

Jaarverslag Levinas 2010

Jaarplan Levinas 2011/2012



**Redactie Astrid van der Zwan
maart 2011**

Gemaakt in opdracht van Stichting Zorgsaem Kralingen ter informatie van Zorgverzekeraar Achmea en ten behoeve van de praktijkaccreditatie van de HOED Levinas

Voor u ligt het kwaliteitsjaarverslag 2010, door omstandigheden een deel van het eerste kwartaal 2011 en het jaarplan 2011.

Alles bij elkaar is het indrukwekkend wat er door iedereen gedaan is ondanks alle tijd die het proces van koop en opstart van de bouw van ons GC Levinas i.o. in 2010 gekost heeft.

We zijn blij dat er inmiddels een **bouwcommissie** is geformeerd onder leiding van Tjin Kwa van architectenbureau Orbit. Deze commissie kan veel praktische zaken oplossen en voorbereiden voor besluitvorming in de deelnemersvergaderingen.

Daarnaast kijken we met trots terug naar de aftrap op de SS-Rotterdam van de uitwerking van het **Levinasstatuut**. Het was heel leerzaam en hartverwarmend om middels het concept van Spiral-Dynamics ® nader met elkaar kennis te maken. Het statuut zal door een groep deelnemers verder worden uitgewerkt. Zij krijgen daarbij steun van Renate Scheffer.

Tot ons verdriet is na een kort ziekbed op 8 maart 2011 Hans Kremer Hovinga overleden. De zorgen voor de praktijk had Hans al eerder aan de HOED Levinas overgedragen. De praktijk is, toen bekend werd dat Hans ernstig ziek was in nauw overleg met hem door de andere twee huisartspraktijken met spoed overgenomen. Vele medewerkers van Levinas, inderhaast ingesprongen huisarts-waarnemers Ton de Boer, Sonja Hanedoes, Kim Kloppenborg en Waiman Lam, assistentes Janet van den Berg, Melissa Oudenaarde en Gerda Slagt, het echtpaar Weckselor van administratiekantoor WeKa en Zorgverzekeraar Achmea in de persoon van de heer Fred Schaaf hebben ervoor gezorgd dat die overname – zo heeft Hans nog kunnen meemaken – op een zorgvuldige manier is verlopen.

Tot september 2011 wordt met behulp van waarnemers de zorg voor zijn patiënten gecontinueerd. Intussen wordt gewerkt aan een profiel en sollicitatie procedure voor zijn opvolger.

Apotheek:

De Ramleh apotheek werkt sinds 2008 met een kwaliteitssysteem dat is opgesteld volgens de richtlijnen van de stichting HKZ. Het huidige kwaliteitssysteem is gebaseerd op het certificeringschema 2003. Dit schema is per 2009 herzien. De eerste kwaliteitscyclus van 3 jaar is in 2011 afgerond en we zullen in 2011 ons kwaliteitssysteem herzien volgens het Certificatieschema Openbare Apotheken 2009.

Huisartsen:

Vermeldenswaard is ook dat eind 2009 begin 2010 de Praktijk Baar & Van der Does aan de tweede accreditatie cyclus via de NPA is begonnen samen met Hohmann en De Vet die met hen voor het eerst geaccrediteerd zijn.

Onderhandelingen met de Erasmus Universiteit om aan te sluiten bij het Universitair Huisartsen Netwerk waren eind 2010 al in een ver gevorderd stadium. Op 1 februari 2011 is het contract met het netwerk, dat de naam Primeur draagt, getekend.

De huisartsen Hohmann en De Vet zijn aangenomen als huisartsopleider bij de EUR.

Huisarts Baar is in 2010 geregistreerd als Erkend Kwaliteit Consulent

Huisarts Van der Does heeft in maart 2010 de opleiding tot kaderhuisarts diabetes afgerond en is als zodanig geregistreerd.

Huisarts Van der Does heeft zitting in de NHG-Commissie die een Landelijke Transmurale Afspraak (LTA) formuleert over de samenwerking tussen huisartsen en internisten bij diabetes. Deze LTA zal nog in 2011 verschijnen.

Fysiotherapeuten:

Babette Bakker (fysiotherapeut) en Hester de Reus (POH) zijn gestart met cursus voor leefstijladviseur. Dit als ondersteuning om de mensen beter te kunnen motiveren om hun gedragsverandering vol te houden.

Esther van Schaik heeft een cursus schrijven en motoriek gevolgd om kinderen met schrijfproblemen beter te kunnen behandelen. Dit zal ingezet kunnen worden in de werkgroep spraak/taal ontwikkeling.

Verloskundigen:

De verloskundigen staan in geschreven in het kwaliteitsjaar register en ze voldoen daarmee aan de hoeveelheid benodigde accreditatie uren. Verder hebben ze accreditatie voor borstvoedingsbegeleiding. Tot slot doen ze heel veel aan voorlichting, d.m.v. voorlichtingsbijeenkomsten, op papier en op de website. Ze zijn al geruime tijd bezig met kwaliteitsverbetering in de communicatie met de tweede lijn.

Diëtisten:

Diëtistenpraktijk HRC is nu versterkt met 3 diëtisten op de locatie Pniel. Deze locatie zal straks volledig overgaan naar het gezondheidscentrum. Voor diëtetik in de eerste lijn zijn er nog geen kwaliteitsindicatoren. Wel zijn wij alvast bezig met het formuleren van alle processen en zijn er contacten gelegd met Achmea en Zorgimpuls om tot accreditatie over te kunnen gaan.

Logopedie:

In 2010 is de logopediste Edith Hazebroek weer voor vijf jaar hergeregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici. Aan de kwaliteitseisen die door de beroepsgroep worden gesteld, heeft zij voldaan.

Ergotherapie.

In 2010 is de eerste lijns ergotherapeut Gienke Welvaadt betrokken bij het samenwerkingsverband cq gezondheidscentrum. Haar praktijk is nu nog gesitueerd in Prinsenland. Zij is bezig met her-registratie en opname in het kwaliteitsregister.

U vindt hieronder een kort en bondig verslag van ondernomen activiteiten in het kader van de tussen de deelnemers van GC Levinas i.o. overeengekomen multidisciplinaire zorgpaden. De basis voor dit verslag is het jaarplan 2010.

Daarnaast hebben we in overleg met Achmea nog een “nulmeting” van de kwaliteitsparameters zoals geformuleerd binnen het PIG(prestatie indicatoren gezondheidscentra)project uit ons HIS(Mira®) gehaald. Omdat dit gegevens zijn die nu en in de toekomst de mate van ondersteuning van ons GC door Achmea bepalen leek het ons informatief deze gegevens ook in bijlage toe te voegen.

Jaarverslag 2010

Zorgpad COPD

- De voorlichtingsactiviteiten van de afdeling Longziekten van het Havenziekenhuis zijn door alle zorgverleners onder de aandacht van de doelgroep gebracht.

Huisartsen

- De nieuwe COPD/astma standaard is opgevraagd en doorgenomen.
- De Bode wordt als meetwaarde minder streng gehanteerd. Bij elke spirometrie-controle zal de MRC en de CCQ afgenomen worden.
- Waar enigszins mogelijk zijn actief basisindicatoren geregistreerd (rookgedrag, leeftijd, gewicht, BMI, buikomvang, RRz, pols en O2-saturatie)
- Er is een poster ontwikkeld voor in de wachtkamer voor vroege opsporing. (zie bijlage)
- Tijdens de griepvaccinatie en enkele dagen later in de praktijk van Hohmann & De Vet en Baar & Van der Does is gescreend met de door het Astmafonds recent ontwikkelde Nationale COPD-test. Het Astmafonds heeft deze test ontwikkeld omdat de onderdiagnose groot is.

praktijk Hohmann en De Vet

- Heeft aan casefinding gedaan via de basisindicatoren set, nl. alle pers > 40 jr en > 15 packyears worden uitgenodigd voor een spirometrie onderzoek.
- De POH heeft het afgelopen jaar de COPD-patiënten volgens afgesproken systematiek in de zorgpaden vervolgd.

praktijk Baar en Van der Does

- Heeft aan casefinding gedaan via de basisindicatoren set, nl. alle pers > 40 jr en > 15 packyears worden uitgenodigd voor een spirometrie onderzoek.
- Heeft afgezien van een aparte COPD-voorlichting voor de Levinas-COPD-patiënten aangezien daarin eigenlijk al ruim voorzien was door het Havenziekenhuis.
- De POH heeft het afgelopen jaar de COPD-patiënten volgens afgesproken systematiek in de zorgpaden vervolgd.

praktijk Kremer Hovinga, voortaan te noemen praktijk Weteringstraat

- Is gestart met het in kaart brengen van de COPD-populatie.

Om een en ander te ondersteunen is binnen het kader van de NPA een verbetertraject opgepakt om te komen tot een systematischer registratie van basisindicatoren tbv casefinding. Onder basisindicatoren worden de volgende meetwaarden verstaan: roken, aantal sigaretten per dag, pakjaren, lengte, gewicht, QI, RRz syst, RRz diast en polsfrequentie.

Het geformuleerde doel voor dit traject per 1 december 2010:

1. Is bij minimaal 60 % van alle patiënten met DM, HY en COPD bovengenoemde set basisindicatoren in het jaar daarvoor geregistreerd.
2. Basisindicatoren zijn geregistreerd bij minimaal 10% van de totale praktijk.

Getalsmatige verantwoording van COPD zorg zal gebeuren via monitoring van PIG in het kader van de GEZ-module.

Fysiotherapiepraktijk

- Heeft onderzoek gedaan naar de succesfactoren bij de fysio's van Zuiderkroon en GCMathenesserlaan om de deelname aan de eigen beweeggroep te vergroten. Het blijkt dat een huisarts aldaar een grote stimulerende werking had op de deelname. Er is daar intussen een COPD-verpleegkundige aangenomen die consulten afneemt.
- Het project is in de fysiotherapie praktijk niet zo uit de verf gekomen; er waren maar een paar patiënten voor het beweegprogramma in 2010.
- Het overleggen over patiënten die in aanmerking komen voor het beweegprogramma met diëtiste en POH is niet tot stand gekomen. Verwijzing blijkt meestal via longarts en huisarts te lopen.
- Patiënten die trainen en waarvan de fysiotherapeut zorgen heeft over de voedingstoestand zijn niet actief doorverwijzen naar de diëtiste van Levinas. Dit is vooral niet gelukt omdat de mensen al een diëtiste hadden.

Apotheek

- De apotheek heeft de patiënten die ingeschreven zijn bij de "Levinas-artsen" geïdentificeerd en in 2010 een eerste (T=0) screening gedaan t.a.v. het geneesmiddelgebruik van deze patiënten. Er is daarbij gekeken naar het aantal prednison kuren.

Diëtist

- Heeft een jaarplanning gemaakt waarbij 1 x / 3 mnd een contact geagendeerd wordt met de POH voor de overdracht van nieuwe patiënten en een terugkoppeling over de patiënten die behandeld zijn of worden door de diëtiste.
- Heeft actief contact gehouden met de fysiotherapeut voor uitwisseling van patiënten die ondervoed zijn en tot nader order niet mogen trainen. Mensen die niet trainen heeft de diëtiste gewezen op de beweeggroepen.

Longarts

- Heeft structureel casusbesprekingen/ spirometrie scholing georganiseerd voor Huisartsen-POH's uit de regio.
- Heeft gezocht naar informatie/ contact met de gezondheidscentra en huisartspraktijken uit de regio.
- Heeft het programma 'mijn astma/ mijn COPD online' gepromoot.
- Heeft de promotie van de voorlichtingsactiviteiten van het HVZ verbeterd.

STAR-MDC

- Aanbod Astma/COPD dienst , diagnostiek spirometrie individueel en vervolg diagnostiek histamine provocatie test (bepaling van mate van bronchiale hyperreactiviteit. Volgens NHG-standaard en SAN-richtlijnen (ATS/ERS)
- Geen wachttijden voor aanvraag diagnostiek-onderzoek Astma/COPD
- Er zijn 10 patiënten van huisarts Kremer Hovinga in de Astma/COPD dienst waarvan 1 patiënt 3x is opgeroepen ivm onduidelijke diagnose en 2 patiënten hebben verder geen gehoor gegeven aan het vervolg onderzoek.
- 1 patiënt aangemeld voor vervolg onderzoek via praktijk Hohman en de Vet

- Sinds september 2010 heeft Jacqueline Muilwijk-Kroes de coördinatie van de Astma/COPD dienst overgenomen van Alice de Vries. Alice de Vries is nu geheel in dienst van het projectbureau van de Star-MDC.

Algemeen

- Er wordt samen met verpleeghuis Pniël en het bureau Furore gezocht naar een passende ICT Tool om informatie-uitwisseling binnen dit project te stroomlijnen

Zorgpad Diabetes mellitus

Huisartsen

- De Levinas huisartsen die werken met de praktijkondersteuner (POH) hebben in april 2009 de DBC diabetes van zorggroep IZER geïmplementeerd. Dit betekent dat contacten in het kader van de diabetes primair vastgelegd worden in PortaVita®, een keteninformatiesysteem (KIS), in plaats van in het HIS. Het KIS informeert vervolgens na elk contact automatisch het HIS, zodat ook dit compleet blijft. Hierdoor kan a) op zorggroepniveau gemakkelijk over kwaliteit worden gerapporteerd aan de verzekeraar; en b) op praktijkniveau gemakkelijk worden gebenchmarkt.
- Deze benchmark heeft in juni 2010 inderdaad plaatsgevonden. Dit heeft ertoe geleid dat er sindsdien in de betrokken praktijken vooral extra aandacht is besteed aan meer voetcontroles en betere registratie van oogcontroles. De resultaten van de praktijken zijn in vrijwel alle opzichten ruim bovengemiddeld gebleken.
- Vanuit de POH-praktijken is in 2010 op patiëntniveau intensief samengewerkt met de aan Levinas verbonden diëtisten.
- In 2010 hebben de voorbereidingen (projectplan, uitnodigingsbrieven, informatiefolder) plaatsgehad voor het eerste gemeenschappelijk Medisch Consult (GMC) over polyfarmacie bij Diabetes, door huisarts Van der Does en apotheker Brouwer, in samenspraak met diëtist Van Teeffelen, die reeds ervaring heeft met het GMC.
- Er is in 2010 extra aandacht besteed door de huisartsen aan het noodzakelijke Accorderen van de Jaarcontroles in PortaVita, zoals deze door de POH na elke jaarcontrole voor hen worden “klaargezet”.
- Van der Does heeft in maart 2010 de opleiding tot kaderhuisarts diabetes afgerond en is als zodanig geregistreerd. Hij bereidt voor en leidt de hierboven genoemde benchmark bijeenkomsten van zorggroep IZER (90 huisartsen nemen deel aan de IZER DBC diabetes) en een enkele keer ook van een andere zorggroep. Naar aanleiding van het enige punt waarop de praktijk slechter leek te scoren dan veel andere praktijken konden wij PortaVita wijzen op een storende fout in hun programma, waarmee ook dat verschilpunt direct verholpen bleek.
- Vanuit zijn adviesfunctie bij IZER heeft Van der Does in 2010 meegewerkt aan regionale afspraken met alle diabetes-internisten in de Rijnmond omtrent verwijscriteria bij diabetes.

praktijk Kremer Hovinga/ Weteringstraat

- Ook in de praktijk die van Kremer Hovinga was is inmiddels de overtuiging dat de praktijk rijp is voor het werken met een POH. in 2011 wordt dan ook een start gemaakt met het in kaart brengen van de Diabetespopulatie

Diëtist

- Heeft een jaarplanning gemaakt waarbij 1 x / 3 mnd een contact geagendeerd wordt met de POH voor de overdracht van nieuwe patiënten en een terugkoppeling over de patiënten die behandeld zijn of worden door de diëtiste.
- Heeft consequent Porta Vita® toegepast, waardoor de verschillende disciplines in hetzelfde dossier kunnen werken en dat levert betere uitwisseling van (data) gegevens op.

Apotheek

- In 2010 is een opzet gemaakt voor het groepsconsult diabetes waarbij zowel de huisarts als de apotheker een eigen inbreng zal hebben.
- Doelgroep voor dit groepsconsult zijn patiënten die ingeschreven staan bij 1 van de Levinas artsen en voldoen aan de criteria voor polyfarmacie.

Zorgpad Obesitas

Huisartsen

- Zowel door de diëtist, fysiotherapie en GGZ is het gezamenlijke zorgaanbod voor obesitaspatiënten in carrousel verband voortgezet voor de Levinas patiëntengroep, dit in nauwe samenwerking met de huisartsen en praktijkondersteuners. In 2010 is er twee maal een carrousel gestart, één in het voorjaar (april/mei) en één in het najaar (nov/dec).
- Medio 2010 is de opzet zoals die in 2009 is ingezet geëvalueerd. Als grootste knelpunt werd gezien de inclusie van geschikte patiënten. Hierop is een actieplan gemaakt en uitgevoerd:
 1. gericht zoeken/selecteren van geschikte patiënten uit het HIS van de praktijken Hohmann & de Vet en Baar & Van der Does, waarbij de basisindicatoren reeds geregistreerd waren.
 2. structureel doorgegaan met vastleggen van basisindicatoren (m.n. Gew, L, BMI) in het HIS.
 3. Het inplannen van een Health Check, afgenomen door studentes diëtetiek van de Hogeschool Rotterdam.
 4. Het bekend maken van het Zorgpad Obesitas bij de andere huisartsen in de deelgemeente, zodat ook zij hiernaar kunnen verwijzen.
 5. het bekend maken bij de bevolking van de deelgemeente d.m.v. een advertentie in het plaatselijke huis-aan-huisblad en d.m.v. posters en flyers in de wachtkamers van de deelnemende huisartsen.

- Er is in de 2e helft van 2010 actief gewerkt aan alle 5 actiepunten. De Health Check heeft plaatsgevonden tijdens de jaarlijkse griepvaccinaties en vervolgens 1 dag in de praktijk van Hohmann & de Vet en 1 dag bij Baar & Van der Does. Geschikte kandidaten werden vervolgens geattendeerd op de Obesitas Carrousel. In het najaar van 2010 is er een advertentie geplaatst in de Ster van Kralingen. Hierop kwamen zowel bij de Levinas huisartsen als bij de huisartsen van de AHOED aan de Oudedijk meerdere patiënten met het verzoek tot deelname aan het Zorgpad.
- Er is actief gewerkt aan de structurele financiering van m.n. de fysiotherapie binnen het Zorgpad. Hiervoor is uitgebreid overleg geweest met Zorgimpuls en de GGD voor eventuele deelname aan de Beweegkuur en/of Van Klacht naar Kracht. Zowel de POH van de praktijken Hohmann & de Vet en Baar & van der Does en de deelnemende fysiotherapeut zijn gestart met de opleiding tot lifestyle coach.

Fysiotherapie:

- Is gestart met een in tijdsduur aangepast beweeg programma
- Heeft de mensen nog meer gestimuleerd om na 3 maanden ZELF te gaan bewegen door middel van activeren/motiveren van de mensen.
- Heeft consequent een T0 meting (6 minuten wandeltest, peak flow meting, gewicht, buikomvang, max. hartfrequentie en rust hartfrequentie) gedaan zowel aan het begin van het beweegprogramma, tussendoor en aan het eind van de drie maanden.
- Heeft vergoeding van het beweegprogramma met de verzekeraars besproken, dit zou voor een grotere groep obese patiënten aangewezen zijn dan alleen de groep < 18 jaar. Hier is nog geen vergoeding van het beweegprogramma uitgekomen.

Diëtist:

- Heeft een plan van aanpak gemaakt om te komen tot evaluatie van de werkwijze van de obesitas carrousel. Hiertoe zijn 2 studenten diëtetiek aangesteld. Aanbevelingen zijn opgesteld worden om hier in 2011 mee te vervolgen.

GGZ consulente:

- In de carrousel heeft zij een korte screening gedaan door een vragenlijst, waarbij eetstoornissen gediagnostiseerd kunnen worden en mensen met eetproblemen de vraag krijgen of ze psychologische ondersteuning willen bij hun pogingen af te vallen.
- Mensen met eetstoornissen krijgen advies doorverwezen te kunnen worden naar afdeling Eetstoornissen PsyQ
- Mensen met eetproblemen krijgen een afspraak waarbij cognitieve gedragstherapie wordt uitgelegd
- Uitleg G-schema , ondersteunende informatie en leren werken met schema
- Patiënten houden hun tegenvallers, frustraties bij ten aanzien van het afvallen en daar gaan we mee werken
- Patiënten leren meer realistische te denken en doelen te stellen

Zorgpad Psychosociale zorg

- Door middel van een pilot is gewerkt aan het verbeteren van de samenwerking tussen de huisarts, het algemeen maatschappelijk werk (amw), de eerstelijns psycholoog, de sociaal psychiatrisch verpleegkundige (spv) en de psychosomatisch fysiotherapeut uit de wijk Kralingen-Crooswijk.
- Hiertoe is een instrument in de vorm van een computerprogramma ontwikkeld dat als doel had:
 1. het gebruiken van een beslisboom: naar wie verwijst ik?
 2. rapportage naar verwezen partij
 3. terugrapportage van verwezen partij naar verwijzende

Uitkomsten van de evaluatie van dit instrument:

1. onvoldoende functioneren van het programma waardoor punt 2-3 niet mogelijk waren
2. beslisboom overbodig-> geen meerwaarde voor uitkomst
3. computerprogramma te tijdrovend waardoor het niet werd gedaan

Vandaar pilot niet voldoende kunnen effectueren..

Zorgpad Palliatieve terminale zorg

- De LESA Terminale/ Palliatieve-zorg is definitief vastgesteld en beschikbaar gemaakt via <http://www.netwerkpalliatievezorg.nl/rotterdam/Professional/Instrumentenpalliatievezorg/>
- Er zijn een tweetal(?) casuïstiekbesprekingen met huisartsen en Thuiszorgorganisaties gehouden.
- Daarnaast is actief gezocht om een markeringsmoment te identificeren waarop de LESA in onderling overleg ingevuld gaat worden.
- Als ondersteuning van die zoektocht wordt in de HOED Levinas gestart met een experiment met een **groene kaart** te overhandigen aan palliatieve en chronisch zieke patiënten om in ieder geval zicht te krijgen op hoeveel en welke hulpverleners bemoeienis hebben. Dit en de mogelijkheid tot het uiten van een specifieke wens of knelpunt ten aanzien van de hulpverlening kan een moment zijn om multidisciplinair zaken met behulp van de LESA af te stemmen.
- Fondswerving voor uitbreiding en borging van dit project heeft geresulteerd in een positieve waardering van ZON Mw. Er is een subsidie toegekend binnen het project “Op Een Lijn”. Dit maakt dat
 - met verworven kennis het project verder uitgerold kan over de stad Rotterdam
 - we in overleg met de Huisartsenposten Rotterdam de zorg voor palliatieve patiënten in de avond-, nacht- en weekenddiensten kunnen gaan verbeteren.
 - we kunnen onderzoeken of we doormiddel van casuïstiekbesprekingen naar Amsterdams/ Engels-model(ADA//PaTz) de multidisciplinaire zorg rond palliatieve patiënten kunnen borgen en verbeteren.

- Bijlage; Lesa/ Groene kaart

Zorgpad Spraak-taal ontwikkeling

- In 2010 heeft de nadruk gelegen op het verder op elkaar ingespeeld raken en het meer vertrouwd worden van elkaars discipline.
- Omdat de scholen over het algemeen de signaleerders zijn van spraak-taalproblemen is op de scholen in de wijk bekendheid aan de samenwerking gegeven. Hiervoor is een folder met daarin informatie over combinatiebehandeling ontwikkeld en onder de scholen in de wijk verspreid.
- N.a.v. het symposium "Wakker Worden" dat de logopedist in 2009 volgde, is een door het organiserend team samengesteld boek met voorbeelden en contactadressen van multidisciplinaire samenwerking ontvangen.
- De logopedist en kinderfysiotherapeut hebben individueel wekelijks 4 gezamenlijke patiënten behandeld, ieder een half uur. Eens per maand vond over deze patiënten gezamenlijke behandeling van een uur plaats waarbij logopedist en kinderfysiotherapeut ieder 25 minuten de regie voerde, waarna evaluatie en overleg over behandeldoelen volgde.
- Er zijn besprekingen gehouden over de inhoud en manier van evalueren van de gezamenlijke behandelsessies.
- er wordt gewerkt in afstemming op de thema's die op school behandeld worden

Spreekuur geestelijke zorg

- Begin 2010 is het project gepresenteerd op een congres van Reliëf. Er bleek daar buitengewoon veel belangstelling voor ons initiatief!
- Alle huisartsen zijn het afgelopen jaar persoonlijk bezocht en hebben informatie materiaal aangeleverd gekregen mbt het Spreekuur Geestelijke Zorg Levinas.
- Er is een bijeenkomst georganiseerd voor geestelijk verzorgers en huisartsen in de wijk. Hierin is nogmaals informatie gegeven en uitgenodigd om deel te nemen aan het Tandem-project.
- In het Tandemproject (gesteund door subsidie van het FAW-fonds) zoeken huisartsen en geestelijk verzorgers naar optimalisering van gezamenlijke hulpverlening, verwijzing, consultatie en terugkoppeling doormiddel van intervisie bijeenkomsten. De eerste bijeenkomst heeft plaatsgevonden op 24 november 2010. Een afrondende bijeenkomst is gepland op 13 april 2011. Er nemen in totaal vier huisartsen en zeven geestelijk verzorgenden deel, naast twee psychologen en twee onderwijskundigen. Als afronding van het project zal een informatiebijeenkomst gegeven worden die toegankelijk is voor alle huisartsen uit de stad.
- In plaats van een open spreekuur is er nu een spreekuur contact op afspraak mogelijk met als mogelijke locaties Pniël, bij de patiënt thuis of in de praktijk van de verwijzer. Er is daartoe ook een nieuwe versie van de folder uitgebracht.

- De tweede serie scholingsbijeenkomsten van de geestelijk verzorgenden van de eerste ring is afgerond. Corry van Straten, docent en mentor, heeft over het volledige scholingstraject een uitgebreid verslag geschreven.
- Er wordt nog steeds hard geijverd voor een WMO bezoldiging van de geestelijk verzorgers. Onder andere daartoe is de stuurgroep (Marina van Dijk, Dideri Matthijsen en Corine Baar) uitgebreid met Monique Walrave, Carel Sallaerts en Isabel Scholten de Vries.
- Er is een start gemaakt met de oprichting van Stichting Geestelijke Zorg Levinas.
- Binnen de praktijk ven Baar en Van der Does heeft de islamitisch geestelijk verzorger een aantal patiënten gesproken met somberheidsklachten.
- Het totale aantal contacten en consultaties blijft stabiel laag: 10-15 per jaar. We hopen dat dit aantal zal toenemen zodra we het Gezondheidscentrum kunnen betrekken en onder een dak zitten met elkaar. Ook verwachten we een positieve impuls vanuit het Tandemproject.
- Bijlage: nwsbrief// Tandemproject Kort//nieuwe versie folder

Jaarplan Levinas 2011

Vanwege het overlijden van Hans Kremer Hovinga en de tijd die het vraagt een opvolger te vinden zal in dit plan gesproken worden over Praktijk Weteringstraat. Onderstaande plannen voor deze praktijk zullen in de tweede helft van 2011 uitgevoerd worden.

Zorgpad COPD

- Voorop zal in 2011 staan het onderzoek naar en de verbetering van de onderlinge communicatie van alle deelnemende disciplines binnen dit zorgpad.
- Verpleeghuis Pniël heeft daartoe reeds in 2010 een startschot gegeven en het bedrijf Furore ingeschakeld.
- Er zijn al eerste inventarisaties ten aanzien van noodzakelijke randvoorwaarden gedaan bij de huisarts, de longarts en de apotheek.

Huisartsen

- Blijven structureel meetwaarden vastleggen in de basisindicatorenset (bijv. het rookgedrag, gewicht, lengte, ..) om actieve casefinding mogelijk te maken. Daarmee wordt actieve casefinding toegepast. Een maal per kwartaal zal er een uitdraai van de basisindicatoren gemaakt worden en naar elke huisarts gestuurd worden. Dit als een reminder en stimulatie om de COPD patiënten op te sporen.

praktijk Hohmann en De Vet & Baar en Van der Does

- Blijven casefinding doen via de basisindicatoren set, nl. alle pers > 40 jr en > 15 packyears worden uitgenodigd voor een spirometrie onderzoek.
- Gaan verder met volgens protocol de COPD-patiënten laten controleren door de POH.

praktijk Weteringstraat

- In deze praktijk gaat men verder met het in kaart brengen van de COPD-populatie. Dat wil zeggen dat er een medicatie screening zal plaatsvinden en spirometrie onderzoek ingezet zal worden.

Logopedie

De logopediste gaat patiënten met COPD die moeite hebben met spreken behandelen. De huisartsen zullen deze patiënten verwijzen om een efficiëntere stemvoering te leren, waarmee wordt voorkomen dat de patiënt zichzelf "benauwd praat".

Aanleidingen kunnen zijn: dyspnoe, hyperventilatie, problemen met stemgeving, ademstemcoördinatie of articulatie, al of niet samenhangend met een gewijzigde ademtechniek als gevolg van COPD. De huisarts is alert op deze klachten en vraagt er gericht naar wanneer de patiënt deze niet spontaan meldt.

Fysiotherapiepraktijk

- In 2011 zal geïnvesteerd worden in nieuwe apparatuur aan de Ramlehweg zodat daar uitgebreidere trainingen gedaan kunnen worden. Dit, omdat de sportschool die afgehuurd wordt, een afschrikkeffect heeft op sommige patiënten. Zij blijven liever in de beslotenheid van de praktijk.
- In de wachtkamer zal de informatie betreffende COPD (er liggen al diverse folders) een aparte plaats krijgen waar het meer in het oog springt.
- Er komt een speciale vermelding aan de wand met informatie over het COPD project.
- Een folder zal gemaakt worden met het aanbod van beweeggroepen voor COPD patiënten, zodat longartsen en huisartsen die kunnen gebruiken om te verwijzen.
- Regelmatig zal er een overleg zijn over casuïstiek met diëtiste en POH om de samenwerking vorm te geven rondom patiënten met COPD.

Eerste lijns ergotherapie

- Gaat de cliënten informeren over mogelijkheden om activiteit en rust in balans te brengen.

Apotheek

- Gaat de zorgstandaard COPD voor de apotheek vertalen naar het zorgpad COPD.
- In de werkgroep COPD zal afstemming plaatsvinden welk geneesmiddelgebruik zal worden gescreend. Hierover vindt terugkoppeling naar de huisartsenpraktijken plaats. Tevens kunnen de bevindingen worden gebruikt om aandacht te vragen voor, en voorlichting en educatie te geven over medicijngebruik bij deze selecte groep patiënten.
- De apotheek zal in de nabij toekomst de COPD patiënten monitoren op specifieke geneesmiddel gerelateerde problemen. In het concept zorgstandaard voor apotheken worden in paragraaf 4.2 e.v. relevante bewakingsmogelijkheden beschreven. Deze moeten vertaald worden naar de behoefte aan medicatie bewaking aandachtsgebieden binnen het zorgpad.

Diëtist

- Gaat een jaarplanning maken waarbij 1 x / 3 mnd een contact geagendeerd wordt met de POH en de fysiotherapeut voor de overdracht van nieuwe patiënten en een terugkoppeling over de patiënten die behandeld zijn of worden door de DT.

Longarts

- Organiseert 1-2 x/jaar casusbesprekingen/ spirometrie scholing voor HA-POH's uit de regio.
- Wil het gebruik van "mijn COPD online" uitbreiden. Ook zal bekeken worden of het interessant is voor de huisartsen praktijken.
- De voorlichtingsactiviteiten voor COPD patiënten worden uitgebreid door deelname aan het regionale netwerk
- Neemt deel aan project groep voor elektronische communicatie verbetering in de keten
- Gaat bij COPD controle het gebruik van de CCQ en MRC vragenlijst implementeren
- Organiseert dit jaar met andere ziekenhuizen een COPD symposium

STAR-MDC

- Blijvende optimalisatie van dienstverlening.
- ACD dienst blijven aanbieden.
- Speelt in op de huidige ontwikkelingen rondom uitvoeren van spirometrie in de 1^e lijn, ondersteuning bieden in de huisartsen praktijk.
- Ontwikkeling op gebied van ICT mbt het op de juiste plaats wegschrijven van verslagen en parameters in het HIS.

Zorgpad Diabetes mellitus

Huisartsen

Praktijken Hohmann en De Vet, Baar-Poort en Van der Does.

- De Levinas huisartsen die werken met de praktijkondersteuner (POH) hebben in april 2009 de DBC diabetes van zorggroep IZER geïmplementeerd. Voor 2011 is het de bedoeling dat de onderlinge benchmarks plaats gaan vinden op wijkniveau. Hieraan zullen ook de betrokken Levinas-huisartsen gaan deelnemen. De bedoeling is dat uit deze benchmark verbeterpunten worden gedestilleerd.
- In februari 2011 vindt het eerste gezamenlijk Medisch Consult (GMC) over polyfarmacie bij Diabetes plaats. Dit beschouwen wij nu als een pilot. De resultaten hiervan worden geëvalueerd, waarna besloten wordt of een GMC over dit onderwerp voor herhaling in andere praktijken/apotheken vatbaar is. Zo ja, dan zal aan die bredere inzet worden gewerkt in 2011. Zo niet, dan zullen eventueel andere onderwerpen voor GMC'n aan bod kunnen komen.

Praktijk Weteringstraat

- De praktijklocatie op de Weteringstraat zal in 2011 gaan werken met een POH. Een gestructureerde diabeteszorg conform de andere Levinas-praktijken zal hier opgezet worden.

Diëtist

- Gaat een jaarplanning maken waarbij 1 x / 3 mnd een contact geagendeerd wordt met de POH voor de overdracht van nieuwe patiënten en een terugkoppeling over de patiënten die behandeld zijn of worden door de DT.
- Gaat consequent Porta Vita® toepassen, waardoor de verschillende disciplines in hetzelfde dossier kunnen werken en dat levert betere uitwisseling van (data) gegevens op.
- De diëtist zal samen met de POH/huisarts Gezamenlijke Medische Consulten gaan aanbieden in 2011.

Apotheek

- Apotheker Brouwer zal half februari met huisarts Van der Does het eerste GMC Polyfarmacie bij Diabetes uitvoeren. Zie hierboven. Dit is voor de apothekers en de huisartsen een pilot, waarvandaan (bij voldoende succes en waardering door alle partijen) deze bijzondere vorm van zorgverlening verder kan worden aangepast en breder ingezet. Te denken valt aan andere praktijken/apotheken, andere zorgdisciplines/onderwerpen.
- Recent is het concept zorgstandaard Diabetes voor de openbare apotheek verschenen. In de paragraaf 4.2 e.v. diverse aandachtspunten t.a.v. medicatiebewaking die in de nabije toekomst door de apotheek kan worden ingebracht in het kader van het zorgpad diabetes

Zorgpad Obesitas

- Zowel door de diëtist, fysiotherapie en GGZ wordt het gezamenlijke zorgaanbod voor obesitaspatiënten in carrousel verband voortgezet voor de Levinas patiëntengroep, dit in nauwe samenwerking met de huisartsen en praktijkondersteuners. In 2011 zal er drie maal een carrousel starten, in januari, in april en in september.
- Medio 2011 zal de opzet zoals die in 2010 is ingezet geëvalueerd worden.
- In het voorjaar van 2011 zal de Health Check worden geëvalueerd. Zowel de uitvoering als de opbrengst van de Health Check wordt nader bekeken. Er zal een plan gemaakt worden of de Health Check op een structurele wijze wordt aangeboden binnen Levinas (zowel frequentie en wijze waarop).

Huisartsen

- De huisartsenpraktijken Hohmann & De Vet en Baar & Van der Does zullen in 2011 actief doorgaan met het structureel vastleggen van de basisindicatoren. Voor het Zorgpad Obesitas zijn met name Gew, L en BMI van belang. De huisartsenpraktijk Weteringstraat, zal starten met registratie van basisindicatoren in het HIS.
- Protocollen in het HIS van de betrokken Levinas huisartsen zullen in 2011 waar mogelijk aan elkaar worden aangepast. In 2011 zal onderzocht worden hoe de 3 HIS-en van de Levinas huisartsen te integreren.
- De betrokken fysiotherapeut en de POH van de praktijken Hohmann & de Vet en Baar & van der Does zullen in 2011 de opleiding tot Lifestyle Coach vervolgen (en zo mogelijk afronden).
- In 2011 wordt nader onderzocht of het Zorgpad Obesitas gecombineerd kan worden met de mogelijk landelijke uitrol van de Beweegkuur.

Diëtist:

- Evaluatie van de werkwijze in de obesitas carrousel zal in 2011 gecontinueerd worden ahv het opgestelde evaluatieplan. Stagiaires zullen dat in september 2011 afronden.

Fysiotherapie:

- Gaat in januari 2011 starten met een beweegprogramma's van 3 maanden 2 maal per week. Momenteel zijn er drie groepen van start gegaan.
- Gaat de mensen nog meer stimuleren om na 3 maanden ZELF te gaan bewegen door middel van een lidmaatschap ergens aan te gaan.
- Met het volgen van de cursus leefstijladviseur, samen met Hester (POH), wordt er nog meer nadruk gelegd op het stimuleren/motiveren van gedragsverandering van de mensen .
- Gaat consequent een T0 meting (6 minuten wandeltest, peak-flow meting, hartslag meting maximaal en in rust, buikomvang en gewicht) doen en tussendoor en aan het eind ook een tweede en derde meting uitvoeren.
- Gaat vergoeding van het beweegprogramma met de verzekeraars bespreken, dit zou voor een grotere groep obese patiënten aangewezen zijn dan alleen de groep < 18 jaar en /of BMI>30.
- In samenwerking met de diëtiste wordt de cursus SSA (samen sportief afvallen) opgezet. Deze cursus wordt grotendeels vergoed door zorgimpuls (eigen bijdrage voor de mensen is 24 euro voor 8 weken 2 maal per week trainen bij fysiotherapeut in combinatie met 1 maal per week consult bij diëtiste).

GGZ consulente:

- Gaat uitleg G-schema en werkwijze uitwerken op papier en aanbieden in een reader
- Onderzoeken waar mensen tegenaan lopen en wat er voor nodig is om daar adequaat op in te spelen

Zorgpad Psychosociale zorg

Het verbeteren van de samenwerking tussen de huisarts, het algemeen maatschappelijk werk (amw), de eerstelijns psycholoog, de sociaal psychiatrisch verpleegkundige (spv) en de psychosomatisch fysiotherapeut uit de wijk Kralingen-Crooswijk zal vervolgd worden door:

- periodiek overleg met casuïstiek
- het ontwikkelen van een verwijsformulier

Zorgpad Polyfarmacie bij ouderen

Er zal een nieuw zorgpad ontwikkeld worden voor ouderen met polyfarmacie; allereerst voor in het verzorgingshuis wonende ouderen en dan voor thuiswonende ouderen.

Doel: het verbeteren van de kwaliteit van het geneesmiddelgebruik van bewoners van het verzorgingshuis met meer dan vijf geneesmiddelen.

- Door een gezamenlijk patiëntgebonden medicatieoverleg tussen huisartsen, apothekers en medewerkers van verzorgingshuizen verbeteren van de kwaliteit van het geneesmiddelgebruik van de bewoners.
- Periodieke beoordeling van de medicatie van patiënten met polyfarmacie. Polyfarmacie levert vaak een belangrijke bijdrage aan de kwaliteit van leven. Toch kan het ook ongewenste effecten hebben: hoe groter het aantal geneesmiddelen, hoe hoger de kans op interacties en bijwerkingen. De kans op fouten bij de patiënt en therapieontrouw neemt ook toe.
- Het IVM (instituut voor verantwoord medicijngebruik) zal gevraagd worden voor begeleiding d.m.v. het project periodieke medicatiebeoordeling in verzorgingshuizen. later zal een vertaalslag gemaakt worden naar zelfstandig wonende 75+ naar patiënten in de wijk . Hierbij zal o.a. de ergotherapie worden betrokken i.v.m. de praktische problemen die ouderen tegen komen bij het gebruik van medicijn gebruik.

Zorgpad Palliatieve terminale zorg

- Ontwikkelen en mogelijk ook opstart met uitvoering van een verbeterplan voor de zorg voor palliatieve / chronische patiënten in avond-, nacht-, en weekenddienst in samenwerking met de CHPR.
- Borging van gebruik van instrumenten (Zorgpad Stervensfase, CPT, Continuïteitshuisbezoek, Lesa) in dit zorgpad met behulp van gestructureerde interdisciplinaire patiëntbesprekingen volgens een model als gebuikt in Amsterdam-Diemen/ PaTz.
- Uitrol van project Kralingen-Crooswijk over andere geïnteresseerde hagro's in de regio Rotterdam, hiertoe is een substantiële ondersteuning van ZonMW verkregen!

Zorgpad Spraak-taal ontwikkeling

Logopedist en kinderfysiotherapeut zullen de vorm van samenwerken uitdiepen en weer meer leren van elkaar. Zo kunnen ze komen tot goede gemeenschappelijke behandeldoelen en elkaar aanvullen daar waar nodig en versterken.

- Het aantal gezamenlijke patiënten zal uitgebreid worden naar 10 per week.
- Inventariseren of het wenselijk is dat een orthopedagoog zich voegt in het zorgpad spraak-taal ontwikkeling.
- Gezamenlijke verslaglegging aan verwijzers.
- Contacten blijven onderhouden met Intern Begeleiders van de scholen in de wijk.

- Als de verwijsstroom te langzaam of niet goed op gang komt, meer werken aan naamsbekendheid. Dit kan o.a. door meerdere verwijzers de gezamenlijke folder toe te sturen en door een toelichting te geven aan de verwijzers, middels een gesprek over de werkwijze. Gezamenlijke folder verspreiden bij huisartsen, c.b.-artsen.
- Verder ontwikkelen van een samenwerkingsprotocol.
- Contact leggen met andere multidisciplinaire praktijken in het land, ervaringen delen.

Spreekuur geestelijke zorg

- Voortzetting en afronding van het Tandemproject. Organiseren van een bijeenkomst voor andere huisartsen in de stad om informatie te geven over en leerpunten te delen uit dit project .
- Faciliteren van intervisie en deskundigheidsbevordering van deelnemende geestelijk verzorgenden. Dit primair voor de deelnemers in de eerste ring.
- Zorgen voor een stabiel aantal geestelijk verzorgenden in de eerste ring(zij die in principe het eerste contact met verwijzer of hulpvrager hebben) en zo mogelijk uitbreiden van de tweede ring(geestelijk verzorgenden met een specifieke deskundigheid die op afroep beschikbaar zijn voor consultatie)
- Oprichting Stichting Spreekuur Geestelijke Zorg Levinas.
- Fondswerving voor overbrugging van kosten diensten geleverd door geestelijk verzorgenden tot een structurele financiering geregeld is.
- We zullen hard blijven ijveren voor een WMO bezoldiging van de geestelijk verzorgers.

Zorgpad communicatie met verloskundigen

De verloskundigen hebben het verlangen de communicatie tussen de verloskundigen en huisartsen, fysiotherapeuten en diëtisten te verbeteren. Ze zijn al in hun eigen groep bezig met een computerprogramma om de overdracht naar andere disciplines en omgekeerd mogelijk te maken. Er zal in 2011 gewerkt worden aan het verbeteren van de overdracht via de computer, via een overdrachtsformulier en via een overleg vorm.

Praktijk Weteringstraat

Ter verbetering van de kwaliteit van registratie en daarmee de mogelijkheid tot beter inzicht in het functioneren van de praktijk is door K.Kloppenborg, waarnemer in de praktijk, een uitgebreid verbeterplan opgesteld. Prettige bijkomstigheid is dat nu ook voor deze praktijk de PIG-indicatoren uitgespoeld zullen kunnen worden.

Hieronder een illustratie van de punten waaraan o.a. gewerkt gaat worden:

Registratie			
Diabetes	Aantal Pt T90-2	COPD	Aantal ICPC R95
	Aantal Pt T90-1		Hoofdbehandelaar • huisarts • specialist • onbekend
Indicatoren DM	Hoofdbehandelaar • huisarts • specialist • onbekend	Indicatoren	roken
	HbA1C		BMI
	Bloeddruk		Beweging
	Lipidespectrum		Inhalatie instructie
	Nierfunctie		MRC dyspnoe scale
	rookgedrag		Clinical CCQ < 12 mnden
	BMI		
	Voetonderzoek		
	Oogonderzoek fundusfoto		
	Oogoz retinopathie ja/nee		
		Doorgemaakt myocardinfarct	Selectie ICPCcodes
			Hoofdbehandelelaar definiëren
		Verhoogd risico op H&V ziekte	Selectie ICPCcodes
			Zorgweigeraar definiëren?
		Registreren psychosociale aandoeningen	Medicatie

IPCI/Mieur

Zodra in 2011 het contract met het Universitair Huisartsennetwerk het netwerk Primeur is getekend, zal actief met de afdeling medische informatica aan een hernieuwde aansluiting bij IPCI (Integrated Primary Care Information) gewerkt worden en de ontwikkeling van een tool om automatisch de gegevens voor de NHG-accreditatie en de GEZ-gegevens voor Achmea te kunnen uitspoelen.

BIJLAGEN:

- poster COPD
- Lesa versie 5-1
- Groene kaart
- Nwsbrief
- Tandemproject Kort
- nieuwe versie folder spreekuur geestelijke zorg

Longziekten voorkomen

- Ouder dan 40 jaar
- Regelmatig last van hoesten of verkoudheden
- Veel en langdurig roken



Dan raden wij u aan contact met uw huisarts op te nemen voor een onderzoek. De kans is groot dat uw longen slechter functioneren dan normaal is voor uw leeftijd.

De huisarts wil u graag helpen om de verdere achteruitgang van uw longen te stoppen en zo mogelijk uw conditie te verbeteren!



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.

Checklist samenwerken in palliatieve zorg.

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

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

Groene Kaart



Geachte mevrouw/ meneer,

Deze kaart heeft u gekregen van uw huisarts of zijn/ haar assistente .
Hij of zij heeft u uitgelegd dat uw hulp voor een goed op u afgestemde zorg onontbeerlijk is.
Het wordt daarom ook op prijs gesteld dat u bij vragen of onduidelijkheden contact opneemt!

Vaak raken in de loop van de tijd, buiten het zicht van de huisarts, steeds meer (eerstelijns)hulpverleners bij de behandeling en/ of verlichting van uw ziekte betrokken.

Omdat u als patiënt of uw naaste daar het beste zicht op heeft willen wij u vragen deze **kaart ingevuld op te sturen of af te leveren bij de assistente**, zodra:

- **meer dan twee hulpverleners**
- **ieder minimaal een keer per week**

contact met u hebben.

Daarbij willen we graag ook van u weten **waar** de aan u geboden zorg nog **extra aandacht** of afstemming nodig heeft.

Na ontvangst van de kaart zal zo spoedig mogelijk een overleg met de door u genoteerde hulpverleners gepland worden.

Wij zullen dan gezamenlijk, indien u dat op prijs stelt samen met u, de aan u geboden hulp zo goed mogelijk afstemmen.

Vriendelijke groet,

Uw huisarts

discipline	naam	telefoon/ email
fysiotherapeut		
thuiszorg		
diëtiste		
logopedie		
ergotherapeut		
geestelijk verzorger		
maatschappelijk werk		
psycholoog		

graag zou ik in het overleg tussen de hulpverleners aandacht willen hebben voor:

Ik wil graag betrokken worden in het overleg.

ja/nee

Aan huisarts:

Ruimte voor etiket

Van:

Ruimte voor etiket

nieuwsbrief

spreekuur
geestelijke zorg



Ontwikkelingen

- Bij de huisartsen Baar en Van der Does is de afgelopen maanden een selecte groep hulpvragers gelegenheid geboden tot consultatie van de islamitisch geestelijk verzorger. Dit heeft geleid tot een zestal zeer zinvolle contacten.
- Met Ruthmarijke Smeding, onderwijskundige, is een aanzet gemaakt tot een leer-tandemproject om de verwijzing van eerste lijn naar geestelijke zorg vice versa te faciliteren.
- Voor verdere uitwerking van dit plan is na een eerste afwijzing een tweede subsidie aanvraag gedaan bij ZonMW. Zaterdag j.l hebben we helaas ook ten aanzien van die aanvraag een negatief besluit ontvangen. Het Fonds Achterstandswijken heeft inmiddels wel weer een bedrag van €5000,- ter ondersteuning van ons project toegezegd.
- Verder zijn we er trots op te kunnen melden dat we de basis van de stuurgroep hebben kunnen verbreden. Toegetreden zijn:
Carel Sallaerts, klinisch psycholoog in 2009 gepensioneerd als studentenpsycholoog van de Erasmus Universiteit Rotterdam.
Monique Walrave, voormalig Diversity Manager bij Siemens Nederland, actief in enkele stichtingen, o.a. als voorzitter van de Stichting Kinderen van Cairo en lid van de Ridderorde van het Heilig Graf van Jeruzalem.
Isabelle Scholten- de Vries, drs in de theologie, voorganger en directeur van het dr Hendrik Muller Fonds.

Scholing

- De scholing door Corry van Straten aan de geestelijk verzorgers is inmiddels afgerond. Zij heeft over het scholingstraject inmiddels een indrukwekkend verslag geschreven. Over de wijze van publicatie wordt nog gedacht.
 - De geestelijk verzorgers zijn inmiddels zelf met intervisie begonnen. De stuurgroep is op zoek naar middelen om dat mogelijk door Corry te laten begeleiden.
 - Ook is Corry verzocht deel te nemen in het **leer-tandemproject** waarin doormiddel van interdisciplinaire intervisie tussen huisartsen en geestelijk verzorgers inzicht in elkaars werkwijze zal worden vergroot en gezocht zal worden naar noodzakelijke voorwaarden voor een goede samenwerking en onderlinge verwijzing.
- planning:**
- startbijeenkomst: maandag 11 oktober 2010
 - tussenevaluatie: woensdag 24 november 2010
 - afronding: woensdag 12 januari 2011.
- locatie:** verpleeghuis Pniël **tijd:** 20.00-22.00
- Heeft u als huisarts belangstelling om te participeren neem dan contact op met Corine Baar via onderstaand mailadres. Voor accreditatie wordt gezorgd. De geschatte tijdsinvestering is 9 uur verdeeld over een drietal maanden. En 'last but not least' meedoen betekent aan de voet staan van een unieke samenwerking!!

Congres

Liesbeth Gerritsen, Marina van Dijk en Corine Baar hebben op 5 maart het congres van Reliëf met als thema "Waardigheid in het geding.." bezocht. Voor de tafel met informatie over het Spreekuur Geestelijke Zorg Levinas bleek een overweldigende belangstelling. Er waren met name vragen rond de ontwikkeling van samenwerking tussen gezondheidszorg en geestelijke zorg. Van alle kanten wordt de noodzaak erkent, maar hoe elkaar werkelijk te ontmoeten, aan te vullen en te ondersteunen bij de begeleiding van patiënten blijkt een taai proces dan gehoopt.

Huisartsen

In 13 april 2010 is een bijeenkomst voor huisartsen en pastores georganiseerd. De huisartsen zijn nogmaals geïnformeerd over het aanbod van het Spreekuur Geestelijke Zorg Levinas.

WMO

In het kader van structurele vergoeding van het werk van de geestelijk verzorgers lijken er wat mogelijkheden te komen. Piet de Vries van Stichting Samenwerking is gewapend met een jaarverslag 2009 en jaarplan 2010 met partijen in gesprek.

Uitzien naar een volgende bijeenkomst, vriendelijke groeten en een goede zomer,

Marina van Dijk, Corine Baar, Dideri Mattijsen.

Stuurgroep spreekuur geestelijke zorg

p.a. Oranjelaan 18 b
3062 BS Rotterdam

tel 06-12259421

mail corine.baar-poort@planet.nl

Leer-tandems geestelijke verzorging in de huisartsenpraktijk

Mentoraat van 4 duo's Huisartsen/GV om te komen tot adequate samenwerking tav geestelijk lijdende patienten.

Begeleiding en coördinatie: C.H. Baar-Poort, huisarts, M. van Dijk, transcultureel psycholoog, Corry Straten geestelijk verzorger Bavo-Parnassia en docent C. Sallaerts, klinisch psycholoog

Leerpad:

Bij een totaal aantal geplande ontmoetingen van 7 verlopen na een eerste plenaire bijeenkomst de volgende twee stappen aan de hand van de individueel vast te stellen bijeenkomsten van de leer-tandems (Op basis van voortschrijdend inzicht is aan de tandems van GVer(a) en huisarts een 2^e GV(b) toegevoegd voor observatie, reflectie en verslaglegging. Ieder leertandem bestaat dus uiteindelijk uit 3 personen!). Daarna volgt weer een plenaire bijeenkomst gevolgd door wederom twee leer-tandembijeenkomsten en wordt tenslotte plenair afgesloten.

Bijeenkomst 1

Er wordt vervolgens, met alle leer-tandems 1 x proefgedraaid aan de hand van 1 gezamenlijke casus. Daarin wordt aandacht besteed aan:

1. het verhaal
 2. waar liggen de gezamenlijke aspecten
 3. op welke manier besteedt een ieder aandacht aan 2
 4. hoe analyseert de huisarts, en hoe de tandem-GVer
 5. belang van reflecties om tot samenwerking te kunnen komen
 6. benoemen naar elkaar van mentoraatsverwachtingen (uitleg verschil leraar-leerling (de laatste moet het nog leren) en mentoraatsproces, waarbij geen hiërarchie aanwezig is, maar juist de wijsheid om het realiseren van **het reeds aanwezige potentiaal** van de ander in het middelpunt staat
- Er worden twee afspraken tussen de leertandems gemaakt, waardoor er, uitgaande van 12 deelnemers (4 huisartsen en 8 GVers), nu 4 leertandems zijn.

Er zal informatiemateriaal (Johari window) ter beschikking worden gesteld, maar nog geen raster oid, daar deze vanuit de 4 tandems zelf moet ontstaan! Het voorstel is, dat de tandems met hun eigen voorstellen komen naar bijeenkomst 4. Het spannende is, of het mogelijk zal zijn een vorm te vinden, die de multi-culturele, multi-religieuze interpretaties in **één vorm**, maar duidelijk **met verschillende inhoud** naar de geestelijke stromingen, kan bevatten, die zowel de huisarts in zijn /haar werk ondersteunt, alsook de geestelijke begeleiding inschakelt als behandeling op gediagnosticeerd geestelijk lijden van patiënte.

Duur: 2 uur

Bijeenkomst 2 (Mentoraat 1) & Bijeenkomst 3 (Mentoraat 2)

Duur: ieder 1,5 uur

Bijeenkomst 4

Via een gezamenlijke reflectie op de resultaten van de eerste twee gezamenlijke bijeenkomsten van de leertandems Huisarts/GV zal een eerste resultaat van eerste twee gesprekken duidelijk moeten zijn

De leertandems komen met casussen en voorstellen tot een vorm van gerichte reflectie, diagnostiek en behandeling. Het is belangrijk, dat de diverse geestelijken daarbij gaan zien, hoe zij de huisartsen kunnen ondersteunen bij het vaststellen van geestelijk lijden van de patienten en dat de huisartsen gaan zien, hoe zij duidelijker in hun diagnostiek naar de diverse geestelijken kunnen toewerken.

Zinvol zou zijn, als elke geestelijke, gebaseerd op hun ervaringen van samenwerking met de huisartsen, nu 5 minuten een inleiding geeft op de voor hen specifieke vormen en mogelijkheden. Met elkaar komt men tot een voorstel van 1 of 2 verwijsformulieren, die nu in de volgende serie een testfase ingaan, die tot bijstellingen zal leiden.

Opdracht voor de volgende bijeenkomsten is naast testen van het gekozen verwijsformulier te komen tot een voorstel voor een terugkoppelingsformulier van GVer naar huisarts aan de hand van gemeenschappelijke casuïstiek;

Duur: 2 uur

Bijeenkomst 5 (Mentoraat 3) & Bijeenkomst 6 (Mentoraat 4)

Duur: resp. 1 en 1,5 uur

Bijeenkomst 7: Afronding

Evaluatie resultaten mentoraatgesprekken 3&4, bespreking van voorstellen terugkoppelingsformulier van GVer naar huisarts en komen tot een keuze welk formulier nu te gaan hanteren voor verwijzing en terugkoppeling.

Afspraken maken voor continuering van het project.

Duur: 2 uur

Duur totaal: 11,5 uur

© Dr. Rm. Smeding: Voorstel mentoraatsproces huisartsen-GV'ers voor Leerkproces Praktijk Levinas .

Draft 1, 23 januari 2010; bewerking 10 september, 14 September, Corine Baar, Corry van Straten, Marina van Dijk RmS

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.

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

Spreekuur geestelijke zorg Levinas

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?

Zijn het vragen die u bezig houden?

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 spreekuur geestelijke zorg in Levinas kunt u uw verhaal delen met een geestelijk verzorger. Misschien is dat 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 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, hindoeïstisch, joods, boeddhistisch, humanistisch.

Hoe komt u met ons in contact?

In het nieuw te bouwen gezondheidscentrum Levinas zal ook ruimte komen voor het spreekuur geestelijke zorg. Zolang het gezondheidscentrum nog niet voltooid is, kunt u voor een gesprek met een geestelijk verzorger terecht in verpleeghuis Pniël of in de praktijk van een van de huisartsen. Het is ook mogelijk om bij u thuis af te spreken. U kunt zelf een afspraak maken voor een gesprek of uw arts of hulpverlener vragen dit voor u te doen via ons emailadres.

Email: geestelijkezorg.levinas@gmail.com

Het spreekuur is kosteloos.