rotterdam Kralingen/Crooswijk hebben 21 zich verbonden aan het project (en hebben ook de intentieverklaring gerekend). Van deze 21 huisartsen hebben 18 huisartsen de cursus Palliatieve Zorg voor huisartsen in 2008/2009 gevolgd. Drie huisartsen hadden de cursus reeds eerder gevolgd. Onderdeel van de cursus Palliatieve zorg voor huisartsen is de kennismaking met, en oefenen in het gebruik van het Zorgpad Stervensfase.

Ten tijde van de tussenrapportage heeft 53% van de huisartsen zich aangesloten en hebben van deze dertig artsen, er negentien de cursus ‘Palliatieve Zorg voor huisartsen’ gevolgd. Dit is een prachtig resultaat.

Reden voor de huisartsen die nog niet participeren, is de werkdruk en het brede terrein waarvoor aandacht wordt gevraagd van hun deskundigheid. Een continue afweging vindt plaats door huisartsen waaraan zij aandacht moeten geven.
De redenering is dat het aantal terminale patiënten per praktijk per jaar relatief gering is.
Het betreft ongeveer vijf patiënten per jaar. De relevantie staat overigens niet ter discussie.
De intensiteit van de zorg voor deze groep patiënten is ruim boven gemiddeld, vinden ook zij. Ook vindt men het van essentieel belang om vroegtijdig de problematiek te onderkennen bij deze patiëntengroep, gezien dat de complexiteit.
Alle huisartsen, dus ook de niet-actieve huisartsen in het project, onderschrijven de uitgangspunten zoals deze zijn beschreven in dit project.

Omdat huisartsen op vrijwillige basis deelnemen aan het project, willen wij de participerende huisartsen inzetten om collega’s te enthousiasmeren. Huisartsen kunnen op ieder gewenst moment aanhaken en zij worden regelmatig geïnformeerd over de voortgang van het project. Hiermee ontstaat een positieve stimulans om mee te doen. Door met elkaar resultaten te boeken, verwachten wij dat andere huisartsen zullen aanhaken en dat er een breed gedragen steun ontstaat, voor de werkwijze die wij voorstaan in het project.

Van de vijf thuiszorgorganisaties verbonden aan het project waren medewerkers uit 2 organisaties voor aanvang van het project geschoold in Zorgpad Stervensfase. Medewerkers van de overige 3 thuiszorgorganisaties en het betrokken Woon Zorgcentrum zijn door het IKR geschoold in. Deze scholing omvatte een kennismaking met het Zorgpad en training in het schrijven van een implementatieplan voor de eigen instelling.

In alle participerende organisaties is nu het implementatieplan geschreven en vindt scholing plaats aan de medewerkers. Het Zorgpad Stervensfase is reeds een aantal malen ingezet in de zorgverlening met positief resultaat.

Ad. 4. Op de bijeenkomst van 6 oktober 2009 zijn zowel huisartsen als managers van participerende organisaties als uitvoerend wijkverpleegkundigen gehoord over invulling van de LESA. De resultaten van deze werkconferentie worden verwerkt in een LESA Kralingen/Crooswijk. Bijlage 2: LESA, versie 5

**Lokale Samenwerkingsafspraken Palliatieve Zorg.**

- Deze checklist is een **hulpmiddel** bij het maken van afspraken over de samenwerking rond een patiënt in de palliatieve fase van zijn leven.
  Bij de aanvang van de samenwerking wordt de lijst door de betreffende zorgverleners doorgelopen en afspraken gemaakt en bevestigd.

- Als startmoment wordt het afgeven van de CIZ indicatie palliatieve zorg aangehouden. Indien wenselijk kan deze lijst ook eerder worden gebruikt.

- Doel van deze checklist is het bevorderen van de samenwerking met als resultaat:
  **Voor de patiënt** en diens naaste(n): goed afscheid en goed sterven.
  **Voor de zorgverleners**: betere zorgverlening, meer plezier in de zorgverlening en minder irritaties over en weer. Aan deze lijst ligt het visgraatdiagram ten grondslag, met de 4 items: mensen, methoden, middelen en machine.

**Checklist samenwerken in palliatieve zorg.**

| *** Mensen:** | *wie* | *wanneer* | *Gegevens* |
|---|---|---|---|
| Betreft Dhr / Mw…… | | | |
| Contactpersoon familie | | | |
| | | | |
| **Bereikbaarheid van**<br>❑ Huisarts<br>Binnen kantooruren<br>Buiten kantooruren<br>❑ Zonodig waarnemer<br>❑ Overdracht HAP<br>❑ Overdracht anders:….. | | | ❑<br>❑<br>❑<br>❑<br>❑<br>❑ |
| **Thuiszorgorganisatie:**<br>❑ Welke organisatie<br>❑ Welke zorg:<br>❑ Zorgmomenten:<br>❑ Welk deskundigheidsniveau: | | | ❑<br>❑<br>❑<br>❑ |
| **Bereikbaarheid van**<br>❑ Thuiszorg<br>Binnen kantooruren<br>Buiten kantooruren<br>❑ | | | ❑<br>❑<br>❑ |
| ❑ Aanstellen van zorgcoördinator, afstemming bereikbaarheid van zorgcoördinator. | | | ❑ |
| **Overige zorgverleners:**<br>❑ Ergotherapeut<br>❑ Fysiotherapeut<br>❑ Pastor<br>❑ Vrijwilligers Terminale Zorg<br>❑ Apotheek<br>❑ Anders: | | | ❑<br>❑<br>❑<br>❑<br>❑<br>❑ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| *** Methodes:** | *wie* | *wanneer* | *Gegevens* |
| ❑ Markeringsgesprek | | | |
| ❑ Gezamenlijk huisbezoek | | | |
| ❑ Samenwerking, hoe en wanneer<br>❑<br>❑ | | | ❑ |
| ❑ Inschakelen Consultatief Palliatief Team (CPT) | | | ❑ |
| ❑<br>❑ | | | |
| | | | |
| *** Materialen** | | | |
| **Zorgdossier**<br>❑ Opbergplaats | | | ❑ |
| **Inhoud**:<br>❑ NAW<br>❑ Bereikbaarheid en waarneming eigen zorgverleners<br>❑ Indicatiestelling<br>❑ Diagnose en beleid<br>❑ Doelen<br>❑ Markering<br>❑ Rapportage<br>❑ Medicijnblad<br>❑ **Ruimte rapportage huisarts**<br>❑ **Telefoonnummer CPT**<br>❑ **Zorgpad stervensfase**<br>❑ Evaluatie<br><br>❑ Medicijnen / pompen /<br>❑ hulpmiddelen<br>❑ Waar te verkrijgen<br>❑ Gebruiksaanwijzingen<br>❑ Wie verzorgt zorgverlening rond techniek | | | |
| | | | |
| *** Mogelijkheden zorgverleningplaatsen** | | | *Welke voorkeur* |
| ❑ Thuis | | | |
| ❑ Hospice<br>❑ Palliatieve unit / pall. centrum | | | |
| ❑ Ziekenhuis | | | |

| | |
|---|---|
| Verzorgende 1 | Verpleegkundige niveau 4 |
| Verzorgende 2 | Verpleegkundige niveau 5 |
| Verzorgende 3 | |

| huisartsen | adres | | Telefoon | Email | | Geschoold? |
|---|---|---|---|---|---|---|
| mevrouw I. Jongejan | Crooswijksesingel 27 | 3034 CJ ROTTERDAM | 010-4127125 | de.singel@hccnet.nl;itj@xs4all.nl | Getekend | ja |
| de heer L.B. van der Velde | Crooswijksesingel 27 | 3034 CJ ROTTERDAM | 010-4127125 | de.singel@hccnet.nl | Getekend | ja |
| mevrouw M. van Doorn | Crooswijksesingel 27 | 3034 CJ ROTTERDAM | 010-4127125 | mbvandoorn@planet.nl | Getekend | ja |
| mevrouw A.A. Smaal | Rusthoflaan 64 | 3034 XM ROTTERDAM | 010-4136707 | a.smaal@rijnmondnet.org | getekend | ja |
| de heer J.I. Kremer Hovinga | Weteringstraat 57 | 3061 PN ROTTERDAM | 010-4526801 | ji_kremerhovinga@hotmail.com | Getekend | ja |
| de heer C.J. Jansen | Oudedijk | | 010-4527731 | cjjva@knmg.nl | Getekend | |
| mevrouw C.G.M. Jansen-Van Amen | Oudedijk | | 010-2865045 | cjjva@knmg.nl | Getekend | wel een 1-daagse in 2004 |
| mevrouw A. Wassing - de Vet | Rozenburglaan 17 | 3062 EA ROTTERDAM | 010-4526984 | devet@ezorg.nl | Getekend | ja |
| mevrouw F. Hohmann | Rozenburglaan 17 | 3062 EA ROTTERDAM | 010-4526984 | fhohmann@chello.nl | Getekend | ja |
| de heer W.H. Cornelissen | Oudedijk | | 010-4124657 | corn@chello.nl | Getekend | ja |
| mevrouw C.H. Baar - Poort | Voorschoterlaan 38 | 3062 KP ROTTERDAM | 010-4122430 | corine.baar-poort@planet.nl | Getekend | ja |
| de heer F.E.E. van der Does | Voorschoterlaan 38 | 3062 KP ROTTERDAM | 010-4122430 | doesenco@xs4all.nl | Getekend | ja |
| de heer R.C.A.M. Hendriks | Voorschoterlaan 54 | 3062 KR ROTTERDAM | 010-4123815 | hendriks@hisnet.nl | | |
| de heer N.P. de Smalen | Oudedijk 60 S | 3062 AE ROTTERDAM | 010-4123946 | npdesmalen@gmail.com | Getekend | ja |
| de heer C. van Noort | Oudedijk 60 N | 3062 AE ROTTERDAM | 010-4139333 | c.vannoort@zonnet.nl | Getekend | ja |
| mevrouw M.M.P. van Meer | Rijnwaterstraat 10 | 3063 HC ROTTERDAM | 010-4526362 | h.vanmeer@hisnet.nl / h_van_meer@hotmail.com | Getekend | ja |
| de heer M.T. Slockers | Rijnwaterstraat 10 | 3063 HC ROTTERDAM | 010-4526362 | slockers@hisnet.nl / slockers@knmg.nl | Getekend | ja |
| mevrouw H.C.E. Baush | Glashaven 107 | 3011 XG ROTTERDAM | 010-4111207 | hcfbausch@chello.nl | Getekend | ja |
| de heer E.M. Ketzer | Kipstraat 11-13 | 3011 RS ROTTERDAM | 010-4125324 | ketzer3@zonnet.nl | door comp. Getekend | ja |
| mevrouw M.C. Tempelman | Kipstraat 11-13 | 3011 RS ROTTERDAM | 010-4125329 | fax: | Getekend | ja |
| mw. M. Elbers | Rusthoflaan 64 | 3034 XM ROTTERDAM | 010-4136707 | madelon_elbers@hotmail.com | door comp. getekend | |
| de heer. A. Winkel | Oudedijk 60 T | 3062 AE ROTTERDAM | 010-4121320 | dr.vanwinkel@ezorg.nl | Getekend | nog niet |

**Huisartsen die niet mee doen**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| de heer T.C.T. Carlier | kipstraat 9-11 | 3011 RS ROTTERDAM | 010-4129053 | tcarlier@tiscali.nl | Doet niet mee | ja |
| de heer B.E. de Bie | pannekoekstraat 44 a | 3011 LH ROTTERDAM | 010-4124480 | brutusbie@planet.nl | Doet niet mee | ja, 2006! |
| de heer A.C. van de Stelt | Crooswijksesingel 13 B | 3034 CG ROTTERDAM | 010-4120620 | acvdstelt@hisnet.nl | Doet niet mee | |
| de heer P.W. Eland | Paradijslaan 48 | 3034 SN ROTTERDAM | 010-4136662 | paradijslaan@ezorg.nl | Doet niet mee | ja, 2006 |
| de heer D.M.K.H. Oei | Paradijslaan 48 | 3034 SN ROTTERDAM | idem | paradijslaan@ezorg.nl | Doet niet mee | |
| de heer W.H.A. Schaik | Paradijslaan 48 | 3034 SN ROTTERDAM | idem | paradijslaan@ezorg.nl | Doet niet mee | |
| mevrouw M.C. Byrman | Paradijslaan 48 | 3035 SN ROTTERDAM | idem | paradijslaan@ezorg.nl / manette@wish.net | Doet niet mee | |
| mevrouw C.H. van Santen | Paradijslaan 48 | 3036 SN ROTTERDAM | idem | paradijslaan@ezorg.nl / chvansanten@planet.nl | Doet niet mee | |
| de heer F. Poelstra | Jericholaan 85 | 3061 HC ROTTERDAM | 010-4520330 | | Doet niet mee | |

| **Thuiszorgorganisaties** | | |
|---|---|---|
| Thuiszorg Rotterdam | | getekend |
| Particuliere v&v' Thuis in Zorg | | getekend |
| Agathos Thuiszorg | | getekend |
| | | |
| Laurens Thuiszorg | | getekend |
| Stichting de Stromen thuis | | getekend |
| **Verzorgingshuis** | | |
| Rubroek | | getekend |