

Jaarverslag Gezondheidscentrum Levinas 2012



Eindredactie:
Corine Baar
Susan Keyner
Renate Scheffer

2013

Voorwoord

Voor u ligt het jaarverslag 2012 van de Stichting Gezondheidscentrum Levinas. In dit verslag wordt verantwoording afgelegd over de wijze waarop invulling is gegeven aan het bieden van geïntegreerde eerstelijnszorg in de deelgemeente Kralingen – Crooswijk.

Terugkijkend op 2012 was dit een heel bijzonder jaar. Na 9 jaar was het dan uiteindelijk zover, het gezondheidscentrum Levinas is een feit! Moed houden en stug doorgaan heeft er in geresulteerd dat het samenwerkingsverband vanaf maart 2012 vanuit één locatie kan werken.

Ondanks de grote verhuizing naar de nieuwe locatie is de patiëntenzorg en verdere ontwikkeling van zorgprogramma's gecontinueerd. Daarnaast is er veel tijd en energie gestoken in het door ontwikkelen van de organisatie, waarvoor het Levinas Statuut een stevig fundament vormt.

Wij zijn er trots op dat nu het stof letterlijk en figuurlijk is neergedaald, patiënten en zorgverleners van het centrum elkaar in een prettige omgeving kunnen ontmoeten.

Wij wensen u veel leesplezier toe.

Namen het bestuur van de Stichting Gezondheidscentrum Levinas

Renate Scheffer
Voorzitter

“Het begon allemaal met een droom, met een gedachte. En uiteindelijk werd het een compleet gezondheidscentrum met alles erop en eraan en alle mogelijke disciplines erin”
Nieuwskrant nr. 4

Inhoudsopgave

Algemeen

De wijk	3
Woonservicegebied	4
Het gebouw	5
De samenwerking en de deelnemers	6
Externe samenwerking	7

Deelnemers

Apotheek	8
Diëtisten	8
Fysiotherapeuten	9
Geestelijke zorgverlening	10
Huisartsen	11
Logopedie	12
Pedicure	12
Psychosociale zorg	12
STAR-MDC	12
Thuiszorg	13
Verloskundigen	13

Zorgpaden

Inleiding	14
Zorgpad Diabetes	14
Zorgpad COPD	15
Zorgpad Obesitas	17
Zorgpad palliatieve terminale zorg	18
Zorgpad psychosociale zorg	19
Zorgpad Spraak-Taal	19

Organisatie

Communicatie en overleg	20
Publiciteit	20
Deskundigheids- en kwaliteitsbevordering	20
Risico inventarisatie en BHV training	21
Klachten en meldingen	22

Bijlage 1: Jaarverslag HOED Levinas	23
Bijlage 2: Cijfermateriaal behorend bij kwaliteitsindicatoren	32

Algemeen

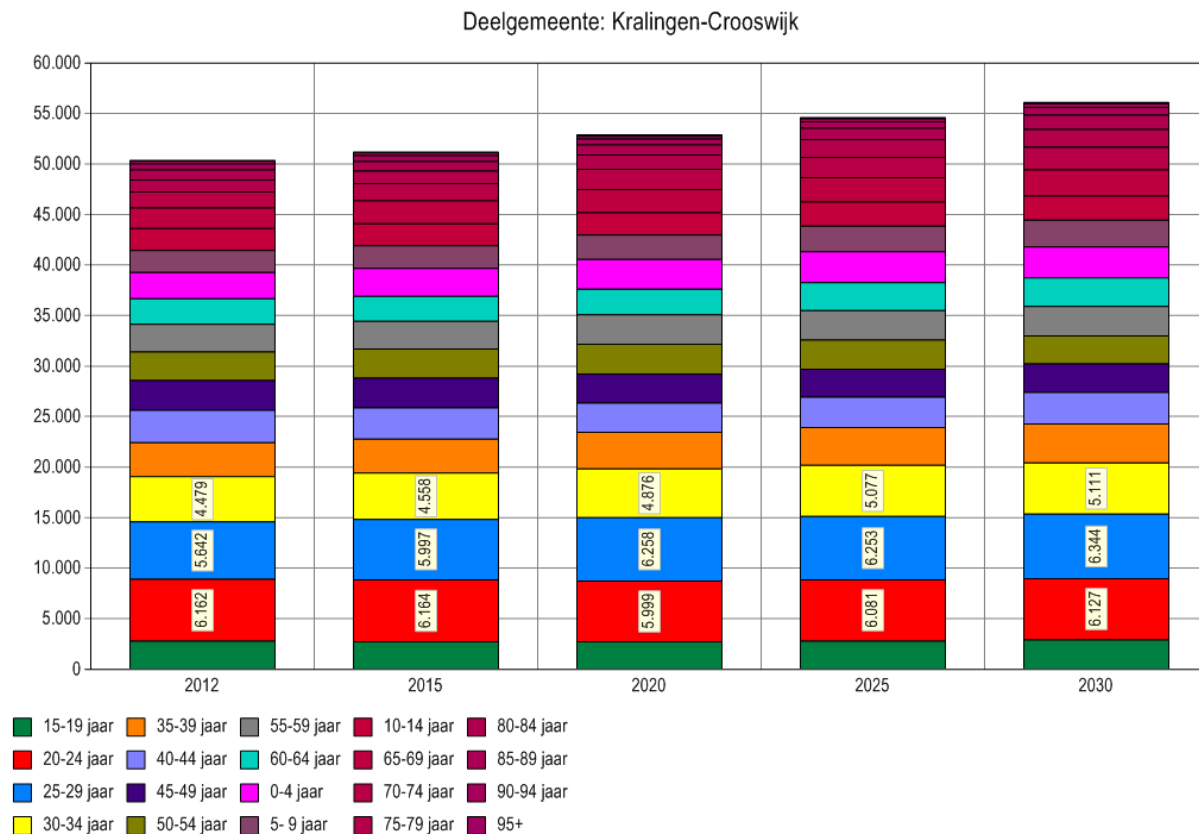
De wijk

Wij willen graag handen en voeten te geven aan de context waarbinnen wij onze zorg aanbieden. Eerst geven we u daarom wat getallen uit de VAAM 2011 met betrekking tot ons werkgebied(geformuleerd in het waarneemreglement van de huisartsen Kralingen-Crooswijk-Centrum: postcodes;3011, 3012, 3016, 3031, 3032, 3034, 3035, 3036, 3037, 3061, 3062, 3063, 3065, 3066, 3067). Aangetekend mag worden, dat de kern van ons werkgebied bestaat uit de postcodes 3061, 3062, en 3063 ofwel 84% van onze totale populatie van 7752 patiënten. Daarom hebben we ons tot deze postcodes beperkt in onderstaande tabellen. Het gebouw van ons nieuwe gezondheidscentrum staat middenin postcodegebied **3061**. Ruim de helft van onze **populatie** komt ook uit 3061(Tabel 1).

Tabel 1. Inwonertal en geslacht per 1 januari 2011					
		Aantal inwoners	Aantal mannen	Aantal vrouwen	% Vrouwen
3061	KRALINGEN-WEST	15570	7660	7910	50,8%
3062	KRALINGSE BOS	7175	3555	3620	50,5%
3063	DE ESCH	8950	4505	4445	49,7%
TOTAAL	Huisartsen Levinas	7668	3870	3798	49,5%
	Gemeente Rotterdam	610386	300319	310067	50,8%
	Nederland	16655800	8243480	8412315	50,5%
Bron:	CBS 2011				

De **leeftijdverdeling**(Tabel 2) in postcode 3061 is in die zin afwijkend dat de vergrijzing minder lijkt dan elders in Rotterdam en Nederland. Echter opgemerkt moet worden dat wij in dit gebied in twee verzorgingshuizen veel patiënten hebben. De reden waarom we in onze kwaliteitsprojecten juist ook aan deze groep bewoners aandacht geven.

Tabel 2	Leeftijd per 1-1-2011	% 0-4	% 5-14	% 15-24	% 25-39	% 40-64 j	% 65-74	% 75
3061	KRALINGEN-WEST	5,6%	9,2%	18,9%	28,0%	27,6%	5,7%	4,8%
3062	KRALINGSE BOS	5,8%	11,2%	17,9%	19,9%	29,5%	8,5%	7,0%
3063	DE ESCH	3,1%	4,4%	18,9%	30,8%	28,3%	7,9%	6,3%
	Huisartsen Levinas	6%	12%	13%	14%	37%	10%	7%
	Gemeente Rotterdam	5,9%	10,6%	13,9%	23,6%	32,0%	7,1%	7,0%
	Nederland	5,6%	12,0%	12,2%	18,8%	35,9%	8,6%	6,3%
Bron:	CBS 2011							HIS Mira®



Figuur 1. Bevolkingsprognose deelgemeente Kralingen - Crooswijk

Woonservicegebied

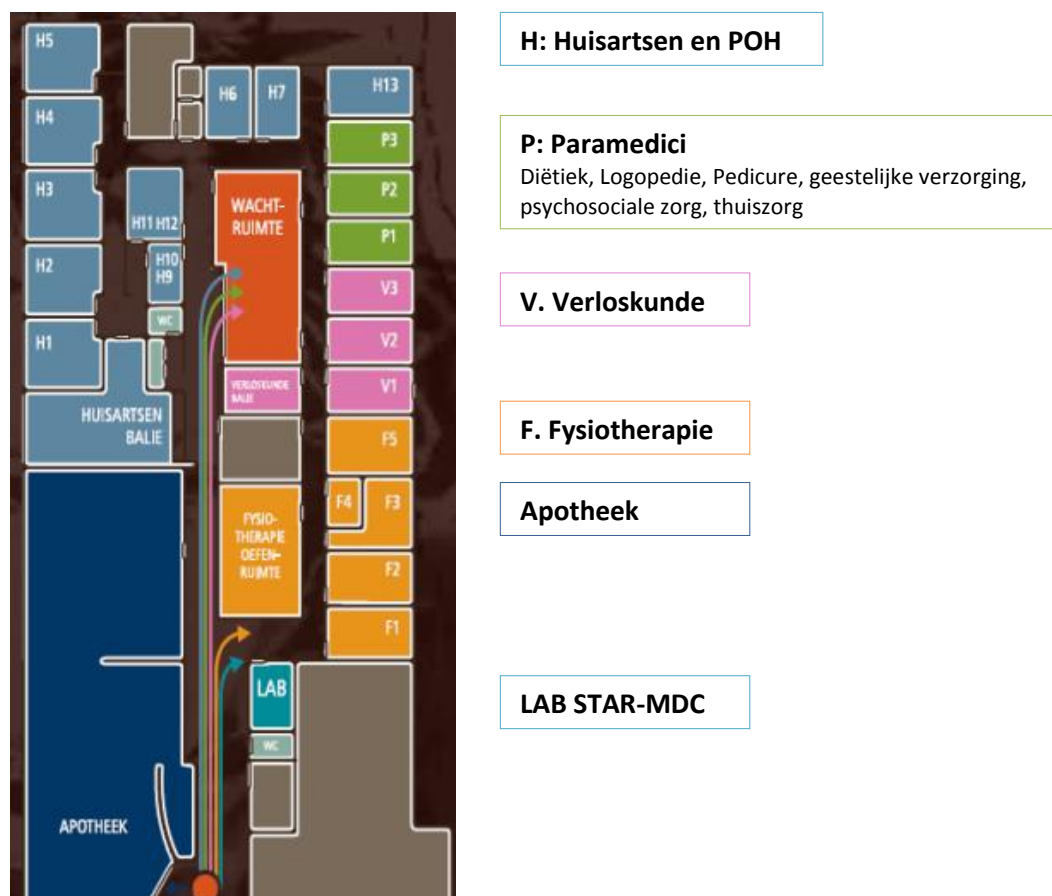
Om te zorgen dat ouderen en mensen met een beperking langer in hun eigen omgeving kunnen blijven, werkt deelgemeente Kralingen-Crooswijk samen met partners op het gebied van welzijn, wonen en zorg aan woonservicegebieden. Om de afspraken hierover te bekrachtigen tekenden de partijen op 1 november 2012 een samenwerkingsovereenkomst tijdens de officiële opening van het Wijkservicepunt Goudseplein.

Woningbouwverenigingen Woonstad, Havensteder en SOR, de zorginstellingen Aafje, Middin en Zorggroep Rijnmond, Gezondheidscentrum Levinas en De Esch, welzijnsinstellingen SBKC en Dock, de Seniorenraad als adviesorgaan, gemeente Rotterdam en deelgemeente Kralingen-Crooswijk zetten hun handtekening onder de samenwerkingsovereenkomst. Deze partijen versterken hun samenwerking voor de periode 2013-2014. Hierdoor verbetert wonen, zorg, welzijn, vrijwilligersinzet en toegankelijkheid voor ouderen en mensen met een beperking in belangrijke mate. Voor meer informatie verwijzen wij naar:

http://www.rotterdam.nl/nieuws:samenwerkingsovereenkomsten_woonservicegebieden_getekend

Het gebouw

De officiële opening van GC Levinas op 17 maart 2012, een maand na de eerste ingebruikname van het gebouw, was op een prachtige vrijdag. De genodigden hoorden een set presentaties van onder meer Liesbeth Levy, filosoof en Levinaskenner, een optreden van Surinaamse folk-singer Thelma Ment in Pro Rege. In een trommeloptocht ging het naar het nieuwe gebouw, waar de openingshandeling (de onthulling van een op Levinas geïnspireerd beeld van Eric Claus) verricht werd door burgemeester Aboutaleb. Tot ieders verrassing had de burgemeester ook nog twee Erasmusspelden in de aanslag voor Corine Baar en Rob Brouwer, voorzien van een laudatio die er niet om loog. De dag erna kregen familie en vrienden van medewerkers en andere belangstellenden de kans het nieuwe pand te bewonderen.



Figuur 2. Plattegrond Gezondheidscentrum Levinas

De samenwerking en de deelnemers

Stichting Gezondheidscentrum Levinas

Het samenwerkingsverband is GEZ gefinancierd.

De stichting faciliteert de deelnemers van het samenwerkingsverband in het optimaal uitoefenen van hun werkzaamheden. Afgelopen jaar lag het zwaartepunt m.n. op werkzaamheden die te maken hadden met het betrekken van de nieuwe locatie en het opzetten van de organisatie. Onderwerpen die aan de orde geweest zijn: protocollen, klachtenreglement, veiligheid, zorgpaden, website, gastvrouwen/heer, onderlinge samenwerking

Het bestuur van de stichting GC Levinas bestaat uit Rob Brouwer (penningmeester), Corine Baar (kwaliteit), Jolande van Teeffelen (PR & Communicatie), Marlize van der Giesen (Secretaris), Rene van Ouwerkerk (Facilitaire zaken) en Renate Scheffer (voorzitter).

Het bestuur en het samenwerkingsverband werden in 2012 ondersteund door Jeanne Jongenburger en eind december heeft Susan Keyner dit overgenomen.

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

Deelnemers

In 2012 waren in GC Levinas de volgende disciplines werkzaam; Apotheek, Diëtiëk, Ergotherapie, Geestelijke verzorging, Huisartsen, Logopedie, Psychosociale zorg, STAR-bloedafname, Thuiszorg en Verloskunde. Jopie Stuyts, pedicure, versterkte, samen met medewerkers van Mente Sana, en Indigo het samenwerkingsverband.

Eind 2012 hebben we afscheid genomen van ergotherapeute Gienke Welvaadt.

Gastvrouwen/ Gastheren

Sinds de opening zijn er vrijwilligers in het centrum werkzaam als gastheer of gastvrouw. Zij ontvangen met veel plezier de bezoekers van het centrum.

Levinasdag

De Levinasdag, een bijeenkomst voor alle medewerkers van het centrum, vond plaats op 27 oktober 2012 en kende als hoogtepunt de presentatie, in ons centrum, van weer een nieuw Levinasboek. Levinaskenner Jan Keij, filosoof, heeft zich laten inspireren door ons gezondheidscentrum tot een nieuw boek over Levinas in de hulpverlenerspraktijk, zoals dat al eerder gebeurde met Chaim van Unen (zijn boek: Bij de Gratie van de Relatie). Keij's persoonlijke toelichting was zeer verhelderend.

Het resultaat, het boek waarvan u hier het omslag ziet, is zeer leesbaar en inspireert ons hulpverleners.

Naast de presentatie werd er ook een korte AED cursus en een introductie in Motivational Interviewing -met mogelijkheid tot een verdieping in de maanden daarop volgend- gegeven voor alle medewerkers van centrum.



Externe samenwerking

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



Foto's Levinasborrel 2012

Deelnemers

Apotheek

2012 stond geheel in het teken van de verhuizing naar de nieuwe locatie aan het Noordeinde. Deze verhuizing heeft een grote impact gehad op het team van de apotheek. Al snel bleek dat we temaken kregen met een grote toeloop van nieuwe cliënten. In 2011 was de gemiddelde netto aanwas van cliënten 55 per maand. Vanaf februari 2012 trad een verdubbeling op van deze netto aanwas. Na oktober 2012 is de netto aanwas van cliënten iets genormaliseerd, maar ligt deze nog steeds met een gemiddelde van 75 per maand hoger dan in 2011.

In 2012 hebben we door plotseling overlijden, helaas veel te vroeg, afscheid moeten nemen van Irene Steenks, die sinds haar diplomering werkzaam is geweest in de Ramleh apotheek.

Het personeelsbestand is in de loop van 2012 met circa 1 FTE verminderd t.o.v. 2011. Eind 2012 hebben we het personeelsbestand weer op orde gebracht en er staat voor 2013 verdere versterking van het team op stapel. In de apotheek werkten per ultimo 2012 7,3 FTE assistenten, 2 FTE apothekers, 0,5 FTE hulpmedewerkers. De twee apothekers zijn in 2012 tevens “bevorderd” tot BHV-ers. Markus de Raad is in 2012 actief in de VVE GC Levinas en Rob Brouwer is actief in het dagelijkse bestuur van GC Levinas. Tevens is Rob Brouwer daarnaast gedurende 1 dagdeel per week docent aan het ROC Zadkine.

Van het oorspronkelijke plan om in 2012 opnieuw te certificeren volgens de HKZ norm 2009 is door de omstandigheden niets terecht gekomen. De oorzaken zijn met name de nasleep van het bouwproces, toegenomen werkdruk in de apotheek en onderbezetting. Daarom hebben we besloten om het primaire proces in de apotheek in 2012 voorrang te geven boven het afronden van de (her)certificering. De certificering staat nu gepland voor Q1 2013.

De apotheek heeft in 2012 meegewerkt aan het Zorgpaden diabetes en Astma COPD, GMC¹ Diabetes en de COPD carrousel. De apothekers zijn BIG-geregistreerd en volgden in 2012 diverse nascholingsprogramma's in het kader van de herregistratie openbare apotheker.

Diëtisten

In 2012 is de locatie GC Levinas volledig in gebruik genomen. Alle dagen van de week is een diëtist aanwezig in het centrum. In totaal werken 4 diëtisten van diëtistenpraktijk Health Risk Control (HRC) in GC Levinas.

Tevens heeft de diëtistenpraktijk HRC in samenwerking met Babette Bakker, fysiotherapeut in GC Levinas, drie keer in 2012 de cursus Samen Sportief Afvallen gegeven.

De samenwerking met de POH's van de huisartsen is verder verstevigd in 2012. Dit is terug te vinden in de uitvoer van groepsconsulten bij diabetes, de samenwerking bij de obesitascarrousel en de COPD carrousel.

De externe audit voor de ISO 9001 certificering is in 2012 goed doorlopen en het certificaat is behaald.

¹ Gemeenschappelijk medisch consult)

Fysiotherapeuten

2012 was voor de fysiotherapeuten een enerverend jaar. De maatschap FF Levinas (Fysiofit Levinas) kwam in de verdere ontwikkeling gedurende 2012 vele obstakels tegen. Het bleek geen sinecure om de maatschap, die zich vooralsnog beperkte tot de samenwerking in de oefenzaal, naar ieders wensen en verwachtingen in te richten. De leden van de maatschap hopen medio 2013 deze aandachtspunten dusdanig gemodelleerd te hebben dat er dan consensus is.

Ondanks de wat lastige ontwikkeling binnen de maatschap waren de activiteiten binnen de oefenzaal voortvarend te noemen: eind 2012 was ruim 50% van de maximale bezetting van de oefenzaal bereikt. Om verzekeringstechnische redenen is gekozen voor een opzet in groepjes van vier waarbij ieder van deze vier patiënten een half uur 'gemonitored' traint, terwijl de andere drie 'ongemonitored' trainen. Dit houdt in dat elk half uur van één van de vier deelnemers nauwlettend de uitvoering, hartslag, saturatie e.d. bijgehouden wordt terwijl de anderen zelfstandig doortraineren. Zodoende kan een ieder twee uur per week aan trainingsactiviteit benutten.

De zorgpaden:

Hoewel veel aandacht wordt besteed aan COPD, obesitas en diabetes vallen deze behandelingen in strikte zin nog niet onder de beweegprogramma's chronische ziekten.

In 2012 is fysiotherapeut René van Ouwerkerk, in samenwerking met andere disciplines, begonnen met het opzetten van groepsbehandelingen 'cardiovasculair risico management'. Fysiotherapeut Wim van den Oever houdt zich bezig met de COPD patiëntengroep. Fysiotherapeute Babette Bakker houdt zich bezig met het zorgpad obesitas. Fysiotherapeute Annelies Soels-Roos is betrokken bij het psychosociale behandelpad.

De fysiotherapeuten Annelies Soels-Roos en René van Ouwerkerk gebruiken bovenstaande groepsaankpak om patiënten met reguliere fysiotherapeutische klachten te behandelen. Dit biedt gelegenheid om meer tijd, namelijk twee uur per week, te besteden aan hun klacht dan mogelijk zou zijn bij de individuele sessies (30 min. per week).

Personele veranderingen:

De vier maten in spe die gestart zijn met GC Levinas zijn nog dezelfde. Binnen hun respectievelijke praktijken hebben wel wat personele veranderingen en/of functieveranderingen plaatsgevonden: collega Jacqueline Visser, werkneemster in de praktijk van Wim van den Oever, heeft GC Levinas verlaten en in de praktijkruimte van Wim van den Oever werkt op woensdag mevrouw Veka Olario als oefentherapeute Mensendieck. Veka werkt op vrijdagmiddag ook in de oefenzaal. Daarnaast zijn er twee collega's op zzp-basis ingehuurd om activiteiten in de oefenzaal voor de fysiotherapeuten Rene Ouwerkerk, Annelies Soels en Babette Bakker te verrichten. Dit zijn Melvin Bos en Tenny Kortleve. Melvin Bos werkt één tot anderhalve dag in de behandelkamer van Babette Bakker. Tenny Kortleve, werkneemster in de praktijk van René van Ouwerkerk verzorgt nu ook een variabel aantal verrichtingen in de oefenzaal. Collega Annelies Soels heeft haar praktijkruimte op woensdag en vrijdag verhuurd aan twee collega's, Evelien Sućec en Leonie van den Bragt, die als specialisatie bekkenfysiotherapie hebben

Kwaliteitsbewaking:

Voor registratie in het kwaliteitsregister hebben de fysiotherapeuten van GC Levinas in 2012 diverse scholingen en cursussen gevolgd. Hiermee is hun registratie gewaarborgd.

Geestelijke zorgverlening

De cliëntengroep die het spreekuur bezocht heeft is heel divers. Zij varieerde in leeftijd van 15 tot 80+, komt uit landen als Turkije, Marokko, Suriname, Nederland, voormalig Joegoslavië, de Balkan, Iran of Zwitserland en haar “religieuze” achtergrond was katholiek, humanistisch, protestants, hindoe, boeddhistisch, islamitisch of atheïstisch.

In 2012 waren 5 van de 24 personen man.

De contactfrequentie ontwikkelde zich de afgelopen jaren als volgt

2009: contacten 2	personen 2
2010: contacten 7	personen 7
2011: contacten 38	personen 16
2012: contacten 50	personen 24

Daarbij moet aangetekend dat pas na het eerste kwartaal 2012 de geestelijke zorg in het GC Levinas spreekuur is gaan houden.

De “reasons for encounter” waren: rouw, levensfaseprobleem, relatieprobleem, probleem met ziekte, probleem met ziekte partner/familie, eenzaamheid, angst, onzekerheid, somberheid, zingeving of euthanasiewens.

Spreekuur

Tot en met maart 2012 werd het spreekuur gehouden in Verpleeghuis Pniël. Wij zijn Zorggroep Rijnmond zeer erkentelijk voor de ruimte die wij sinds 2009 van hen daartoe gekregen hebben.

Vanaf april 2012 is er op woensdagochtend, volgens een afgesproken rooster, van 10.00 tot 12.00 uur een geestelijk verzorger in het GC Levinas aanwezig en zo nodig zonder afspraak te consulteren.

Daarnaast is er de mogelijkheid om via het emailadres: geestelijkezorg.levinas@gmail.com een afspraak te maken.

Kwaliteit en intervisie

In januari, maart, mei, juni, september, oktober en november zijn er bijeenkomsten van en voor geestelijk verzorgers geweest waarin praktische zaken en casuïstiek werden besproken. Ook zijn er intervisiebijeenkomsten geweest met de heer Sallaerts, psycholoog.

In oktober is er een cursus in samenwerking met het FAW² ten behoeve van de Rotterdamse huisartsen geweest over de werkwijze van het spreekuur Geestelijke zorg Levinas. Tijdens de evaluatie van deze cursus bleek een positieve waardering voor dit initiatief die misschien hierdoor navolging krijgt bij andere huisartsen.

Spreekuurhouders

In verband met zijn pensionering houdt Laurens Korevaar geen spreekuur meer. Na de heer Franck Baggen is de groep spreekuurhouders in 2012 uitgebreid met Bart Starreveld en Nuran Koc. De spreekuurhouders voor 2013 zijn daarmee:

- Ashis Mathura – pandit
- Liesbeth Gerritsen -humanistisch GV
- Rita Renema -PKN-GV
- Franck Baggen -RK-diaken
- Bart Starreveld –PKN
- Naima El Bouchtaoui- Isl GV /Marokkaans
- Nuran Koc -Isl GV /Turks

² Fonds Achterstandswijken

Bekostiging

De eerste drie contacten met de geestelijk verzorger zijn gratis. Dit kan door een genereuze financiële ondersteuning vanuit het St Laurensfonds.

Na de eerste drie gesprekken wordt verzocht (naar draagkracht) een eigen bijdrage te leveren.

Stuurgroep

De stuurgroep en bestuur van de Stichting Spreekuur Geestelijke zorg Levinas heeft zich ook in 2012 ingespannen om fondsen te werven voor de bekostiging van het spreekuur. Ook in 2013 zal zij daarmee doorgaan in het streven om uiteindelijk een structurele bekostiging te kunnen regelen.

Naast financiële ondersteuning van het spreekuur en de geestelijk verzorgden zet de stuurgroep zich ook in 2013 weer in voor immateriële steun en hulp waar nodig.

Het bestuur heeft in 2012 helaas wegens verhuizing afscheid moeten nemen van Marina van Dijk. Haar bijdrage als contactpersoon namens het bestuur met de geestelijk verzorgers is naadloos overgenomen door Laurens Korevaar. Naast Laurens Korevaar bestaat de stuurgroep uit: Monique Walrave (secretaris), Isabelle Scholten-de Vries (fondswerving), Carel Sallaerts (penningmeester) en Corine Baar-Poort (voorzitter).

Huisartsen

De huisartsen hebben in 2012 voortgebouwd op een samenwerking die er op enkele vlakken al was: er werden zorgpaden gedeeld en er werd een POH gedeeld. De praktijken Baar & Van der Does en Hohmann en De Vet waren gezamenlijk eigenaar van de praktijk Weteringstraat, die in de loop van 2012 overgaan is in handen van Kim Kloppenborg. Zij heeft zich tegelijkertijd aangesloten bij de HOED Levinas. Joris van Driel is bij wijze van bedenktijd voorlopig in dienstverband in de praktijk werkzaam geweest, maar heeft er niet voor gekozen te associëren. René Glijsteen, huisarts en huisarts-begeleider bij de opleiding tot huisarts aan de EUR, werkt nu in zijn plaats voor de praktijk van Kloppenborg.

De drie praktijken zijn in 2012 nog steeds zelfstandig opererende maatschappen, met eigen personeel. Wel is er een nieuwe maatschap opgericht, Huisartsen Levinas genaamd, die als werkgever fungeert voor medewerkers die voor meerdere praktijken binnen GC Levinas werken. Intussen worden door de HOED twee POH-somatiek (Hester de Reus en Janette van den Berg) en een POH-GGZ (Marieke van Dijk) gedeeld. Hester de Reus is eveneens opgeleid en werkzaam als POH-GGZ. Janette van den Berg is tevens coördinator van de assistentes.

Er is een heldere portefeuilleverdeling binnen de HOED: Baar, voorzitter/kwaliteit; Hohmann, penningmeester; De Vet, telefonie/ICT/communicatie; Kloppenborg, personeel; Van der Does, medisch/kwaliteit.

De praktijken Hohmann & De Vet en Baar & Van der Does zijn beiden (opnieuw) geaccrediteerd door het Nederlands Huisartsen Genootschap, maar ook de praktijk van Kloppenborg is sinds 2012 een geaccrediteerde praktijk.

Annemarie de Vet heeft zich ook in 2012 weer beziggehouden met het organiseren van structurele verbeteringen van kwaliteit en beschikbaarheid van huisartsenzorg in de Nieuwe Plantage. De praktijken van Hohmann & De Vet en Baar & Van der Does nemen elk anderhalve verdieping voor hun rekening met een wekelijkse vaste spreekuurrond. Bewoners die bij aankomst in het huis nog geen huisarts in de wijk hebben worden ingeschreven bij een van onze praktijken. De praktijk van Kloppenborg heeft een vergelijkbaar vast spreekuur in Hoppesteijn (eveneens Aafje).

Voor meer informatie verwijzen wij naar het HOED Jaarverslag 2012 in bijlage 2.

Logopedie

Contacten met collega logopedisten in de wijk Kralingen-Crooswijk zijn regelmatig onderhouden. De knelpunten en tekortkomingen in de wijk zijn besproken, wat heeft geresulteerd in aanmelding bij ParkinsonNet Nederland door logopediste Edith Hazebroek.

Logopediste Edith Hazebroek heeft het BHV diploma behaald.

Pedicure

Sinds de opening van GC Levinas is Jopie Stuyts actief als deelnemer. Jopie Stuyts is gediplomeerd pedicure/chiropract, aangesloten bij nationale vakverenigingen en kwaliteitsregisters, zoals Procert, Provoet en AGB-registratie. De therapiepraktijk Jopie Stuyts heeft al meer dan 30 jaar praktijkervaring en is gespecialiseerd in het behandelen van diabetische en reumatische voeten. Door de samenwerking binnen GC Levinas is de betrokkenheid met de diabeteszorg gegroeid. Voor het behouden en het vergroten van de kwaliteit worden 2-maandelijks workshops en congressen bijgewoond, waar met name de aandacht ligt bij diabeteszorg.

Psychosociale zorg

In het GC Levinas leveren verschillende zorgorganisaties psychosociale zorg.

Mente Sana is een organisatie die gespecialiseerd is in diagnostiek en behandeling van psychische klachten. Sinds juni 2012 werken wij samen met GC Levinas, waarbij wij kortdurende, evidence based behandelingen aanbieden, veelal met gebruik van cognitieve gedragstherapie. De meest voorkomende klachten die wij behandelen zijn depressie en angst. Daarnaast maken we gebruik van specifieke behandelmethoden, zoals EMDR bij trauma, mindfulness bijvoorbeeld bij recidiverende depressie en schematherapie bij persoonlijkheidsproblematiek. Afgelopen jaar heeft Mente Sana specifieke zorgtrajecten ontwikkeld, variërend in het aantal behandelingen, afhankelijk van de soort problematiek. Wij proberen hiermee al aan te sluiten bij de ontwikkelingen in 2014 binnen de psychosociale zorg.

Indigo biedt kortdurende behandelingen. Specifieke behandeltechnieken kunnen worden ingezet, zoals cognitieve gedragstherapie of EMDR, wat bewezen effectieve behandelmethodes zijn bij verschillende soorten klachten.

Sinds de opening van GC Levinas is een dag in de week een SPV-er van Indigo aanwezig in het centrum. In 2013 zal de dienstverlening van indigo binnen GC Levinas veranderen en zal een GZ psycholoog en een SPV met kind en jeugd aanwezig zijn in het centrum.

In 2012 heeft Indigo driemaal het interdisciplinair zorgpadoverleg bijgewoond.

STAR-MDC

Sinds de opening van GC Levinas in Kralingen heeft Star-MDC hier een prikpoli ondergebracht. Dagelijks worden patiënten ontvangen in de kamer om bloed af te laten nemen en /of om materiaal af te geven. Mede door de ruime openingstijden van deze priklocatie wordt de locatie veel bezocht, de klanten van het GC vinden het prettig om dichtbij huis te kunnen prikken, wellicht direct na een bezoek aan hun huisarts. De samenwerking met de andere disciplines van het centrum is erg prettig. Huisartsen lopen wel eens binnen met een verzoek of de medewerker bloedafname nog even wil wachten om een patiënt te prikken. Dit is dan geen probleem. Ook worden er sinds kort op verzoek van de verloskundige

maatschap Oost de GTT voor zwangere gedaan, hier wordt voor de klant van te voren een afspraak gemaakt via het KCC van Star-MDC.

Thuiszorg

Thuiszorg Rotterdam streeft naar het bieden van samenhangende zorg. Dit doen wij bij voorkeur in samenwerking met andere betrokken zorgverleners (en mantelzorg). Om de kracht van samenhangende zorg in de buurt te versterken, werkt Thuiszorg Rotterdam sinds 2009 met kleinschalige, buurtgerichte teams. Deze teams plannen samen de zorg en onderhouden contact met zorgverleners in de buurt. Van oudsher is Thuiszorg Rotterdam diep geworteld in alle delen van de stad. Hierdoor is een goede samenwerking opgebouwd met huisartsen, specialisten, apotheken en andere maatschappelijke instanties, zoals welzijnsorganisaties, woningbouwverenigingen, GGZ-instellingen en deelgemeenten.

Ten behoeve van de samenwerking met de aanwezige zorgverleners is wijkverpleegkundige Wil van Dam van Thuiszorg Rotterdam sinds mei 2012 wekelijks aanwezig in GC Levinas. Zij is het aanspreekpunt voor huisartsen en praktijkondersteuners, ondersteunt bij het aanvragen van CIZ-indicaties en overlegt over de zorginzet. Daarnaast neemt zij deel aan diverse overleggen binnen GC Levinas.

Verloskundigen

Sinds januari loopt ons echospreekuur goed. We krijgen zeer enthousiaste berichten van onze cliënten. Het is fijn dat ze nu direct een echo tijdens de intake kunnen krijgen. Dit heeft voor de cliënten een flinke meerwaarde. Binnen de praktijk wordt hard aan de scholing gewerkt, zodat we over een poosje met nog meer echoscopisten kunnen werken, en we ook regelmatig een echospreekuur kunnen aanbieden.

Verder worden onze informatieavonden over de zwangerschap en bevalling nog steeds goed bezocht, en zijn wij aan het bekijken of het mogelijk is dit verder uit te breiden naar een informatieavond tijdens de vroege zwangerschap.

Naast deze avonden, hebben we inmiddels ook een goede samenwerking met een lactatiekundige. Zij verzorgt hier in GC Levinas een informatieavond over borstvoeding en twee maandelijks een inloopspreekuur voor de dames die al borstvoeding aan hun kleine geven.

De samenwerking binnen GC Levinas hebben wij ook nog eens goed bekeken. De 2 bekkenfysiotherapeuten en diëtiste Jolande hebben bij ons een praatje gehouden, en hebben het een en ander verduidelijkt. Fijn om na een verwijzing positieve reacties over de therapie te horen van onze cliënten.

Naast GC Levinas zijn wij ook druk in de verschillende vsv's (verloskundig samenwerkingsverband) in de omgeving, zodat we onze zorg goed op elkaar af kunnen stemmen.

Zorgpaden

Inleiding

In 2011 heeft de toekomstige **samenwerking van de hulpverleners in GC Levinas** gestalte gekregen in een set concrete afspraken over hoe wij als hulpverleners in GC Levinas met elkaar en met patiënten willen omgaan. Het Levinasstatuut is een document waarin deze afspraken zijn vastgelegd, vergezeld van een prachtig essay van Jan Keij, Levinaskenner bij uitstek, getiteld: Het best mogelijke hulpverlenen volgens Emmanuel Levinas. Al sinds 2010 is er een concrete start gemaakt met de samenwerking tussen de disciplines in een aantal zorgpaden; dit is in 2012 verder uitgebouwd. Een korte beschrijving van de verschillende zorgpaden wordt hieronder gegeven.



Zorgpad diabetes

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

Doel van het zorgpad:

- 1) de gestructureerde diabeteszorg zoals deze vanuit GC Levinas geleverd wordt, ingebed in Zorggroep IZER, gebruik makend van het Keteninformatiesysteem (KIS) PortaVita®; en
- 2) de ontwikkeling en uitvoering van Gezamenlijke Medisch Consulten (GMCn) voor mensen met diabetes type 2.

Resultaten:

Gestructureerde diabeteszorg

- Over 1) valt voor 2012 op te merken dat de resultaten van onze standaard diabeteszorg driemaandelijks in het kader van de GEZ-module tot ons komen en dat PortaVita maandelijks spiegelinformatie geeft. De Levinaspraktijken scoren hierbij bovengemiddeld (B&D; H&V). Kloppenborg doet nog niet lang genoeg mee om reëel te kunnen beoordelen. In 2012 is op de benchmarkavonden van IZER (naast bespreking van de kwaliteitsindicatoren) extra aandacht besteed aan voetproblemen, in samenwerking met de podotherapeut, die daadwerkelijk als “onderaannemer” van IZER is toegevoegd aan de zorgketen. In 2013 zal ook de pedicure in de keten worden opgenomen, waaronder onze eigen pedicure in GC Levinas, Jopie Stuyts.
- Eveneens op initiatief van IZER (Van der Does betrokken als kaderhuisarts DM) zijn de in 2011 tussen IZER en de Rotterdamse internisten gemaakte verwijsafspraken naar een hoger plan getrokken op basis van de in 2012 verschenen Landelijke Transmurale Afspraak (LTA) Diabetes. Dit zal in 2013 leiden tot regiobrede ondertekening door alle ziekenhuizen en zorggroepen van Samenwerkingsafspraken conform deze LTA Diabetes.
- Er is in 2012 door de praktijken van Baar & Van der Does en Hohmann & De Vet in IZER-verband (zorggroep) opnieuw deelgenomen aan de jaarlijkse benchmarkbijeenkomst, bezocht door alle verschillende disciplines in de diabeteszorgketen, gebruikmakend van gegevens uit het keteninformatiesysteem (KIS) PortaVita®. Deze bijeenkomsten werden voorgezeten door Van der Does, in zijn rol van kaderhuisarts Diabetes.

- In december 2012 heeft Van der Does voor alle deelnemers aan GC Levinas een presentatie getoond over het Zorgpad DM, waarbij ook de discrepanties ter sprake kwamen die er bestaan tussen rapportages rechtstreeks via PortaVita en rapportages uit de data-extracties die door MI-EUR worden gedaan i.h.k.v. de GEZ-module.

Gezamenlijke Medisch Consulten

Een GMC vervangt eenmalig het reguliere consult bij de huisarts/POH. Het is iets anders dan groepseducatie. Bij het GMC wordt een consult over een bepaald onderwerp per patiënt om de beurt verricht, in het bijzijn van de andere patiënten, die erop geselecteerd zijn dat er veel overlap zit in de dagelijkse problemen waar zij mee te maken hebben.

Er is een GMC over polyfarmacie bij DM (door huisarts en apotheker) en een GMC over voeding (door diëtist en POH) met bijpassende protocollen, draaiboeken en foldermaterialen. Het is onze ervaring dat enige telefonische overredingskracht vereist is om voldoende deelnemers te krijgen, maar dat geen van de deelnemers spijt krijgt van deelname. Deze GMCn worden als zeer inspirerend ervaren door de zorgverleners en als (zeer) leerzaam door vrijwel alle patiënten.

De onderwerpen die besproken worden (ter voorbereiding) op het GMC polyfarmacie zijn: indicaties, gewenste effecten, bijwerkingen, interacties, problemen met innameschema, onderscheid generiek en specialité, vergoeding, verschillende fabrikanten, Baxterrol, maagprotectie, screening Vitamine B12 bij metformine. Geselecteerd worden diabetespatiënten boven de 45 jaar met vijf of meer verschillende dagelijkse medicijnen. Het GMC polyfarmacie is in 2012 slechts een maal gehouden (met Rob Brouwer van de Ramleh apotheek en huisarts Kim Kloppenborg). Begin 2013 staat er een met Van der Does en Brouwer gepland).

Begin 2013 staat een interview met Brouwer en Van der Does gepland (cf. jaarplan 2012) door het Pharmaceutisch Weekblad om onze ervaringen met dit GMC wereldkundig te maken.

Het GMC voeding is in 2012 zes maal georganiseerd, echter de laatste keer met slechts drie deelnemers. Deze bijeenkomsten werden voorgezeten door Jolande van Teeffelen, diëtiste en Hester de Reus, POH. Eens in de drie maanden hebben POH en diëtiste een overleg over nieuwe patiënten en de reeds door beiden behandelde patiënten.

Zorgpad COPD

Huisarts (Corine Baar-Poort), POH (Hester de Reus, Janet van den Berg), Apotheek (Rob Brouwer), Fysiotherapeut (Wim van den Oever), Diëtist (Jolande van Teeffelen)

Doel van het zorgpad:

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

Resultaten:

- Door de werkgroep COPD is in 2012 vier maal vergaderd (28-03, 02-07, 24-09 en op 19-12 met Mw Mennema, longarts)
- Afgesproken is:
 - Case-finding blijft onze aandacht houden. De huisartsen verwijzen naast patiënten met klinische verdenking op COPD ook personen die ouder zijn dan veertig jaar en meer dan 15 „pakjaren“ hebben naar de POH of de STAR voor een longfunctietest.

- COPD patiënten worden actief door POH en diëtiste doorverwezen naar de fysiotherapeut voor deelname aan een beweeggroep. Ook wordt door de fysiotherapeut het behaalde resultaat aan de huisarts, POH en diëtiste teruggekoppeld.
- Wat de logopediste en de ergotherapeut kunnen bijdragen aan het welbevinden van COPD patiënten.
- Wanneer de fysiotherapeut COPD patiënten doorstuurt naar de logopediste voor het verbeteren van de ademhalingstechniek en dan vooral voor de spreekademhaling.
- Bij ingewikkelde casuïstiek meteen of als dat kan op termijn in de werkgroep vergadering overleg met de longarts.
- De spirometers worden meegenomen in de jaarlijkse IJk-ronde van instrumentarium.
- Van alle COPD-patiënten wordt bijgehouden wie de hoofdbehandelaar is.
- De COPD-carrousel wordt in deze vergadering steeds geëvalueerd en waar nodig bijgesteld.
- Deelnemers aan de COPD-carrousel krijgen de ruiter CC
- Er in 2013 gestart zal worden met inventarisatie en evaluatie van de Astma-patiënten in GC Levinas onder voorwaarde van voldoende POH-capaciteit.
- Er kritisch gekeken zal worden naar het Seretide gebruik en waar mogelijk medicatie gestaakt zal worden na een geëvalueerde proefstop.
- Dat ook discrepantie tussen MRC/CCQ en Spirometrie-resultaten een reden kunnen zijn voor evaluatie door de longarts.
- Dat er actief gekeken wordt naar mengbeelden Astma COPD
- De LESA Astma/COPD is besproken en voor het GC Levinas is met de longartsen van het Havenziekenhuis vastgesteld.
- Er is een folder gemaakt met informatie over het COPD-zorgpad. Deze sluit aan bij het wachtkamerfilmpje.
- 23 oktober is de voor alle deelnemers van GC Levinas toegankelijke toetsgroepsbijeenkomsten over Zorgpaden het Zorgpad COPD.
- Met het betrekken van het nieuwe centrum is de COPD-carrousel opgestart. In mei is een eerste proefcarrousel gedraaid. In de maanden erop is na regelmatige evaluatie een draaiboek vastgesteld:
 - De COPD-patiënt wordt gescreend volgens een speciaal daartoe al eerder, ism B. Mennema, longarts, opgesteld protocol.
 - In twee uur tijd wordt de patiënt -volgens een strak tijdschema –gezien door POH, diëtist, fysiotherapeut, apotheker en zo nodig de huisarts. Bovendien wordt een voorlichtingsfilm over COPD getoond (hetzij een uitzending van de EO, hetzij de film Agonizomai van Bert Baas, longarts).
 - De behoefte aan begeleiding door ergotherapeut en/of logopedist wordt tijdens de carrousel middels een aantal mondeling te stellen vragen beoordeeld.
 - Er is een screeningsformulier, c.q. “doorgeefblad”, gemaakt zodat de onderzoeksgegevens meteen voor alle aan de carrousel deelnemende hulpverleners beschikbaar zijn. De data die op dat formulier verzameld zijn worden later door de POH in het HIS verwerkt.
 - Als afsluiting van de carrousel krijgt de patiënt van de huisarts op papier zijn/haar zelfmanagement- en behandelplan.

Evaluatie tijdens de laatste werkgroepvergadering leverde een breed een positief beeld op. Patiënten zijn tevreden, maar soms wat teleurgesteld over het uitblijven van progressie bij de spirometrie. De attendance van de beweeggroepen 3) zou beter kunnen. Naast betere voorlichting over COPD en verwachtingen bij behandeling, zal met kracht motivational-interviewing ingezet moeten worden om

bewegen te blijven stimuleren. Mennema geeft aan dat er een Nivelinstrument voor evaluatie is en zal ons dat aanreiken.

- Er zijn voorlichtingsbijeenkomsten voor patiënten gehouden over COPD bij het Havenziekenhuis door de afdeling longziekten. Deze voorlichtingsbijeenkomsten zijn onder de aandacht gebracht van patiënten door de eerstelijns zorgverleners.
- Longarts, B. Mennema, en huisarts, C. Baar, hebben op het symposium van “Preventie tot Palliatie”, in de Machinist op 9 oktober 2012, een workshop palliatieve zorg gegeven. Het symposium was bedoeld voor eerstelijnszorgverleners als huisarts, POH en longverpleegkundige.
- De longarts heeft wederom casusbesprekingen georganiseerd voor Huisartsen-POH's uit de regio Rotterdam.
- De apotheker, R. Brouwer, neemt deel aan de Special Interest Groep Longaandoeningen van de KNMP. Op 12 november heeft hij in dat kader samen met J. van Teeffelen, diëtiste, en C. Baar, huisarts, een verhaal gehouden over de organisatie van de COPD-zorg in GC Levinas.

Zorgpad obesitas

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

Doel van het zorgpad:

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

Resultaten:

- Per jaar krijgen 27 mensen met overgewicht het aanbod om deel te nemen aan de obesitascarrousel.
- Toetsing en verbetering screeningsvragenlijsten
- De werkwijze binnen de carrousel en ook de resultaten op patiëntniveau evalueren
- Breder bekend maken van mogelijkheid van de carrousel door:
 - De buurtmoeders in de buurtcentra benaderen
 - Seniorenraad Kralingen – Crooswijk inschakelen
 - werven in september/ oktober via een advertentie
- Zwangeren met overgewicht en kans op bekkenklachten zullen een aanbod krijgen via de verloskundigen.
- Om mensen sneller uit de beweeggroep van de fysiotherapeut door te kunnen laten stromen en te stimuleren dat zij blijven bewegen zonder paramedische begeleiding, is er in samenwerking met het Schuttersveld en de beweegcoach een vervolgactiviteit op de beweeggroep ontwikkeld; de zogenaamde sportief wandelen groep.
- Kostenbesparing voor patiënten door waar nodig alleen GGZ in te schaken en in principe voor screening alleen te werken met POH GGZ

Resultaat

- De Obesitascarrousel heeft drie maal plaatsgevonden in 2012. Er zijn per carrousel steeds negen mensen gescreend.
- Er is een verbeterde screeningslijst voor de carrousel beschikbaar
- Er is een evaluatierapport en verbeter-/ borgingsplan beschikbaar van de carrousel
- De POH GGZ heeft eerstelijns SPV vervangen en er is zicht op aantal verwijzingen naar 2e lijn

GGZ

- Er is zicht op hoeveel instroom er in de carroussel is via:
 - De buurtmoeders
 - Seniorenraad Kralingen – Crooswijk
 - een advertentie in september/ oktober
 - verloskundigen
- Er is een vervolg op de beweeggroep in Schuttersveld. Daartoe is samenwerking met het Schuttersveld vormgegeven door middel van samenwerking met de beweegcoach en het opstarten van een sportief wandelen groep welke vanaf GC Levinas start.

Zorgpad palliatieve terminale zorg

Huisarts (Corine Baar-Poort, Ferdinand van der Does, Annemarie de Vet, Femke Hohmann, Kim Kloppenborg), SOG en consulent, CPT-verpleegkundige en Thuiszorg Rotterdam

Doel van het zorgpad:

Optimale organisatie van de zorg rond de palliatieve patiënt.

Resultaten:

- In alle huisartspraktijken van GC Levinas is een palliatief zorgregister gemaakt door:
 - mbv het screeningsinstrument van Yvonne Engels evalueren welke patiënten “palliatief” zijn.
 - een zoekprogramma op alle patiënten met een maligniteit exclusief relatief goedaardige huidmaligniteiten en het nalopen van de lijst die vervolgens verkregen wordt.
 - na te gaan wie intensief behandeld wordt voor COPD(gold4) Hartfalen en of bekend is met een ernstige nierinsufficiëntie
 - expliciet POH's en assistentes te betrekken in dit zoekproces.
- Leerhuizen Palliatieve Zorg(LPZ) heeft geregeld dat PaTz besprekingen voor een punt geaccrediteerd zijn. Daarvoor is vastgesteld:
 - een basisagenda met naast het punt consultatie ook bespreking van structurele knelpunten en scholingsbehoefte.
 - een basisrapportage formulier
 - dat bij elke bespreking een consulent palliatieve zorg aanwezig is en/ of de verpleegkundige van het CPT. In ons geval zijn dat respectievelijk Kees Goedhart, SOG, en Renske Bogaard, palliatief verpleegkundig consulent.
- Er is daadwerkelijk gestart met de PaTz-besprekingen in GC Levinas per oktober 2012. Voor 2013 is een planning gemaakt voor een bespreking per 6-8 weken.
- Met Achmea is de afspraak gemaakt dat voor de patiënten die daadwerkelijk zijn besproken in het PaTz-overleg het tarief voor een visite palliatieve zorg gerekend kan worden (code 13034 Intensieve zorg, visite, dag)
- Met het NPZR is afgesproken dat structurele knelpunten aan hen worden teruggekoppeld opdat zij bij de oplossing daarvan ondersteuning kunnen bieden.
- Er is in overleg met de consulent palliatieve zorg een inventaris bepaald voor een palliatieve KIT met medicatie en materialen om minimaal een weekend palliatieve zorg te kunnen overbruggen. De KIT is gevuld en beschikbaar.
- Er is een brief uit gegaan naar alle transferafdelingen van de Rotterdamse ziekenhuizen met het verzoek om tijdig te overleggen rond opname en bij ontslag van palliatieve patiënten.
- Er is een formulier uitgereikt met aandachtspunten voor geestelijke zorg.

- Bij het ZonMW project “*Samenwerking in palliatieve zorg in Rotterdam en omstreken// Implementatie Zorgprogramma Palliatieve Zorg*”
 - Participeert C.H. Baar-Poort in de stuurgroep.
 - Is P.J.E. Bindels, hoogleraar huisartsgeneeskunde adviseur van de stuurgroep geworden.

Zorgpad psychosociale zorgverlening

Fysiotherapeut (Annelies Soels-Roos), Mente Sana (Andre Waalboer), Indigo (Anja Koole), POH (Marieke van Dijk)

Doel van het zorgpad:

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

Resultaten:

- In 2012 heeft er een verschuiving plaatsgevonden tussen de verschillende disciplines die meededen in het zorgpad psychosociale zorgverlening. Stichting Dock doet niet meer mee in verband met bezuinigingen en andere ontwikkelingen. De SPV-er van Indigo heeft plaats gemaakt voor een psycholoog aangezien er overlap plaatsvond tussen de POH-GGZ en de SPV-er.
- Sinds de opening van GC Levinas is er een duidelijke samenwerking tussen de verschillende disciplines die het zorgpad vertegenwoordigen Dit komt door de directe communicatie en korte lijnen binnen het centrum. Alle disciplines onderschrijven de filosofie van Levinas in het centrum.
- Er is onderzocht wat de mogelijkheden en competenties zijn van de betrokken disciplines en er zijn in basis samenwerking intenties benoemd.
- Er is een concept algemeen zorgpad opgesteld.
- In een gezamenlijk dossier werken is voor als nog niet mogelijk, aangezien de psychosomatische fysiotherapie, huisarts/ POH-GGZ, psychologen ieder een eigen programma hebben waarin gewerkt wordt. Elke beroepsgroep kent ook zijn eigen eisen van verslaglegging. De 4 DKl wordt soms nog dubbel afgenomen.
- In 2012 is er een begin gemaakt met het zorgpad depressie onder leiding van Zorgimpuls. Deze zal geïmplementeerd worden in de verschillende disciplines.

Zorgpad spraak-taal

Logopediste (Edith Hazebroek), Kinderfysiotherapeut (Esther Dijks)

Doel van het zorgpad:

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

Resultaten:

- Ook in 2012 zijn contacten met scholen en verwijzende instanties regelmatig onderhouden.
- De oudervragenlijst is gemaakt.
- Het observatie-/voortgangsformulier is in ontwikkeling.
- Individuele toestemmingsformulieren zijn gemaakt.
- Rapportages worden zo veel mogelijk gezamenlijk naar huisartsen/verwijzers gestuurd.
- Onderlinge samenwerking verloopt ontspannen en plezierig.

De organisatie

Communicatie en overleg

Het Gezondheidscentrum heeft de volgende communicatiekanalen.

Deelnemersbijeenkomsten; er hebben vier deelnemersbijeenkomsten plaatsgevonden. In de eerste helft van het jaar was met name de nieuwbouw en de verhuizing een belangrijk item. Daarna is er onder andere aandacht besteed aan de organisatie, kwaliteit, onderlinge deskundigheidsbevordering en communicatie.

Nieuwsbrief: Om alle deelnemers op de hoogte te houden van de deelnemersbijeenkomsten, zijn er naar aanleiding hiervan nieuwsbrieven geschreven. Deze nieuwsbrieven worden ook op het besloten gedeelte van de website geplaatst. In totaal zijn er vier nieuwsbrieven uitgebracht.

Nieuwsflash: De nieuwsflash is opgezet om alle medewerkers van GC Levinas te informeren over het reilen en zeilen van het centrum. De eerste nieuwsflash is geschreven in november. In totaal zijn er in 2012 twee nieuwsflashes geschreven. Ook die zijn te vinden op het besloten deel van de website.

Publiciteit

In 2012 is er eenmaal een nieuwskrant uitgebracht voor informatie aan bezoekers.

Rondom de opening van het Gezondheidscentrum zijn veel nieuwsberichten op websites van de deelnemende disciplines verschenen.

Deskundigheids- en kwaliteitsbevordering

Door Cliënten Bekeken (ECB)

In 2011 is door middel van het uitdelen van enquêtes aan opeenvolgende spreekuurbezoekers onderzoek gedaan onder patiënten van het (toen nog virtuele) gezondheidscentrum. Het onderzoek vond plaats in het kader van het kwaliteitstraject 'Door Cliënten Bekeken voor Gezondheidscentra', een landelijke methode voor toetsing en kwaliteitsverbetering van gezondheidscentra vanuit het perspectief van de patiënt. Deze methode is, in samenwerking met ARGO Rijksuniversiteit Groningen BV, ontwikkeld door de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie en de Landelijke Vereniging Georganiseerde eerste lijn.

Samenvattend zijn de resultaten uit het rapport van ECB:

1. Huisartsen
 - Verbeteren van de bereikbaarheid
 - Verbeteren klantvriendelijkheid aan de balie & ontvangst
2. Fysiotherapie
 - Patiënten goed informeren over behandelmethode
 - Advisering hoe nieuwe lichamelijke klachten te voorkomen in de vorm van leefregels op papier
3. Apotheek
 - Stroomlijnen wachtrij
 - Verbeteren privacy

Ad 1) Om een verbeterde bereikbaarheid te realiseren (evaluatie eind 2013) is het volgende gedaan/gepland:

- Alle meldteksten van de telefoons zijn getoetst door Advitronics en zo veilig, kort en bondig als mogelijk gemaakt;

- Op de website van GC Levinas staat nu duidelijke informatie over de bereikbaarheid van alle praktijken inclusief informatie over spoedlijnen, receptenlijnen, openingstijden etc.;
- Als doel is gesteld en er is op getraind dat in september 2013 90% van alle oproepen binnen 120 sec. worden opgenomen;
- Een herhaalde meting van de tevredenheid over de bereikbaarheid is gepland voor 2013;

Om de klantvriendelijkheid te verbeteren is het volgende gedaan/gepland:

- Er is in 2013 een cliëntenraad die kan aangeven wat de prioriteiten zijn ten aanzien van klantvriendelijkheid bij de huisartsen op basis waarvan een verbeterplan 2014 kan worden opgesteld.
- Er is een tevredenheidsenquête beschikbaar op de website;
- Assistenten en huisartsen spannen zich gezamenlijk in om de baliemedewerksters prioriteit te laten geven klantvriendelijkheid;
- Met het hele huidige team nogmaals een cursus klantvriendelijkheid organiseren en een plan maken ter borging;
- informatie op wachtkamerscherm: over spreekuren;
- Gastheer/-vrouwenproject continueren;
- Elkaar begroeten: ook medewerkers onderling bij komen en gaan;
- Er is (2013) een verbeterplan/ kwaliteitscyclus klantvriendelijkheid HOED opgesteld ism Cliëntenraad;

Ad 2) Om de patiënten goed te kunnen informeren over behandelmethoden:

- Zijn er folders en de website met de uitleg over de behandelmethoden; nieuwe folders voor de oefenzaal en een nieuwe folder voor obesitas carrousel;

Advisering hoe nieuwe lichamelijke klachten te voorkomen in de vorm van leefregels op papier, is als volgt uitgewerkt:

- Patiënten krijgen bij het eerste bezoek uitleg over wat de behandeling inhoud, behandelplan, behandelgoal, het te verwachte aantal behandelingen, hoe de apparaten werken, etc.
- De oefeningen staan op papier die de mensen meekrijgen zodat zij die thuis kunnen doen.
- Als de mensen getraind hebben in de oefenzaal worden zij geïnformeerd waar en wat zij zelfstandig kunnen gaan doen om recidief te voorkomen.

Risico inventarisatie en BHV training

In juni is door de organisatie Nedcon een risico-inventarisatie gedaan in het centrum. Nedcon heeft ons onder andere geadviseerd om iedere dag tenminste twee BHV-ers in het centrum aanwezig te hebben. Daarom werd een BHV-cursus in het centrum georganiseerd voor 12 medewerkers van verschillende disciplines. Tijdens deze dag kregen zij EHBO-trainingen en een oefening hoe om te gaan met brand. Verder werd er een ontruimingsplan geschreven voor het geval van calamiteiten in het centrum.

De medewerkers met een BHV diploma zijn:

- Rob Brouwer (Apotheek)
- Markus de Raad (Apotheek)
- Annemarie de Vet (Huisartsen)
- Ferdinand van der Does (Huisartsen)
- Karin Everaarts (Verloskundigen)
- Wim van den Oever (Fysiotherapie)
- Rene van Ouwkerk (Fysiotherapie)

- Babette Bakker (Fysiotherapie)
- Annelies Soels-Roos (Fysiotherapie)
- Edith Hazebroek (Logopedie)
- Eline Cok (Diëtisten)
- Gerda Koppelaar (Doktersassistent)

Tevens is er een AED geplaatst in het Gezondheidscentrum

Klachten en meldingen

Voor klachten en meldingen die het GC Levinas betreft, is er een klachtenprotocol opgesteld. Doel van het protocol is het leveren van een bijdrage aan het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van GC Levinas door het systematisch verzamelen van klachten en verbeterpunten teneinde mogelijke tekortkomingen in de zorg te signaleren.

Meldingen kunnen gemaild worden naar info@gc-levinas.nl of ingediend via de klachtenbus in de wachtkamer van het gezondheidscentrum. In 2012 zijn er vier meldingen binnengekomen. Twee meldingen betrof de wachttijd en bereikbaarheid van de huisartsen. Daarnaast was er een opmerking over frisdrank, koffie en thee in de wachtkamer. Tot slot was er een klacht van een derde over bejegening van een patiënt waarbij na toetsing bleek dat er uiteindelijk volgens de patiënt zelf goede zorg geleverd was.

GC Levinas is tevens aangesloten bij een klachtencommissie: Stichting Klachtenregeling Eerstelijnszorg. De deelnemende disciplines zijn aangesloten bij een eigen klachtencommissie. Voordat wordt overgegaan tot het voorleggen van een klacht aan een externe klachtencommissie, wordt gestart met een bemiddelingsfase. Als de bemiddeling niet afdoende is, kan de klacht worden voorgedragen aan de klachtencommissie.

Bijlage 1

Jaarverslag 2012

HOED Levinas



Inleiding

Tot slot, visie op de toekomst

Appendix: tabellen IPCI.

Inleiding

Dit jaarverslag bedoelt in sneltreinvaart een opsomming te geven van de belangrijkste activiteiten van de HOED Levinas in 2012. De drie praktijken, Baar-Poort & Van der Does, Hohmann en de Vet (eerder: Rademaker) en Kloppenborg (eerder: Kremer Hovinga) werken al jaren samen (een HOED met meerdere daken: een 'HOMD'?) en hebben zich in februari 2012 eindelijk samen onder één dak kunnen vestigen en wel in een splinternieuw gebouw: Gezondheidscentrum Levinas.

Het jaar 2012 was minder roerig dan het jaar voorafgaand aan de opening, maar minstens zo druk. Er is vooral hard gewerkt inde directe patiëntenzorg, onze 'core business' en aan de onderlinge samenwerking in de nieuwe situatie (nauw gerelateerd aan onze 'core business').

1. Belangrijke gebeurtenissen in 2012

Kim Kloppenborg heeft de praktijk nu per 1 januari 2012 officieel overgenomen en is toegetreden tot de HOED Levinas. Joris van Driel is bij wijze van bedenktijd voorlopig in dienstverband in de praktijk werkzaam geweest, maar heeft er niet voor gekozen te associëren. René Glijsteen, huisarts en huisarts-begeleider bij de opleiding tot huisarts aan de EUR, werkt nu in zijn plaats voor de praktijk van Kloppenborg.

2. De deelnemersvergaderingen t.b.v. GC Levinas

De jarenlange aanloop naar de opening van GC Levinas heeft van de toekomstige deelnemers aan Gezondheidscentrum Levinas, toen nog volop in aanbouw, veel voorstellingsvermogen, creativiteit en uithoudingsvermogen gevraagd. Voor het Bestuur van de Stichting tot Ontwikkeling van GC Levinas, in het bijzonder voor Corine Baar, huisarts, en Rob Brouwer, apotheker, is het een tour de force geweest naast het organiseren van de vele deelnemersvergaderingen zelf ook nog veelvuldig te vergaderen en te lobbyen en o.m. de contacten met de projectontwikkelaar te onderhouden. Zij hebben op soms onnavolgbare wijze de toekomstige deelnemers als groep vrijwel geheel bij elkaar weten te houden vanaf het prille begin vele jaren geleden en intussen de rust en het overzicht behouden in een wirwar van lopende processen en relaties. Dit alles is uitgebreid gememoreerd in de speech van burgemeester Aboutaleb, die de openingshandeling heeft verricht.

3. De HOED Levinas

De huisartsen hebben in 2012 voortgebouwd op een samenwerking die er op enkele vlakken al was: er werden zorgpaden gedeeld en er werd een POH gedeeld. Zoals gezegd waren de praktijken Baar & Van der Does en Hohmann en De Vet gezamenlijk eigenaar van de praktijk Weteringstraat, die in de loop van 2012 overgaan is in handen van Kim Kloppenborg. Zij heeft zich tegelijkertijd aangesloten bij de HOED. Er is een heldere portefeuillevreiding binnen de HOED: Baar, voorzitter/kwaliteit; Hohmann, penningmeester; De Vet, telefonie/ICT/communicatie; Kloppenborg, personeel; Van der Does, medisch/kwaliteit.

4. Personeel van de HOED

De drie praktijken zijn in 2012 nog steeds zelfstandig opererende maatschappen, met eigen personeel. Wel is er een nieuwe maatschap opgericht, Huisartsen Levinas genaamd, die als werkgever fungeert voor medewerkers die voor meerdere praktijken binnen GC Levinas werken. Intussen worden door de HOED twee POH-somatiek (Hester de Reus en Janette van den Berg) en een POH-GGZ (Marieke van Dijk) gedeeld. Hester de Reus is eveneens opgeleid en werkzaam als POH-GGZ. Janette van den Berg is tevens coördinator van de assistentes.

Om de kwaliteit van de werkzaamheden te monitoren en te borgen is de Lean methodiek geïntroduceerd. Dit uit zich in een tweewekelijks overleg van huisartsen, assistenten en POH's, waarin knelpunten besproken en werkafspraken gemaakt worden.

5. **De officiële opening van GC Levinas** op 17 maart 2012, een maand na de eerste ingebruikname van het gebouw, was op een prachtige vrijdag. De genodigden hoorden een set presentaties van onder meer Liesbeth Levy, filosoof en Levinaskenner, een optreden van Surinaamse folk-singer Thelma Ment in Pro Rege, en een trommeloptocht naar het nieuwe gebouw, waar de openingshandeling (de onthulling van een op Levinas geïnspireerd beeld van Eric Claus) verricht werd door burgemeester Aboutaleb. Tot ieders verrassing had de burgemeester ook nog twee Erasmusspelden in de aanslag voor Corine Baar en Rob Brouwer, voorzien van een laudatio die er niet om loog. De dag erna kregen familie en vrienden van medewerkers en andere belangstellenden de kans het nieuwe pand te bewonderen.

6. In 2011 heeft de toekomstige **samenwerking van de hulpverleners in GC Levinas** gestalte gekregen in een set concrete afspraken over hoe wij als hulpverleners in GC Levinas met elkaar en met patiënten willen omgaan. Het Levinasstatuut is een document waarin deze afspraken zijn vastgelegd, vergezeld van een prachtig essay van Jan Keij, Levinaskenner bij uitstek, getiteld: Het best mogelijke hulpverlenen volgens Emmanuel Levinas. Al sinds 2010 is er een concrete start gemaakt met de samenwerking tussen de disciplines in een aantal zorgpaden; dit is in 2012 verder uitgebouwd. Een korte beschrijving van de verschillende zorgpaden wordt gegeven in het jaarverslag van GC Levinas. In 2012 zijn aan alle deelnemers de voortgangen van de zorgpaden COPD (Corine Baar) en Diabetes (Ferdinand van der Does) gepresenteerd.



7. De NHG Praktijkaccreditatie

De praktijken Hohmann & De Vet en Baar & Van der Does zijn beiden (opnieuw) geaccrediteerd door het Nederlands Huisartsen Genootschap, maar ook de praktijk van Kloppenborg is sinds 2012 een geaccrediteerde praktijk. De NHG-accreditatie was in 2012 voor het eerst een gezamenlijke inspanning van alle drie de praktijken in de HOED Levinas, waarbij de voortrekkersrol van Corine Baar erg behulpzaam is geweest.



8. De roep om verantwoording over **de kwaliteit van de geleverde diensten** in de gezondheidszorg wordt de laatste jaren steeds luider. Om de kwaliteit van geleverde zorg te meten zijn door de beroepsgroep, door verzekeraars en door andere gremia een keur aan kwaliteitsindicatoren in het leven geroepen, waarvan het de bedoeling is dat die althans het meetbare gedeelte van de zorgkwaliteit enigszins verhelderen voor verzekeraars en patiënten. Op basis van de begrote kwaliteit kan vervolgens onderhandeld worden over het prijskaartje dat hangt aan de verschillende “producten”. Het is uiteraard de droom van elke huisarts dat verantwoording afleggen over de geleverde kwaliteit van uit het HIS gerealiseerd kan worden “met één druk op de knop”. Er is een serieuze poging ondernomen die droom te verwezenlijken in de **samenwerking tussen Levinas en IPCI** (Integrated Primary Care Information), een instelling die valt onder de afdeling Medische Informatica van de Erasmus Universiteit. Corine Baar is al sinds de tachtiger jaren bij dit netwerk aangesloten en heeft namens de HOED Levinas IPCI intensief van input voorzien over hoe dit te realiseren vanuit ons HIS, Mira®. Ad hoc heeft ook Van der Does enige expertise geleverd op het gebied van de diabetesindicatoren. De set kwaliteitsindicatoren die IPCI uitleest uit ons HIS, de zogenaamde ‘PIG-indicatoren’, zijn ontwikkeld vanuit een samenspraak tussen verzekeraars en gezondheidscentra. Bijgaande tabellen (appendix) geven het resultaat hiervan weer voor onze gezamenlijke praktijken bij elkaar, op “tijdstip 0,1” (1 februari 2011) en op “tijdstip 1” (31 december 2011).



Om met een samenvattende opmerking te beginnen: het valt vooral op dat we al veel getallen op een betrouwbare manier kunnen produceren dankzij het zeer systematische registreren wat door POHs en huisartsen gedaan wordt, maar dat we nog niet helemaal zijn waar we uit willen komen: er blijken nog aantallen “op nul te staan” die toch wel degelijk door ons worden geregistreerd, maar niet als zodanig worden opgepikt door IPCI. De oogscreening bij diabetes is daar een voorbeeld van: uit andere bron weten wij dat wij daar v r bovengemiddeld op scoren; in IPCI wordt daarop door ons nog nauwelijks gescoord. Andere items staan op nul omdat we ze überhaupt nog niet apart registreren: het fenomeen ‘zorgweigeraar’ is bijvoorbeeld relatief nieuw en onzes inziens inhoudelijk nog niet helder genoeg geoperationaliseerd.

9. In 2012 is verder gewerkt aan de **samenwerking met** onze “dominante **zorgverzekeraar**” **Achmea**. De zogenaamde ‘Achmea Praktijkstatus’, een document waarin de praktijk, gecorrigeerd

voor praktijksamenstelling (leeftijd), kan zien hoe het voorschrijf- en verwijsbeleid zich verhoudt tot een groot aantal andere praktijken, heeft een pilot beleefd in 2011, maar kennelijk geen vervolg in 2012. In 2012 is met Achmea en andere gezondheidscentra in den lande onderhandeld over streefwaarden voor scores op de PIG-indicatoren.

10. **Een kritische noot** over indicatoren is hier onzes inziens op zijn plaats. Wij signaleren in de zorg voor chronisch zieken een trend richting wat gezien kan worden als een gedachteloze jacht op hoge scores op kwaliteitsindicatoren. Als geldschietters een 95%(!) vulling van procesindicatoren van ons gaan verlangen, werken zij daarmee onnodige medicalisering van veel ongecompliceerde patiënten en ondoelmatige inzet van schaarse middelen in de hand. Het in het vooruitzicht gestelde geld in ruil voor het naar de letter volgen van elke richtlijn werkt dan als een perverse prikkel en ontkent de weerbarstigheid van de praktijk van alledag en de menselijke maat die er in de zorg nog steeds moet zijn. De richtlijn is opgesteld als richtlijn en moet vaak ad hoc aangepast worden voor bijvoorbeeld verzorgingshuisbewoners en zelfstandig wonende hoogbejaarden om die niet bloot te stellen aan zinloze medische handelingen. Je zult maar je heup breken op weg naar een zinloze fundusfoto, alleen maar omdat je huisarts anders minder geld krijgt...
- Van der Does heeft over dit onderwerp een kritisch verhaal mogen houden op het Langerhanssymposium 2013 in Utrecht en Zwolle ("Diabetes en de Zorggroep: blijven we vinken of gaan we weer gewoon zorg leveren?") en raakte daarmee kennelijk een snaar: veel luisteraars bleken zich te herkennen de geschetste ratrace vol perverse prikkels, die sommigen het werkplezier ontnam.

11. De praktijken van Baar & Van der Does en Hohmann & De Vet zijn sinds 2010 als vennoten aangesloten bij **zorggroep IZER** (Integrale Zorggroep Eerstelij



Rotterdam). Zij nemen binnen IZER deel aan de diabetes-DBC. Dit lag voor de hand aangezien Van der Does (sinds 2010 geregistreerd is als kaderhuisarts Diabetes) vanaf het ontstaan van de zorggroep betrokken is als diabetesadviseur. Van der Does bereidt/zit de (meeste) benchmarkavonden van IZER voor. Het valt vanaf het begin op dat beide deelnemende Levinaspraktijken op alle indicatoren bovengemiddeld en op sommige punten ver bovengemiddeld scoren op zowel processen als uitkomsten, het grote aantal achterstandspatiënten in onze praktijken ten spijt. Hoe hachelijk het ook is praktijken onderling te vergelijken, toch is dat fijn om te kunnen constateren. Ook de allerhoogste scores op de processen bereiken echter binnen IZER zelden 95% vulling (zoals voor de maximale GEZ-gelden som sis afgesproken). Een groot manco van de IZER-diabetescijfers ten opzichte van de IPCI-cijfers is dat binnen IZER niet uit het gebruikte KetenInformatieSysteem (KIS) geëxtraheerd kan worden hoeveel diabetespatiënten in de tweede lijn behandeld worden. De praktijk van Kloppenborg heeft zich in 2012 bij IZER en de Diabetes-DBC aangesloten.

12. **De samenwerking met de verzorgingshuizen van Aafje**

Annemarie de Vet heeft zich ook in 2012 weer beziggehouden met het organiseren van structurele verbeteringen van kwaliteit en beschikbaarheid van huisartsenzorg in de Nieuwe Plantage.



De praktijken van Hohmann & De Vet en Baar & Van der Does nemen elk anderhalve verdieping voor hun rekening met een wekelijkse vaste spreekuurrunde. Bewoners die bij aankomst in het huis nog geen huisarts in de wijk hebben worden ingeschreven bij een van onze praktijken. De praktijk van Kloppenborg heeft een vergelijkbaar vast spreekuur in Hoppesteyn (eveneens Aafje).

De Vet heeft zitting genomen in de kwaliteitsgroep Ouderen van IZER een denkt mee over de invulling van de module Kwetsbare Ouderen van deze zorggroep. Dat lag voor de hand, omdat zij al veel denkwerk had gedaan voor het zorgpad Ouderen van Levinas.

13. De samenwerking met andere huisartsen

In onze HAGro KCC worden met name standpunten uitgewisseld over nieuwe ontwikkelingen in de huisartsgeneeskunde en politieke kwesties die de gehele beroepsgroep aangaan.

In een enigszins anders samengestelde groep, een overblijfsel van de HAGro-indeling zoals die er was voordat de praktijken van Huisartsencentrum Kralingen zich in een A-HOED aan de Oudedijk vestigden, wordt door collega Eva Ketzer het FarmacoTherapeutisch Overleg (FTO) georganiseerd.

Sinds 2012 worden de vakantiewaarnemingen niet meer in HAGro KCC, maar in GC Levinas zelf geregeld; er wordt naar gestreefd dat een praktijk nooit helemaal gesloten is vanwege vakantie maar altijd 6 dagdelen per week bemenst wordt door een van de twee eigen artsen (of, als dat niet te vermijden blijkt, een ad hoc ingehuurde waarnemer).

14. De samenwerking met de (Erasmus) Universiteit

De HOED Levinas is sinds 2011 lid van PrimEUR, een netwerk van 'academische huisartspraktijken', opgezet vanuit de afdeling Huisartsgeneeskunde van de EUR. Van de aangesloten centra wordt verwacht dat de erin deelnemende huisartsen zich bezighouden met een inhoudelijk en organisatorisch sterke patiëntenzorg (allen), met onderwijs aan coassistenten (Baar & Van der Does, Kloppenborg), huisartsen-in-opleiding (Hohmann & de Vet) en met deelname aan onderzoek (allen). Ook worden de huisartsen nu en dan gevraagd voor onderwijs aan groepen huisartsen-in-opleiding op het huisartseninstituut.

In de praktijk van Hohmann & De Vet heeft in 2012 Ronald van Remmerswaal zijn eerstejaar als huisarts-in-opleiding ('arts in opleiding tot specialist: aios') afgerond. Baar & Van der Does en Kloppenborg begeleidden in 2012 met regelmaat co-assistenten tijdens vierweekse stages.

Van der Does heeft verschillende malen onderwijs gegeven aan aiossen huisartsgeneeskunde op de EUR als kaderhuisarts Diabetes.



Er wordt door de praktijken van HOED Levinas deelgenomen aan het merendeel van het onderzoek dat door de afdeling huisartsgeneeskunde van de EUR bij huisartsen wordt "uitgezet". We noemen hier HOIC, Hatsjoe en Tackle. Het gaat hier om het opsporen en uitnodigen van patiënten. In 2013

worden de resultaten gepresenteerd van EFFIMODI, een onderzoek van het Julius Centrum in Utrecht waaraan door de praktijk van Baar & Van der Does deelgenomen is. Alle drie praktijken in de HOED Levinas hebben medewerking verleend aan Amigo, een onderzoek vanuit het Nivel. Ook hiervan worden de resultaten nog verwacht.

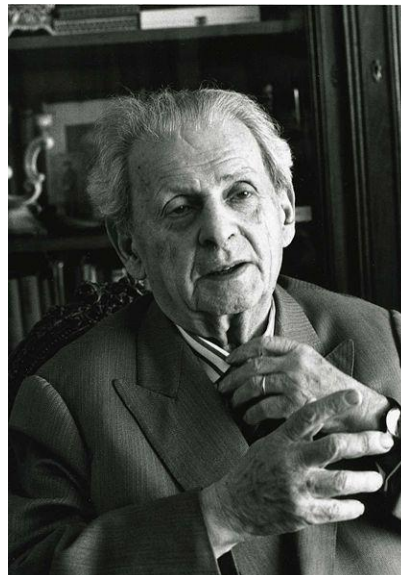


15. Het Nivel

In navolging van Baar & Van der Does nemen nu ook de praktijken van Hohmann en De Vet deel aan een netwerk van het Nivel, SuNN genaamd, waarbinnen gebenchmarked wordt op het gebied van morbiditeit, registratiediscipline, declaratiegedrag, verwijsgedrag etc. Deze getallen worden afgezet tegen een voor praktijksamenstelling gecorrigeerde standaard die gebaseerd is op getallen uit 2009 uit alle SuNN-praktijken. Dit een aanvullende bron van benchmarkgetallen die een landelijk karakter heeft en onze prestaties dus in breder kader plaatst. Moeilijkheid van de overvloed aan getallen en vergelijkingen die voor ons beschikbaar zijn is wel dat er door de werkdruk geen tijd is om het allemaal te savoureren en interpreteren.

16. “Door Cliënten Bekeken”

In 2011 is door middel van het uitdelen van enquêtes aan opeenvolgende spreekuurbezoekers onderzoek gedaan onder patiënten van het (toen nog virtuele) gezondheidscentrum. Het onderzoek vond plaats in het kader van het kwaliteitstraject ‘Door Cliënten Bekeken voor Gezondheidscentra’, een landelijke methode voor toetsing en kwaliteitsverbetering van gezondheidscentra vanuit het perspectief van de patiënt. Deze methode is, in samenwerking met ARGO Rijksuniversiteit Groningen BV, ontwikkeld door de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie en de Landelijke Vereniging Georganiseerde eerste lijn.



Het zal voor de huisartspraktijken in Levinas moeilijk zijn om dezelfde hoge mate van tevredenheid van de patiënten te handhaven die er was voor de opening van ons centrum, laat staan te verbeteren. De verbeterpunten die voortkwamen uit de ‘nulmeting’ voorafgaand aan de verhuizing naar GC Levinas waren 1) het verbeteren van de bereikbaarheid; en 2) het verbeteren klantvriendelijkheid aan de balie & bij ontvangst.

Om een verbeterde bereikbaarheid te realiseren (evaluatie eind 2013) is het volgende gedaan/gepland:

- 1) Alle meldteksten van de telefoons zijn getoetst door Advitronics en zo veilig, kort en bondig als mogelijk gemaakt;

- 2) Op de website van GC Levinas staat nu duidelijke informatie over de bereikbaarheid van alle praktijken inclusief info over spoedlijnen, receptenlijnen, openingstijden etc.;
- 3) Als doel is gesteld en er is op getraind dat in september 2013 90% van alle oproepen binnen 120 sec. worden opgenomen;

- 4) Een herhaalde meting van de tevredenheid over de bereikbaarheid is gepland voor 2013;

Om de klantvriendelijkheid te verbeteren is het volgende gedaan/gepland:

- 1) Er is in 2013 een cliëntenraad die kan aangeven wat de prioriteiten zijn ten aanzien van klantvriendelijkheid bij de huisartsen op basis waarvan een verbeterplan 2014 kan worden opgesteld.
- 2) Er is een tevredenheidsenquête beschikbaar op de website;
- 3) Assistentes en huisartsen spannen zich gezamenlijk in om de baliemedewerksters prioriteit te laten geven klantvriendelijkheid;
- 4) Met het hele huidige team nogmaals een cursus klantvriendelijkheid organiseren en een plan maken ter borging;
- 5) informatie op wachtkamerscherf: over spreekuren;
- 6) Gastheer/-vrouwenproject continueren;
- 7) Elkaar begroeten: ook medewerkers onderling bij komen en gaan;
- 8) Er is (2013) een verbeterplan/ kwaliteitscyclus klantvriendelijkheid HOED opgesteld ism Cliëntenraad;
- 9) Klantvriendelijkheid zal in de loop van 2013 worden getoetst dmv mystery guests.

17. De overige randvoorwaarden

In 2012 werden de administraties van Baar & Van der Does, Hohmann en De Vet, Kloppenborg en de HOED Levinas door administratie- en belastingadvieskantoor WeKa te Spijkenisse gedaan. Hein en Mariet Weckselor hebben Femke Hohmann als aanspreekpunt voor de HOED.

Het HuisartsenInformatieSysteem (HIS) waar alle praktijken mee werken heet Mira®. Mira is een product van eerst Euroned, inmiddels CMG. Aanspreekpunt is Annemarie de Vet.



Het bedrijf Advitronics heeft, net als in de afzonderlijke praktijken en eveneens onder aansturing van De Vet, in GC Levinas gezorgd voor een maximale bereikbaarheid, vrijwel zonder bandjes tussen 8 en 17 uur.

18. Diversen

De Levinasdag, een bijeenkomst voor alle medewerkers van het centrum, vond plaats op 27 oktober 2012 en kende als

hoogtepunt de presentatie, in ons centrum, van weer een nieuw Levinasboek: Levinaskenner Jan Keij, filosoof, heeft zich laten inspireren door ons gezondheidscentrum tot een nieuw boek over Levinas in de hulpverlenerspraktijk, zoals dat al eerder gebeurde met Chaim van Unen (zijn boek: Bij de Gratie van de Relatie). Keijs persoonlijke toelichting was zeer verhelderend.

Het resultaat, het boek waarvan u hier het omslag ziet, is zeer leesbaar en inspireert ons hulpverleners, mits wij het lezen en op ons in laten werken, zoveel mogelijk tot het bevorderen van onafhankelijkheid.

Tot slot, visie op de toekomst

De huisartsen zullen intensief samenwerken met de overige medewerkers van GC Levinas, binnen en buiten de HOED; in zorgpaden, maar ook op individueel patiëtniveau wordt er door alle partijen veel profijt getrokken uit de korte communicatielijnen. De huisartsen maken gemakkelijk gebruik van elkaars expertise op specifieke deelgebieden, waardoor verwijzingen kunnen worden voorkomen. De keur aan gegevensbronnen die in dit verslag beschreven zijn zullen steeds beter van kwaliteit worden en daardoor een nog beter inzicht kunnen verschaffen in knelpunten en verbetermogelijkheden. Dat oogsten ligt nog in de toekomst, want er iemand moeten zijn die van zoveel gegevens hapklare verbeterplannen kan maken.

Het contact met aiossen en coassistenten geeft kruisbestuiving, waarbij ervaring enerzijds en recent opgedane kennis anderzijds elkaar aanvullen. Deelname in het PrimEUR-netwerk leidt tot verspreiding van onze betere ideeën en tot het opdoen van nieuwe kennis qua organisatie, evidence en andere kwaliteitsaspecten.

Wij hebben ons in 2012 sterk geconcentreerd op het reilen en zeilen in de back & front office: als een en ander daar goed loopt, op dit schakelpunt tussen patiënten en hulpverleners, is er immers direct een stevige basis om op voort te bouwen.

juli 2013, Ferdinand van der Does.

Bijlage 2

Commentaar: in de hoofdttekst van het jaarverslag HOED Levinas zijn enige kritische opmerkingen gemaakt m.b.t. de interpretatie van kwaliteitsindicatoren in het algemeen. Hieronder vindt u de getallen die wij i.s.m. IPCI (Informatica EUR) weten te produceren, in dit geval op het niveau van de gehele HOED (3 praktijken). We doen het heel goed. Wij zullen intern proberen tot verbetertrajecten te komen door de getallen op praktijkniveau met elkaar te vergelijken en door via benchmarking te vergelijken met een bredere regionale context. Daarnaast zullen wij nog proberen de IPCI-getallen van een nog betere kwaliteit te laten zijn, opdat er geen getallen meer zullen zijn die 'op nul' blijven staan. Dat het percentage "zorgweigeraars" in Levinas op nul staat is trouwens op dit moment een bewuste keuze, omdat dit begrip o.i. nog niet op een bevredigende, eenduidige wijze is geoperationaliseerd. Momenteel vormt de mogelijkheid iemand weg te zetten als zorgweigeraar een van de perverse prikkels in de ratrace om de mooiste getallen.

	Datum meting	1-feb-11	1.1.2012	1.1.2013
Totaal aantal ingeschreven patiënten		7.685	7.584	7.752
Diabetes Mellitus Type 2				
	%-age van ingeschreven patiënten			
%-age DM2 (T90_2)		4,1%	4,4%	4,1%
%-age code T90_2 op de peildatum < 80 jaar				3,4%
%-age DM2 (T90_2) met HA als hoofdbeh.		50,3%	74,2%	70,2%
%-age DM2 (T90_2) met spec. als hoofdbeh.		13,3%	17,9%	21,0%
%-age DM2 (T90_2) waarvan hoofdbehandelaar onbekend/anders is		0,3%	2,7%	1,5%
%-age DM2 (T90_2) waarvan het veld hoofdbehandelaar 'leeg' is		36,1%	5,2%	7,3%
%-age Diabetes (T90, 90_2, excl. 90_1)		4,7%	5,0%	4,7%
%-age Diabetes (T90, 90_2, excl. 90_1) met HA als hoofdbeh.		43,8%	70,6%	69,8%
%-age Diabetes (T90, 90_2, excl. 90_1) met spec. als hoofdbeh.		11,8%	18,3%	18,4%
%-age Diabetes (T90, 90_2, excl. 90_1) waarbij de hoofdbehandelaar onbekend/anders is		0,3%	3,4%	2,2%

%-age Diabetes (T90_2, excl. 90_1) waarbij het veld hoofdbehandelaar 'leeg' is	44,1%	7,7%	9,6%
%-age DM2 (T90_2) met HA als hoofdbeh. en die WEL zorgweigeraar zijn	0,0%	0,0%	0,0%
%-age van ingeschreven diabeten			
<i>%-age patiënten waarbij risico-indicator bekend:</i>			
HbA1c (< 12 mndn)	94,3%	90,9%	95,1%
Bloeddruk (systolisch, < 12 mndn)	93,1%	87,7%	92,9%
Lipidenprofiel (12 mndn)	91,2%	87,2%	90,2%
Nierfunctie (< 12 mndn)	92,5%	88,1%	91,8%
Urine onderzoek			76,6%
Rookgedrag (< 12 mndn)	32,1%	23,0%	62,0%
BMI (< 12 mndn)	85,5%	76,5%	88,0%
Voetonderzoek (< 12 mndn)	0,0%	45,7%	60,3%
Oogonderzoek (< 24 mndn)	1,9%	0,8%	67,9%
Alcoholgebruik geregistreerd			0,0%
Retinopathie (actieve episode)	6,3%	5,8%	niet meer gemeten voor gez
Voedingspatroon			0,0%
%-age waarvan alle risico-indicatoren (HbA1c, bloeddruk, lipidenprofiel, nierfunctie, rookgedrag, BMI, Voetonderzoek, Oogonderzoek) bekend zijn	0,0%	0,0%	0,0%

COPD

	%age van ingeschreven patiënten		
%-age COPD (ICPC R95)	2,5%	2,5%	2,6%
%-age R95 op de peildatum >=80 jaar			0,6%
%-age R95 op de peildatum > 40 jaar en < 80 jaar			2,0%
%-age COPD met huisarts als hoofdbehandelaar	42,1%	47,3%	59,1%
%-age COPD met specialist als hoofdbehandelaar	21,6%	34,0%	26,6%
%-age COPD met onbekende/andere hoofdbehandelaar	0,0%	0,0%	0,0%
%-age code R95 en veld hoofdbehandelaar 'leeg'	36,3%	18,6%	14,3%
%-age COPD met hoofdbehandelaar huisarts die WEL zorgweigeraar zijn	0,0%	0,0%	0,0%
	%age van ingeschreven COPD patiënten		
%age patiënten waarbij risico-indicator bekend:			
Rookgedrag (ja/voorheen/nooit, < 12 mndn)	68,8%	57,3%	72,5%
BMI (< 12 mndn)	73,8%	61,8%	81,3%
Beweging (<12mndn)	17,5%	12,4%	54,9%
Voedingspatroon			
Longfunctie (<12 maanden geleden bepaald)	48,8%	20,2%	36,3%
Inhalatie instructie (<12 mndn)	25,0%	16,9%	52,7%
Influenzavaccinatie			3,3%
%-age alle risico-indicatoren bekend	5,0%	1,1%	2,2%
COPD ingevulde risicostatus	%age van ingeschreven COPD patiënten		

*%-age COPD (R95) met huisarts als hoofdbehandelaar, die geen
zorgweigeraar zijn, waarbij de risicostatusindicator bekend is*

MRC (Medical Research Council) Dyspnea Scale (<12mndn)	57,5%	47,2%	71,4%
CCQ (Clinical COPD Questionnaire, <12mndn)	52,5%	43,8%	67,0%
%-age COPD (R95) met huisarts als hoofdbehandelaar waarbij alle risicostatusindicatoren bekend zijn	50,0%	43,8%	2,2%

CVRM	%-age van ingeschreven patiënten		
%-age doorgemaakte episode HVZ (ICPC code: K74, K75, K76, K89, K90.03, K92.01, K99.01)	3,1%	3,3%	3,4%
%-age doorgemaakt event HVZ < 80 jaar			2,4%
%-age doorgemaakte episode HVZ, waarvan huisarts hoofdbehandelaar is	0,0%	0,0%	0,0%
%-age doorgemaakte episode HVZ, waarvan specialist hoofdbehandelaar is	0,0%	0,0%	0,0%
%-age doorgemaakte episode HVZ, waarvan hoofdbehandelaar onbekend/anders is	0,0%	0,0%	0,0%
%-age doorgemaakte episode HVZ, waarvan hoofdbehandelaar leeg is	100,0%	100,0%	100,0%
%-age doorgemaakte episode HVZ, waarvan huisarts hoofdbehandelaar is die WEL zorgweigeraar zijn			0,0%
	%-age van ingeschreven CVRM patiënten		
<i>%-age doorgemaakte episode HVZ waarvan risicokenmerk bekend is</i>			
Bloeddruk (< 12 mndn)		51,0%	69,5%
Rookgedrag (< 12 mndn)		14,9%	21,4%
BMI (< 12 mndn)		20,5%	35,3%
Beweging (<12mndn)		5,6%	28,3%
Familieanamnese (<12mndn)		0,8%	geen gez criterium meer
Voedingsgewoonte (<12mndn)		0,0%	1,1%
Alcoholgebruik (< 12 mndn)		4,8%	0,0%
Middelomtrek (< 12 mndn)		0,0%	geen gez criterium meer

Bloedglucose (mmol/l, < 12 mndn)		27,3%	57,8%
LDL-cholesterol (< 12 mndn)		28,1%	49,7%
%-age alle risico-indicatoren bekend		0,0%	0,0%
%-age mogelijk verhoogd risico op HVZ (K86, T93.01 EN RRSYKA => 140, Man EN >49 EN ROOKAQ=1, Vrouw EN > 54 EN ROOKAQ=1)	12,8%	13,4%	12,7%
%-age mogelijk verhoogd risico op HVZ, waarvan huisarts hoofdbehandelaar is en die WEL zorgweigeraar zijn	0,0%	0,0%	11,5%
%-age doorgemaakt event HVZ waarvan alle risico-indicatoren bekend zijn			0,0%
<i>%-age mogelijk verhoogd risico op HVZ waarvan risicokenmerk bekend is die geen zorgweigeraar zijn</i>			
Bloeddruk (< 12 mndn)	49,5%	55,4%	49,9%
Rookgedrag (< 12 mndn)	30,6%	20,3%	18,9%
BMI (< 12 mndn)	27,8%	22,8%	23,0%
Beweging	7,5%	8,2%	12,8%
Familieanamnese	1,3%	1,5%	geen gez criterium meer
Voedingsgewoonte	0,0%	0,3%	0,3%
Alcoholgebruik (< 12 mndn)	12,1%	7,9%	0,0%
Middelomtrek (< 12 mndn)	2,8%	2,6%	geen gez criterium meer
Bloedglucose (< 12 mndn)	4,9%	34,5%	48,4%
LDL-cholesterol (< 12 mndn)	32,9%	32,7%	35,8%

%-age mogelijk verhoogd risico op HVZ waarvan alle risico-indicatoren bekend	0,0%	0,0%	0,0%
--	-------------	-------------	-------------

Registratie psychosociale aandoeningen		Aantal diagnoses		
	Jaar	2010	2011	2012
p01	angstig/nerveus/gespannen gevoel	63	71	98
p02	crisis/voorbijgaande stressreactie	43	44	69
p03	down/depressief gevoel	54	61	92
p04	prikkelbaar, boos gevoel/gedrag	4	4	5
p06	slapeloosheid/andere slaapstoornis	85	90	157
p07	libidoverlies/vermindering	7	6	6
p08	sexuele bevred.verlies/vermind.	4	4	12
p09	bezorgdheid over sexuele voorkeur	4	4	1
P10	stamelen/stotteren/psychogene tics	6	7	12
p11	eetproblemen bij kind, psychogene	2	2	5
P12	enuresis (ex.u04)	23	24	30
P15	chronisch alcohol misbruik	71	72	91
P16	acuut alcoholmisbruik/-intoxicatie	12	12	14
P17	tabaksmisbruik	40	56	125
P18	geneesmiddelmisbruik	17	16	34
P19	drugsmisbruik/-verslaving (andere)	30	30	48
p20	geheugen-/concentr.-/orientatiest.	30	33	46
p21	overactief kind, hyperkin.syndroom (AD(H)D)	52	56	83
p22	andere gedrags-/emotionele st. kind	25	26	42
p23	gedrags-/emotionele st. adolescent	5	6	8
p24	specifieke leer-/ontwikkelingsst.	55	58	89
p25	levensfaseprobleem volwassene	10	11	21

p28	handicap/beperk. psychische probl.	2	2	2
p29	andere psychische klacht./sympt.	42	44	58
p70	dementie (incl. seniel/alzheimer)	54	51	55
p71	andere organische psychosen	12	12	14
p72	schizofrenie alle vormen	24	27	35
p73	affectieve psychosen	25	24	27
p74	angsttoestand/ziekelijke angst	107	117	155
p75	hysterie/hypochondrie	12	14	22
p76	depressie	286	297	318
p77	suicidepoging	26	25	26
p78	neurasthenie/surmenage	85	95	146
p79	andere "neurosen"	32	32	34
p80	persoonlijkh.-/karakterstoornissen	38	38	50
p85	retardatie/intell.-achterstand	31	33	36
p98	andere/niet specifieke psychosen	16	17	25
p99	andere psychische stoornissen	43	44	53
z01	armoede/financiële problemen	0	1	6
z03	problemen huisvesting/buurt	3	5	8
z04	sociaal-culturele problemen	17	19	22
z05	problemen met werksituatie	25	26	42
z06	problemen met werkloosheid	4	4	12
z07	problemen met opleiding	5	5	7
z08	problemen soc. verzek./welzijnszorg	2	3	6
z09	juridische problemen	0	1	2
z10	probl. toegank./beschikb. gez. zorg	2	2	3

Z12	relatieproblemen met partner	99	111	142
Z13	problemen met gedrag partner	5	5	10
Z14	problemen met ziekte van partner	20	22	41
Z15	verlies/overlijden van partner	46	47	76
Z16	relatieproblemen met kind	15	17	22
Z18	problemen met ziekte kind	19	20	32
Z19	verlies/overlijden van kind	31	32	31
z20	relatieproblemen met ouders/familie	19	18	27
z21	problemen met gedrag ouders/familie	11	10	21
z22	problemen met ziekte ouders/familie	32	36	63
z23	verlies/overlijden ouders/familie	35	35	47
z24	problemen met vrienden	2	2	7
z25	problemen tgv aanranding/geweld	18	16	20
z28	sociale handicap	19	17	21
z29	andere sociale problemen	16	22	32
TOTAAL		1922	2041	2844
Aantal patiënten ingeschreven		7.685	7.584	7.752
Aantal diagnoses per 1.000 ptn/jr		250	269	367

Commentaar: van 2010 tot 2011 is er geen duidelijke toename te zien van (mogelijk) psychische problemen. Van 2011 tot 2012 wel: dan stijgt het aantal diagnoses (/contactredenen) naar 367 per 1.000 ptn/jr, een toename van 36%. Deels is dat toe te schrijven aan een betere registratie, maar het is opgevallen dat er sinds de economische crisis steeds langer voortduurt en met name sinds de drastische bezuinigingen in de zorg voor ons huisartsen meer werkdruk ontstaat uit dit type contactredenen. Voorbeelden: veel mensen konden het zich vroeger gemakkelijker veroorloven een onprettige werkomgeving/relatie te verruilen voor een andere; meer mensen hadden werk. Ook bij ons is een scherpe toename van het aantal mensen met ADHD te zien.

Psycho-actieve medicatie		Aantal patiënten		
Aantal patiënten ingeschreven		7.685	7.584	7.752
Benzodiazepines - Anxiolytica	N05BA N05CD N05CF	344	316	375
Benzodiazepines - Hypnotica	N06AA N06AB	193	209	182
Benzodiazepines - Overig	N06AF, N06AG N06AX	88	83	87
Antidepressiva - TCA	N05AN N05AX N06BA04	64	63	72
Antidepressiva - SSRI		159	180	184
Antidepressiva - MAO remmers		2	2	2
Antidepressiva - Overig		73	19	100(?)
Antipsychotica - Lithium		9	11	10
Antipsychotica – Overig		10	19	20
Methylfenidaat		25	34	47

Commentaar: in het licht van voorgaande tabel – de categorie ‘antidepressiva overig’ berust

waarschijnlijk op een fout – valt het met de psycho-actieve medicatie eigenlijk nog wel mee.
