



# Jaarverslag 2015

Eindredactie: Suze Buizer en Renate Scheffer

# Voorwoord

Voor u ligt het jaarverslag 2015 van de Stichting Gezondheidscentrum Levinas. Dit verslag beoogt zowel externe als interne verantwoording en informatie te verstrekken door antwoord te geven op de vraag welke activiteiten we als samenwerkingsverband in 2015 hebben ondernomen om invulling te geven aan het bieden van geïntegreerde eerstelijnszorg in de deelgemeente Kralingen-Crooswijk. We mogen trots zijn dat het overgrote gedeelte van onze voornemens, verwoord in het jaarplan 2015 behaald zijn!

Als gevolg van het veranderen van de financieringsstromen voor chronische zorg hebben we met de collega's van GC Mathenesserlaan afgelopen jaar hard gewerkt aan de oriëntatie en ontwikkeling van een zorggroep voor de chronische zorg (COPD en CVRM).

In 2015 is echter niet alleen aandacht besteed aan chronische zorg. Omdat de gemeente vanaf 1 januari 2015 verantwoordelijk is voor alle hulp, zorg en ondersteuning aan kwetsbare ouderen en jeugdige Rotterdammers en hun ouders zijn wijkteams geformeerd. Afgelopen jaar zijn de eerste contacten gelegd met het wijkteam Jeugd van Kralingen om de onderlinge samenwerking op te zetten.

Ook dit jaar is door alle deelnemers van het gezondheidscentrum een bijdrage geleverd aan het jaarverslag, waarmee we invulling geven aan het gedachtegoed, een centrum voor en door zorgverleners. Individuele jaarverslagen worden niet expliciet betrokken in dit jaarverslag en kunnen bij de desbetreffende disciplines worden opgevraagd.

Wij wensen u veel leesplezier toe.

Namen het bestuur van Stichting Gezondheidscentrum Levinas,

Renate Scheffer  
Voorzitter

# Inhoudsopgave

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Voorwoord</b> .....                             | <b>1</b>  |
| <b>Afkortingen</b> .....                           | <b>3</b>  |
| <b>Algemeen</b> .....                              | <b>4</b>  |
| Stichting Gezondheidscentrum Levinas .....         | 4         |
| Deelnemers .....                                   | 4         |
| Gastvrouwen .....                                  | 4         |
| Klankbordgroep patiënten en cliënten Levinas ..... | 5         |
| Externe samenwerking.....                          | 5         |
| <b>Deelnemers</b> .....                            | <b>7</b>  |
| Apotheek.....                                      | 7         |
| Huisartsen .....                                   | 9         |
| Fysiotherapeuten .....                             | 11        |
| Verloskundigen .....                               | 13        |
| Pedicure .....                                     | 14        |
| Diëtisten .....                                    | 15        |
| Logopedie.....                                     | 15        |
| Thuiszorg: Laurens .....                           | 16        |
| STAR .....   | 16        |
| Psychosociale hulpverlening .....                  | 17        |
| Geestelijke zorg.....                              | 17        |
| Kraamzorg .....                                    | 17        |
| Verslavingszorg .....                              | 18        |
| MOB .....  | 18        |
| <b>Zorgpaden</b> .....                             | <b>19</b> |
| Diabetes Mellitus .....                            | 19        |
| COPD & Astma .....                                 | 19        |
| CVRM .....   | 21        |
| Obesitas / Slimmer fitter .....                    | 21        |
| Psychosociale zorgverlening .....                  | 22        |
| Kwetsbare ouderen.....                             | 22        |
| Palliatieve Terminale zorg.....                    | 23        |
| Spreekuur geestelijke zorg.....                    | 24        |
| <b>De organisatie</b> .....                        | <b>25</b> |
| Communicatie en overleg .....                      | 25        |
| PR Activiteiten.....                               | 25        |
| Kwaliteit en beleid .....                          | 27        |
| Publiciteit .....                                  | 27        |
| De Wijk .....                                      | 30        |

## Bijlagen

## Afkortingen

| Afkorting  | Betekenis  |
|------------|--|
| ACQ        | Asthma Control Questionnaire. Vragenlijst om de gezondheidstoestand van Astma patiënten in kaart te brengen    |
| ACT cursus | Acceptance and Commitment Therapy  |
| ANW        | Avond, nacht en weekend  |
| AWBZ       | Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (is vervallen, zie WLZ)   |
| BHV        | Bedrijfs hulpverlening   |
| CCQ        | Clinical COPD Questionnaire. Vragenlijst om de gezondheidstoestand van COPD patiënten in kaart te brengen.     |
| COPD       | Chronic Obstructive Pulmonary Disease (Chronische Obstructieve Longziekte)                                     |
| CPT        | Consultatief Palliatief Team   |
| CVRM       | Cardio Vasculair Risico Management   |
| DM         | Diabetes Mellitus  |
| ECB        | Eerstelijnszorgcentra door Cliënten Bekeken (patiëntvervalsingsonderzoek)                                      |
| GC         | Gezondheidscentrum   |
| GEZ        | Geïntegreerde Eerstelijnszorg  |
| GGZ        | Geestelijke Gezondheidszorg  |
| GMC        | Gemeenschappelijk medisch consult  |
| GPS        | Global positioning system  |
| GVer       | Geestelijk verzorger   |
| HIS        | Huisartseninformatiesysteem  |
| ICPC       | International Classification of Primary Care   |
| IZER       | Zorggroep van huisartsen in regio Rotterdam-Rijnmond   |
| KIS        | Keten Informatie Systeem   |
| Lesa       | Landelijke eerstelijns samenwerkingsafspraken  |
| MRC        | Modified Medical Research Council Dyspnoe schaal. Het geeft een cijfer aan uw beperkingen door kortademigheid. |
| MDO        | Multidisciplinair overleg  |
| NHG        | Nederlands Huisartsen Genootschap  |
| PatZ       | Palliatieve thuiszorg  |
| POH        | Praktijk Ondersteuner Huisarts   |
| PR         | Public Relations   |
| SOG        | Specialist Ouderen geneeskunde   |
| SPV'er     | Sociaal psychiatrisch verpleegkundige  |
| STAR-mdc   | Star Medisch Diagnostisch Centrum  |
| swv        | samenwerkingsverband   |
| VAAM       | Vraag Aanbod Analyse Monitor   |
| VIM        | Veilig Incidenten Melden   |
| WSC        | Wijkservicecentrum   |
| WLZ        | Wet Langdurige Zorg  |
| Wkkgz      | Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg   |

## Algemeen

### Stichting Gezondheidscentrum Levinas

De stichting faciliteert de deelnemers van het samenwerkingsverband in het optimaal uitoefenen van hun werkzaamheden. Het bestuur van de stichting GC Levinas bestond in 2015 uit Rob Brouwer (penningmeester), Corine Baar (kwaliteit), Jolande van Teeffelen (PR & Communicatie), Karin Everaarts (secretaris), Rene van Ouwerkerk (Facilitaire zaken) en Renate Scheffer (voorzitter). Het bestuur en samenwerkingsverband zijn in 2015 ondersteund door Susanne Schuurman en Suze Buizer. Per mei heeft Kees Broek een deel van het facilitair beheer overgenomen van Rob Brouwer.

Eenmaal per maand vindt een bestuursvergadering plaats. De notulen van de bestuursvergadering worden in een besloten database geplaatst, die door de deelnemers van GC Levinas kunnen worden opgevraagd. Het samenwerkingsverband is GEZ gefinancierd.

### Deelnemers

In 2015 waren in GC Levinas de volgende disciplines werkzaam:

- Apotheek
- Diëtetiek
- Fysiotherapie
- Geestelijke zorg
- Huisartsen
- Kraamzorg
- Logopedie
- Pedicure
- Psychologen
- Psychosociale zorg
- STAR-bloedafname
- Thuiszorg
- Verloskunde
- Verslavingszorg

### Gastvrouwen

Gastvrijheid vinden wij een belangrijk aspect van ons samenwerkingsverband. Tien vrijwilligers helpen ons daarbij door praktische vragen van patiënten te beantwoorden, hen de weg te wijzen in het centrum, te helpen bij bijeenkomsten en het op orde houden van de gemeenschappelijke ruimtes. Hieronder zijn twee gastvrouwen aan het woord.

#### Rita Malhoe:

*'Ik help graag mee met de catering en vraag de andere gastvrouwen te helpen met thee en koffie klaarzetten en opruimen. Ik zorg ervoor dat alles opgeruimd en netjes is. De sfeer maakt Levinas een fijne werkplek. Iedereen is altijd in voor een babbeltje. De Levinasdag in de kookfabriek was heel gezellig in groepjes, aan tafel eten en drinken met z'n allen. Dat vond ik héél, héél erg leuk.'*

#### Razye Inci-Yeniasci:

*'In Levinas is een goede sfeer. De sociale contacten met de patiënten maken het leuk, zoals kletsen in de wachtkamer met oudere patiënten. Zolang het kan, kom ik hier graag. Sinds de opening van Levinas in 2012 ben ik al vrijwilliger bij Levinas. Ik vind alles leuk, bijvoorbeeld boodschappen doen. Vertrouwen krijgen en kunnen helpen, dat vind ik het mooiste.'*



## Klankbordgroep patiënten en cliënten Levinas

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



De klankbordgroep heeft zich in het afgelopen jaar wederom ingezet als een positief-kritische groep mensen die zich verbonden voelt met het centrum Levinas. Leden die door hun inbreng, vaak vanuit een eigen netwerk, zich willen inzetten om tot verdere verbetering en ontwikkeling te komen van het gezondheidscentrum. De klankbordgroep is viermaal bijeengekomen. Tijdens deze bijeenkomsten kwamen naast praktische zaken zoals beperkte ruimte in de wachtkamer, afstand tot de parkeermeter en inleveren van oude medicijnen, ook meer zorginhoudelijke onderwerpen aan bod, waaronder kwetsbare ouderen, chronisch zieken en ggz-patiënten. Het is voor de leden van de klankbordgroep een uitdaging om samen met de professionals binnen Levinas te komen tot een kwalitatief goed zorgaanbod.

## Externe samenwerking

### *Gebiedsteam Kralingen West*

Het afgelopen jaar heeft het GC Levinas onderdeel uitgemaakt van het Gebiedsteam Kralingen West. Het team komt regelmatig bijeen om de stand van zaken in Kralingen West te bespreken. Informatie-uitwisseling tussen de partners in het sociale domein staat hierin centraal. In het gebiedsteam zijn organisaties uit het gebied vertegenwoordigd vanuit verschillende domeinen, zoals zorginstellingen, corporaties, maatschappelijke- en welzijnsorganisaties.

Onderwerpen die besproken zijn o.a.: Planvorming de Nieuwe Plantage, Vraagwijzer, WMO.

### *Havenziekenhuis*

Om de substitutie van patiënten van de tweede naar de eerstlijn mogelijk te maken, participeren de longartsen en de cardiologen van het Havenziekenhuis respectievelijk in de zorgpaden COPD en CVRM.

### *Pniël*

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

### *OSER (Samenwerkingsverband Geïntegreerde Eerstelijnszorg Rijnmond)*

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

Doelstellingen en ambities zijn:

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

Onderwerpen die aan de orde zijn geweest zijn o.a.: Ketenzorg, meekijkconsult, substitutie, wijkverpleging, nieuwe kwaliteitswet, medicatieoverdracht, KIS en huisartsenbedden.

#### *Gemeente Rotterdam en Verloskundigen Praktijk Rotterdam Oost*

In december bracht wethouder De Jonge van gemeente Rotterdam een werkbezoek aan Verloskundigen Praktijk Rotterdam Oost. Samen met vertegenwoordigers van het District Verloskundig Platform Rijnmond, de Moederraad, het CJG Rijnmond, kraamzorg een eerstelijnsverloskundige en een zwangere vrouw werd een informatief, prettig en constructief gesprek gevoerd. Waar kunnen de gemeente en betrokken partners in de geboortezorg elkaar vinden en samenwerken om bij te dragen aan een stevige start van kinderen in Rotterdam?



#### **Stevige Start**

Gemeente Rotterdam werkt, samen met haar partners, aan een stad waarin kinderen en jongeren gezond, veilig en kansrijk opgroeien. Hiervoor vinden meerdere actieprogramma's plaats binnen het beleidskader Jeugd. Vanaf 2016 wordt in Rotterdam het gemeentelijk beleid rondom zwangerschap en geboorte vormgegeven via het actieprogramma 'Stevige Start'. In dit programma werkt de gemeente samen met haar partners aan betere geboorte uitkomsten en een kansrijke ontwikkeling van de allerjongsten (9 maanden tot 4 jaar). Bij de vorming van het actieprogramma zoekt de gemeente naar verbinding en samenwerking met de betreffende ketenpartners, waarbij ZorgImpuls ondersteunt en adviseert.

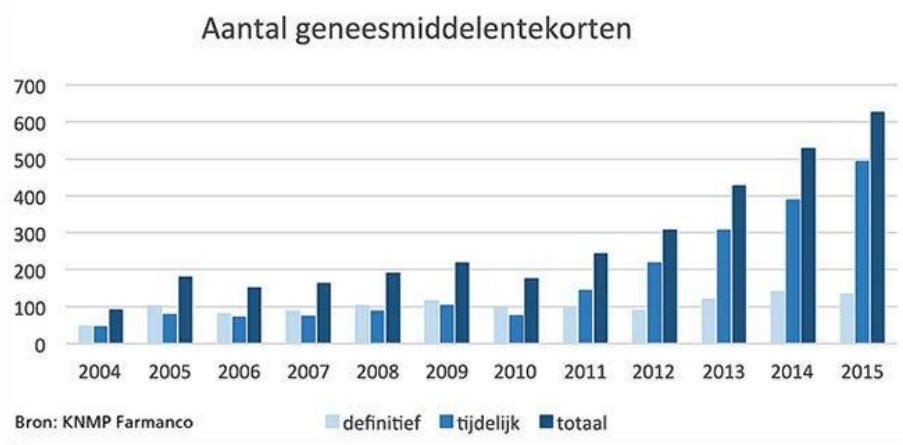
#### **Samenwerking**

Onderwerpen als het tijdig en goed signaleren van risico's, het snel en goed kunnen verwijzen in de wijk naar passende hulp en zorg bij gesignaleerde risico's en hoe daarin samen te werken, kwamen uitgebreid aan de orde. Met daarbij het advies aan de gemeente om vanaf de start van het programma de partners te betrekken en aan te sluiten bij alle initiatieven en ondersteuning die er al is voor kwetsbare zwangeren en hun kind(eren). Een stevige start voor de samenwerking is gelegd!

## Deelnemers

### Apotheek

In 2015 heeft de trend van de laatste jaren zich doorgezet. Het aantal afleveringen en het aantal patiënten is toegenomen. De medicijntekorten in Nederland zijn in 2015 verder gestegen. Ook wij merken dat in de dagelijkse praktijk. In het afgelopen jaar waren 625 medicijnen niet beschikbaar. In 2014 bleken dat er 527 en in 2013 ging het om 426 medicijnen. In vijf jaar is er sprake van een verviervoudiging van de tekorten. Dit legt extra druk op de apotheek en met name het personeel om hier op inventieve wijze mee om te gaan en om daar waar dat kan te zorgen voor goede alternatieven.



Ook in 2015 hebben we veelvuldig gebruik gemaakt van tijdelijk personeel / detachering om de piekbelasting op de werkvloer te verminderen. De basisbezetting was in 2015 nagenoeg gelijk aan 2014. In 2015 hebben we 2 langdurige zieken kunnen re-integreren.

### Klanttevredenheid

#### CQI 2015

Er zijn in 2015 205 online enquêtes ingevuld door cliënten. In deze enquêtes worden veel aspecten van de farmaceutische dienstverlening beoordeeld. In 2014 was de gemiddelde waardering 7.7 en in 2015 was dat 7.5; een lichte, maar naar onze mening niet significante daling.

Op de vraag of de apotheek wordt aanbevolen bij kennissen en familie, waarbij 0 staat voor zeer onwaarschijnlijk en 10 voor zeer waarschijnlijk zijn de scores als volgt: 2014 een 7,85 en 2015 een 7,73. Ook hier is een lichte daling opgetreden.

Oorzaken voor de daling zijn moeilijk aan te geven. We kunnen ons echter niet aan de indruk onttrekken dat beleid van verzekeraars en Overheid een belangrijke invloed heeft op de waarderingcijfers van apotheken in het algemeen.

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

Ernstige missers zijn er in 2015 niet voorgekomen. Er zijn veel algemene klachten over de wisselingen van labels, geneesmiddeltekorten en wachttijden (CQI). Dit beeld is niet anders dan in 2013 en 2014.

De corrigerende maatregelen in 2015 betroffen:

- Stroomlijning primaire proces (Smart-Filling + Proactief herhalen) zodat wachttijden kunnen verminderen
- Verbeteren advisering handverkoop
- Verbeteringen op het gebied van HRM; "flexibele schil"

### Farmaceutische dienstverlening

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

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



De apotheek is tevens betrokken bij het zorgpad palliatieve zorg in het GC Levinas. De opzet van dit zorgpad is een belangrijke motivatie om de aseptische bereiding van specifieke palliatieve medicatie in de apotheek te houden zolang dit verantwoord is. Het leveren van maatwerk-geneesmiddelen blijft een belangrijke functie van de apotheek. In 2015 is de samenwerking met de Levensindekliniek voortgezet. Op speciaal verzoek van één van de regionale SCEN artsen bereiden wij euthanatica indien de eigen zorgomgeving van de patiënt niet aan de legitieme zorgvraag wil/kan voldoen.

In 2015 zijn 27 medicatiereviews uitgevoerd. In 2015 is wederom selectief gecontracteerd met zorgverzekeraars t.a.v. hulpmiddelen, waaronder incontinentiemateriaal en diabetestestmiddelen. Ten behoeve onze cliënten is wel een alternatief beschikbaar door afspraken met een landelijke werkende partij, die wel kan voldoen aan in onze ogen slechte voorwaarden van verzekeraars. In nauw overleg met deze partij hebben we de continuïteit van deze zorg kunnen waarborgen.

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

In 2015 zijn geen CMR meldingen gedaan.

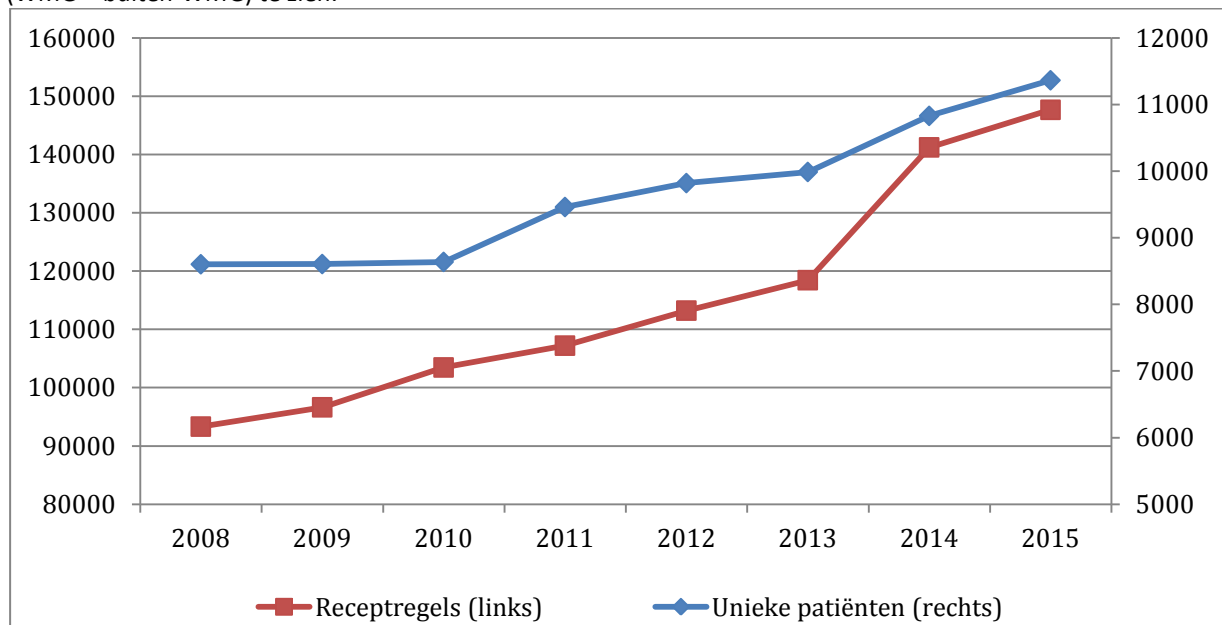
#### **Lareb (meldingen bijwerkingen)**

In 2015 is 1 melding gedaan bij het Lareb.

#### **Indicatoren / kengetallen**

##### **Volumeontwikkeling**

Het aantal patiënten dat door ons wordt bediend kent nog steeds een stijgende lijn. Op de rechterschaal is het aantal unieke patiënten met 1 of meer receptregels en op de linkerschaal het totaal aan regels dat is verwerkt (WMG + buiten-WMG) te zien.



In 2015 is helaas opnieuw geen ruimte gevonden om structureel aan een verbetering van de KISS indicatoren te werken. Hoewel de scores over het algemeen redelijk tot goed zijn, is er wel ruimte voor verbetering. In de bijlage 1 is het overzicht van KISS indicatoren (basisset) opgenomen.

#### **Opleidingsplan en functionering medewerkers**

Tijdens de beoordelingsgesprekken en werkbesprekingen zijn de verwachtingen en wensen wederzijds benoemd en gedocumenteerd. We hebben in 2015 opnieuw de opleidingseisen van de assistenten vastgesteld. De resultaten in 2015 zijn voldoende tot goed.

#### **Beoordeling van leveranciers**

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

1. het (grote) aantal naleveringen bij de groothandel en toename van (tijdelijke) tekorten

## 2. de leverbaarheid van parallel

Fagron is als leverancier van magistralen, halffabricaten en grondstoffen inmiddels steeds belangrijker geworden. Veel van de oorspronkelijke eigen bereidingen worden nu besteld bij Fagron. De eigen bereiding in de apotheek is dan ook in 2015 verder verminderd en beperkt zich tot het meest noodzakelijke en vooral steriele / aseptische bereidingen, die een duidelijke toegevoegde waarde hebben voor onze patiënten en onze directe omgeving.

### **Samenwerking en overleg**

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

In 2015 zijn 5 FTO's georganiseerd in samenwerking met de waarneemgroep Huisartsen Kralingen en Stadsdriehoek en collegae-apothekers. De samenwerking met andere disciplines verloopt naar wens. De apothekers nemen actief deel aan een aantal zorgpaden en nemen een belangrijk deel van de facilitaire werkzaamheden in het GC op zich.

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

Het onderkomen in GC Levinas is nog steeds toereikend en past goed bij de drukte in de apotheek. Het proactief herhalen is in 2015 vooral geconsolideerd. ICT problemen m.b.t. de terugkoppeling van de aflevergegevens naar de huisartsen zijn opgelost.

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

Om de druk op het primaire proces te verminderen is in 2014 voortvarend gestart met proactief herhalen en Smart Filling. Dit heeft geleid tot een grotere efficiëntie, meer overzicht en meer rust op de werkvloer. Beide activiteiten zullen in 2016 worden uitgebreid om de piekbelasting verder te verminderen. Dit is noodzakelijk om nog verwachte groei te kunnen opvangen in een omgeving met dalende tarieven.

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

In 2015 is een geringe investering gedaan in ICT middelen waaronder hardware en software. Het voornemen om een track & trace systeem in te voeren is nog niet uitgevoerd. Deze optie zal eerst nog nader worden onderzocht.

### **Conclusie**

De apotheek is gezond en ontwikkelt zich goed. De tarieven staan echter elk jaar opnieuw onder druk en we verwachten dat dit ook de komende jaren zo zal blijven. We zullen blijvend alert moeten zijn t.a.v. de kostenontwikkeling in de apotheek. Grote investeringen zullen ook in 2016 niet nodig zijn. In 2016 en in de jaren daarna zal steeds meer capaciteit worden ingezet op specifieke zorggerelateerde activiteiten (reviews, MFB's, medicatiebewaking e.d.). Een goede samenwerking in de eerste lijn is daarbij zeer belangrijk.

## **Huisartsen**

### **Visie op kwaliteit**

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

### **Professioneel handelen**

De medewerkers binnen de HOED-Levinas werken volgens de vastgestelde NHG-richtlijnen en binnen de wettelijke kaders. Als er gegronde redenen bestaan om af te wijken van deze werkwijzen, wordt hiervan verantwoording afgelegd in het betreffende patiëntendossier. Praktijkondersteuners en doktersassistenten werken daarnaast met protocollen voor gedelegeerde handelingen en veel voorkomende werkzaamheden.

### **Bij- en nascholing**

Alle medewerkers (huisartsen, praktijkondersteuners en doktersassistenten) volgen jaarlijks nascholingen die gerelateerd zijn aan hun werkzaamheden en verantwoordelijkheden. Bij- en nascholingen van de huisartsen worden landelijk geregistreerd in GAIA. In het register van de NVVPO (= Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners worden de scholingen van de praktijkondersteuners vastgelegd. De geaccrediteerde nascholingen van de doktersassistenten worden vastgelegd in Kabiz (= Kwaliteitsregistratie en Accreditatie

Beroepsbeoefenaren In de Zorg). In 2015 is een begin gemaakt met een intern nascholing met betrekking tot de triage. Door de huisartsen zijn bijeenkomsten verzorgd waarin gedelegeerde handelingen zijn besproken en geoefend.

### **Opleidingspraktijk**

Om mee te werken aan de kwaliteit van de zorg in het algemeen, wordt meegewerkt aan de opleiding van medewerkers voor de (huisartsen)zorg. Jaarlijks is er een huisarts in opleiding bij de praktijk van De Vet en Hohmann. In januari en februari 2015 was dit de heer (Wilmar) Karels en de overige maanden mevrouw (Hajar) Fares. Daarnaast hebben studenten geneeskunde de mogelijkheid gekregen om bij praktijk Baar & Van der Does en praktijk Kloppenborg & Glijsteen hun coschappen te lopen. Ook aan doktersassistentes wordt de mogelijkheid geboden om stage te lopen bij Levinas. Afgelopen jaar heeft Chantèl Mans tot oktober stage gelopen.

### **NHG-praktijkaccreditatie**

Op 29 januari 2015 heeft de heer D. Wijk de huisartsen van Levinas bezocht voor de controle-audit voor de voortzetting van onze NHG-accreditatie. Tijdens de audit zijn twee afwijkingen gevonden. De twee ontbrekende protocollen zijn binnen de daarvoor gestelde termijn ingestuurd en daarmee is de accreditatie voor dit jaar goed afgerond.

### **Patiënten informatie**

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

### **Samenwerking en overleg**

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

### **FTO**

Het FTO is vijf keer georganiseerd in hagro-verband georganiseerd door Eva Ketzer (één van de huisartsen). Meestal in samenwerking met Rob Brouwer van de Ramleh apotheek. Elke bijeenkomst duurt 2 uur. Onderwerpen die in het afgelopen jaar aan bod zijn gekomen zijn:

- Rood oog en maculadegeneratie
- Diabetes en Ramadan
- Slaap en slaapproblemen
- Kleine kwalen
- Acute medicatie / spoedmedicatie

### **Klachten**

De klachtenprocedure voor de huisartsen loopt via de klachtenprocedure van gezondheidscentrum Levinas. Het aantal en de afhandeling wordt in het jaarverslag van het totale centrum besproken. Daarnaast is er de mogelijkheid een klacht in te dienen bij de (onafhankelijke) Stichting Klachtenregeling Eerstelijnszorg (SKE, waar de huisartsen bij aangesloten zijn), en (of) het recht om een gang naar de tuchtrechtspraak te ondernemen.

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

Naar aanleiding van de accreditatie is besloten om de VIM-procedure te verbeteren. De volgende activiteiten hebben in 2015 plaats gevonden:

- Uitleg over VIM aan alle medewerkers in combinatie met LEAN besprekingen
- Scholing van kwaliteitsfunctionaris over de analyse van VIM-meldingen
- 4 bijeenkomsten van de VIM-commissie
- VIM-meldweek incl. evaluatie
- Deelname aan VIM-meldperiode van het hele gezondheidscentrum

### **Uitkomsten 2015**

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

- Bloeddrukmeting
- Orale anticoagulantia

Na overleg met diverse partijen (STAR, apotheek, huisartsen) is dit protocol ontwikkeld. In 2015 is bekeken of beschreven werk- en communicatiewijze voldoende functioneert. De evaluatie vindt in 2016 plaats. In deel 1 Werkafspraken en protocollen van het kwaliteitshandboek is dit protocol terug te vinden.

- Jaarplan en jaarverslag
- Borging kwaliteit: naleving protocollen → trainen bekwaamheden

## Fysiotherapeuten

### Samenwerking

De maatschap FF Levinas heeft zich ook in 2015 beperkt tot samenwerking in de oefenzaal. In 2015 is het gebruik van deze oefenzaal op ongeveer hetzelfde niveau gehandhaafd. De keuze voor opzet in groepjes van vier tot zes patiënten waarbij om toerbeurt één van de patiënten 'gemonitord' traint is gebleven. Dit houdt in dat van deze deelnemer nauwlettend de uitvoering, hartslag, saturatie e.d. bijgehouden wordt. De andere deelnemers doen hun programma zelfstandig, waarbij de fysiotherapeut uiteraard wel altijd aanspreekbaar is en de hele groep ook coacht. De groepen trainen tweemaal per week een uur.

### De zorgpaden

Hoewel veel aandacht wordt besteed aan COPD, Obesitas en Diabetes vallen deze behandelingen in strikte zin nog niet onder de beweegprogramma's chronische ziekten maar onder de aanvullende verzekering van de betrokkene.

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

In 2014 zijn er beweeggroepen in de open lucht opgestart door twee diëtistes (Eline Cok en Jolande van Teeffelen) en twee fysiotherapeuten (Babette Bakker en Wim van den Oever). Mensen kunnen hier gratis aan deelnemen. In 2015 echter is de belangstelling voor deze groepen dermate teleurstellend geweest dat besloten moest worden om dit initiatief te staken.

### Personele veranderingen

De personele samenstelling van de maatschap Fysio Fit Levinas is in 2014 onveranderd gebleven t.o.v. die van 2013. Binnen de praktijk van Babette Bakker heeft Melvin Bos afscheid van haar genomen omdat hij meer wilde werken dan dat zij hem konden bieden i.v.m. ruimte. Riekje Wiersma is in 2015 een vaste waarneemkracht geworden voor Annelies Soels. Zij werkt op zaterdagen en in de vakanties van Annelies.

### Kwaliteitsbewaking

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

Babette Bakker en Annelies Soels staan al lang op de wachtlijst om de basisscholing Parkinson te volgen. In 2015 helaas wederom uitgeloot.

### Doelen 2015

- Diabetes wordt opgebouwd door Riekje Wiersma.
- Voortzetten van het geven van de cursus 'Lekker in je vel' en 'Lekker slapen' voor cliënten.
- Cursus somatisatie en arbeidsgerelateerde stress zullen voorbereid worden en indien mogelijk al dit jaar gegeven worden aan cliënten.
- Babette, Annelies en Tenny gaan de cursus Claudicatio Intermittens volgen.

- Annelies heeft al 2 weekenden en 1 dag per elke 2 maanden nascholingsprogramma voor de psychosomatiek gepland met onder andere toegepaste neurobiologie en burnout, lichaamsgericht mentaliseren bij ernstige SOLK, speels coachen, lichaamsgerichte cursussen.
- Via de C.R.A.F.T.A. opleiding zal collega Van den Oever zich gaan bezighouden met kaakproblematiek en aangezichtspijn.

### **Bekkenbodetherapie**

Evelien Sucec en Leonie v.d. Bragt verzorgen de bekkenfysiotherapie binnen GC Levinas. Zij hebben in het jaar 2015 diverse cursussen en congressen gevolgd. Om de patiëntenstroom en kwaliteit van handelen te waarborgen, hebben zij in 2015 allebei deelgenomen aan een I.O.F. (intercollegiaal overleg fysiotherapeuten) bekkenfysiotherapie en zijn zij lid van de bekkenbodewerkgroep Rijnmond.

Er is voortgang gemaakt met het verbeteren van de samenwerking tussen de bekkenfysiotherapie en de diëtetiek. Er wordt met de diëtisten verder gewerkt aan een gezamenlijke aanpak betreffende patiënten met een prikkelbaar darmsyndroom. Daarnaast vertegenwoordigt Evelien bekkenfysiotherapie binnen de vgv-organisatie (vrouwelijke genitale verminking).

### **Behaalde doelen 2015**

- Het is Riekje Wiersma niet gelukt contact te leggen met het zorgpad. Het doel wordt in 2016 overgenomen door Annelies Soels-Roos.
- Babette, Annelies en Tenny hebben de cursus Claudicatio Intermittens gevolgd zodat deze drie praktijken patiënten met deze klachten op de vereiste wijze kunnen behandelen.
- De volgende nascholingsprogramma's voor de psychosomatiek zijn gevolgd: toegepaste neurobiologie en burnout, lichaamsgericht mentaliseren bij ernstige SOLK, speels coachen, lichaamsgerichte cursussen.
- M.b.t. de cursus 'somatisatie en arbeidsgelateerde stress' is er een werkboek burn-out gemaakt door Annelies Soels en zal in februari 2016 een cursus van 2x6 uur gegeven worden. Het werkboek voldoet aan de richtlijn LVE, NHG, NVAB. en omvat naast cognitieve oefeningen, lichaamsgerichte oefeningen en huiswerk zodat eigen werkzaamheid voorop staat. Het werkboek is met open armen ontvangen in onze beroepsgroep psychosomatische fysiotherapie en ook hier buiten is er veel vraag naar (POH-GGZ, fysiotherapiepraktijken). Een werkboek somatisatie ligt ook klaar.
- De CRAFTA cursus van Wim van den Oever is verplaatst naar 2016

### **Algemeen**

- Het zorgpad Obesitas is opgeheven. Dit zorgpad valt nu onder het zorgpad CVRM. Rene van Ouwerkerk en Babette Bakker verzorgden beiden dit zorgpad.
- De cursussen 'Lekker in je vel' en 'lekker slapen' voor cliënten zijn voortgezet. Er zijn 4 avonden yoga gegeven door een gastdocente.
- Het nascholingsprogramma "myofasciale triggerpoints" is gevolgd door Rene van Ouwerkerk, Tenny Kortleve en Babette Bakker.
- Het protocol bij specifieke en mild specifieke schouderklachten volgens Egmond-Schuitmaker is gevolgd door Rene van Ouwerkerk

### **Doelen 2016**

- Annelies Soels-Roos gaat in het zorgpad diabetes.
- Er zal een cursus 'Beter aan het werk' gegeven worden, 'Beter slapen', yoga en 'Anders omgaan met klachten' (via Acceptance and Commitment Therapy).
- De nascholingsprogramma voor de psychosomatiek zijn gevolgd: Acceptance and Commitment Therapy), weekend SOLK, cursus via Psychodidact, Burn-out dag waarin oa. Annelies een cursus geeft betreffende het werkboek. Verder doe ik mee aan 'Ronde tafelgesprekken ondernemen en contractering' om te kijken waar geld te halen valt i.v.m. betaling van de cursussen voor cliënten.
- Babette, Tenny en Annelies gaan graded activity volgen.
- Babette gaat wederom proberen een samenwerking aan te gaan met diëtiste Jolande van Teeffelen en Logopediste Edith Hazebroek voor de Parkinson patiënten. Dit omdat de (enkele)zorgverzekeraars hun eisen hebben aangepast.
- Babette gaat zich verdiepen in het zorgpad "Kwetsbare ouderen".

- De nascholing voor manuele therapie betreffende verdieping in nekpijn, hoofdpijn en of duizeligheid wordt gevolgd door Babette Bakker.
- De Update knieregio wordt komend voorjaar gevolgd door Rene van Ouwerkerk
- Wim vd Oever volgt diverse masterclasses COPD en 'Dry Needling 'hoogcervicaal'. Indien de CRAFTA cursus dit jaar wel doorgaat zal hij deze gaan volgen.

## Verloskundigen

We dragen de visie uit een professionele praktijk te willen zijn, waarin wij onze passie en kennis willen inzetten voor de verloskunde waarbij wij ons samen, met de cliënt, verantwoordelijk willen voelen voor een optimaal verloop van zwangerschap, bevalling en kraambed. Naast de cliënt krijgt professionalisering dan ook veel tijd en aandacht.

# Verloskundigen Praktijk Rotterdam Oost



In het jaar 2015 is hard en met veel plezier gewerkt; als collega's onderling maar ook met anderen. In dit jaar is bewust de dialoog met anderen gezocht voor versterking van zorg naar en rondom de cliënt. Hierin staat de zorg van onze cliënt als individu centraal. Wij zijn een groot en actief team, dat alleen goed kan functioneren met regelmatig collegiaal overleg. Iedere maandag is er een interne cliëntenbespreking. Soms wordt een professional uit een andere discipline uitgenodigd om iets te vertellen over zijn of haar beroep en wordt er gezocht naar een vorm van nauwere samenwerking.

In 2015 is begonnen met een periodiek overleg met de gynaecologen uit de drie ziekenhuizen waarmee wij samenwerken. Hierin worden mediumrisk cliënten besproken na toestemming van de betreffende cliënt. Daarnaast organiseren we vier keer per jaar een avond waarin wij verdieping geven aan onze professionalisering door middel van herziening van protocollen en het delen van nieuwe inzichten en onderzoeksresultaten. Deze inzet heeft geresulteerd in een goede beoordeling van de halfjaarlijkse patiëntenenquête.

We steken energie in een goede samenwerking met de ziekenhuizen. Onder andere door deelname aan het Verloskundig Samenwerkingsverband (VSV) van het Erasmus MC, Franciscus Vlietland Gasthuis en het IJssellandziekenhuis. Een VSV is een structureel overleg om de verloskundige samenwerking te optimaliseren en protocolleren met als leden verloskundigen, gynaecologen, kinderartsen, verpleegkundigen en op uitnodiging andere disciplines.

Op regionaal gebied hebben wij ons verder ingezet bij diverse bijeenkomsten zoals het Zorgpadenoverleg Rotterdam Rijnmond, het District Verloskundig Platform (DVP), Stichting Bovenmaas en Kring. De veranderingen in verloskundig Nederland volgen elkaar snel op en vragen grote inzet van verloskundig hulpverleners. Er zijn veel bijeenkomsten vanuit verschillende invalshoeken die op landelijk en regionaal gebied plaatsvinden. Deze hebben betrekking op integrale zorg en wij hebben ervoor gekozen om hierin te participeren en zo een actieve bijdrage te kunnen leveren aan de hervormingen.

### Samenwerking in Levinas

Door het werken in het gezondheidscentrum kunnen andere disciplines laagdrempelig worden geraadpleegd. We werken samen met de fysiotherapeuten, bekkenfysiotherapeuten, STAR, diëtisten en huisartsen binnen ons centrum. Dit ervaren wij als een verrijking.

## Logo

Onze huisstijl is verder doorgevoerd; er zijn informatiefolders over verschillende onderwerpen met ons logo erop verschenen. Van de website <http://www.verloskundigenrotterdamooost.nl> is ook een Engelse versie beschikbaar.

## Spreekuren en echoscopie

De spreekuren staan vol gepland. Er wordt dagelijks met minimaal twee verloskundigen spreekuur gedraaid. Verder houden wij spreekuur op vier buitenlocaties (Ommoord, Lageland, Prinsenland en Blaak). In het gezondheidscentrum wordt naast de reguliere spreekuren ook eerstelijns echografie uitgevoerd door inmiddels vijf van onze verloskundigen. Eind 2015 zijn er opnieuw twee verloskundigen begonnen met de opleiding echografie.

## Voorlichting

Voor de cliënten hebben wij maandelijks verschillende voorlichtingsavonden. Deze vinden plaats in de wachtruimte van Levinas. Een thema-avond over de bevalling wordt gegeven door de verloskundigen. In 2015 doen we dit samen met kraamzorg. Ook het CJG zal hier nog bij betrokken worden. Onze lactatiekundige geeft hier een voorlichtingsavond over borstvoeding. Zij verzorgt tevens een inloopspreekuur dat druk wordt bezocht door kersverse moeders en aanstaande moeders met vragen. Er is een informatieavond gestart voor vroege zwangerschappen in samenwerking met de diëtiste.

## Scholing

Er worden geregeld nascholingen en symposia bezocht, zoals CAVE (Cursus Acute Verloskunde), transmurale trainingen acute zorg, Perinatale Audits en online bijscholingen. Uiteraard plannen wij ook ontspanningsmomenten met elkaar, zoals jaarlijks een bezoek aan de Parade, een wandeling om de Kralingse Plas gecombineerd met een high tea, verlooffeestjes ter ere van nieuwe praktijkbaby's en afscheidsfeestjes van vertrekkende collega's.

## Team

Onze collega Wendelien Roepke heeft zich teruggetrokken uit de maatschap. We wensen haar en haar gezin een goede toekomst toe. Samen met de nieuwe maten Sarah Kalt en Britt Luggens zijn we op weg gegaan door middel van een coachingstraject als investering voor een goed fundament voor de nieuwe samenwerking.



## Pedicure

De therapiepraktijk Jopie Stuyts heeft ruim 30 jaar praktijkervaring. Jopie is gediplomeerd en gespecialiseerd in diabetes, reumatische voeten en voetklachten na oncologische behandelingen. Dit laatste is het resultaat van een opleiding voor Oncologisch Voetzorg Verlener die met goed resultaat is afgerond. Bij kankerpatiënten ligt de nadruk uiteraard op de ziekte zelf, maar zijn de voeten vaak van ondergeschikt belang. Samen met de aanpalende zorg kan nu meer nadruk worden gelegd op de behandeling van de voeten van deze patiëntengroep waarbij het evident is dat de patiënt hiervoor de regie behoudt.

Sinds bij Levinas het groepsconsult voor diabetes is geïntroduceerd, is het de diabetespatiënt duidelijker geworden hoe om te gaan met deze aandoening. Na het groepsconsult tijdens de voetbehandelingen komt het vaak tot een positief gesprek tussen de patiënt en de pedicure. De Simm's 2 kwalificatie is komen te vervallen en het zorgprofiel is daardoor erg belangrijk geworden. Door de verandering van de kwalificatie is de samenwerking met de podotherapeuten van Voet op Maat nog belangrijker geworden. Deze samenwerking verloopt zeer voorspoedig. Bij ernstige problemen moeten de podotherapeuten een onderzoek doen. Na het onderzoek worden patiënten terugverwezen naar



Jopie als pedicure. In 2015 heeft Jopie zich verder ontwikkeld door het volgen van de opleiding tot Medisch Pedicure, die zij juni 2015 met goed gevolg heeft afgerond.

## Diëtisten

Alle dagen van de week is een diëtist aanwezig in het centrum. In totaal werken 4 diëtisten van diëtistenpraktijk HRC in GC Levinas. In 2015 heeft er een wisseling van personeel plaatsgevonden maar gelukkig is nu de stabiliteit binnen het team teruggevonden. Tevens heeft de diëtistenpraktijk HRC in samenwerking met fysiotherapeuten, verloskundigen en logopedie de samenwerking met de POH's van de huisartsen verder verstevigd in 2015. Dit is terug te vinden in de uitvoer van groepsconsulten bij diabetes, de samenwerking bij de zorgpaden CVRM en COPD.



De externe audit voor de ISO 9001 certificering is in 2015 goed doorlopen en het certificaat is wederom behaald. Diëtistenpraktijk HRC heeft sinds juli 2013 een landelijk onderzoek uitgezet binnen diëtistenpraktijken naar de effectiviteit van de dieetbehandeling. Het onderzoek naar de effectiviteit van de dieetbehandeling is inmiddels afgesloten. Geconcludeerd moet worden dat landelijk gezien er nog veel gewerkt moet gaan worden aan de registratie van smart doelstellingen in de behandeling en het vastleggen van effectiviteitsparameters. Diëtistenpraktijk HRC heeft zich aangesloten bij het project 'RAAK!' van de hogeschool Arnhem-Nijmegen. Dit onderzoek loopt door in 2016.

In 2015 is er geen eigen klanttevredenheidsonderzoek uitgevoerd, deze zal in 2016 weer uitgevoerd worden. In 2015 is diëtistenpraktijk HRC zich verder gaan voorbereiden voor de overstap naar een nieuw patiëntendossier (Intramed online) waarbij de patiënt online een intake-formulier kan invullen, maar ook vragenlijsten online kan invullen en zich ook online kan aanmelden via onze website. Vanaf januari 2016 is de overstap naar Intramed online gezet.

In 2015 is Diëtistenpraktijk HRC een samenwerking aangegaan met Stichting Lezen en schrijven. Via Nuts Ohra is de subsidie toegezegd en in 2016 zullen de voorbereidingen starten om vanaf 2017 daadwerkelijk het betreffende onderzoek te starten. Diëtistenpraktijk HRC heeft daarnaast een samenwerking met Rijnmondnet in het project Reaal voor het toetsen en gebruik van diverse zelfmanagement toepassingen. Tevens is diëtistenpraktijk HRC in 2015 een samenwerking aangegaan met "De leefstijl company". Ook zij hebben via Nuts Ohra een subsidie toegezegd en ook hierbij zullen de projecten pas in 2017 geëffectueerd worden maar zijn de voorbereidingen in 2015 van start gegaan en zullen deze doorlopen in 2016.

## Logopedie

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

- Adem- en stemproblemen (ook COPD),
- Taal (achterstanden en ontwikkelingsstoornissen bij kinderen, waarbij ouders nauw betrokken worden bij de behandeling),
- Taal bij volwassenen (afasie na bijv. CVA),
- Dysartrie,
- Articulatie (zowel kinderen als volwassenen),
- Afwijkende mondgewoonten (volgens OMFT: oro myofunctionele therapie),
- Gehoor (auditieve verwerkingsproblemen),
- Slikproblemen (dysfagie).



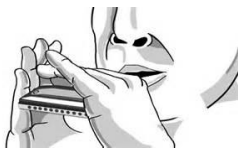
Zij is aangesloten bij ParkinsonNet.

Zorg voor Parkinson

In 2015 is de samenwerking met drie logopediepraktijken in de wijken Kralingen en Crooswijk gecontinueerd teneinde de kwaliteit van de logopedische zorg te verbeteren. Door deze samenwerking wordt beschikt over een breed netwerk. Kennis en specialisaties worden bijeengebracht en indien nodig kunnen wij elkaar raadplegen. In 2015 is het aantal logopedische behandelingen van kinderen (4-12 jaar) t.o.v. 2014 aanmerkelijk verminderd. Verklaring zou kunnen zijn de vrijgevestigde logopedisten die momenteel op scholen in de wijk behandelen.



- Edith is in 2015 hergeregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici Register Logopedisten tot 31 december 2019. Van geregistreerden die zijn vermeld in het Kwaliteitsregister Paramedici mag worden verwacht dat ze voldoen aan de voorwaarden om goede zorg te leveren.
- Op het Klant Ervarings Onderzoek onder haar patiënten via Qualiview heeft zij in 2015 een algemene beoordeling van 8,7 behaald.
- Regelmatig worden contacten met verwijzers, collega's en scholen in de wijk onderhouden en voorlichtingsbijeenkomsten op bijv. KDV's georganiseerd.
- Samen met een collega logopedist heeft zij één ochtend in de week mondharmonicatherapie aan COPD-patiënten gegeven in het Havenziekenhuis.



- De logopediste is betrokken bij de zorgpaden COPD en Kwetsbare ouderen binnen Levinas.
- Zij heeft diverse cursussen, symposia en kwaliteitskringbijeenkomsten gevolgd ter waarborging van de kwaliteit van logopedisch handelen.
- De logopediste is actief binnen de PR-commissie.
- Zij is BHV-er.

### Thuiszorg: Laurens

Thuiszorg Rotterdam en Laurens zijn in 2014 gefuseerd en verder gegaan onder de naam Laurens. Na de fusie Thuiszorg Rotterdam en Laurens hebben er veel veranderingen plaatsgevonden, zoals de omslag naar zelforganiserende teams. Eerder werd dit resultaatverantwoordelijk genoemd, maar nu spreken we over zelforganiserende teams. Wij zitten nog volop in teamcoachingen en er is nog een lange weg te gaan voordat wij een zelforganiserend team zijn.

Wijkverpleegkundige Wil van Dam is wekelijks in Levinas en heeft daar contact/overleg met de praktijkondersteuners, huisartsen en andere disciplines. Wanneer er nieuwe verwijzingen zijn worden deze indien mogelijk van tevoren besproken. Door de contacten zijn er korte lijnen en is inzet van zorg snel geregeld. Maandelijks is Wil van Dam aanwezig bij het PaTz-overleg en kwetsbare ouderen overleg. Bij PaTz-overleg is indien mogelijk ook de palliatief verpleegkundige aanwezig van onze organisatie. Wij weten elkaar te vinden: het grootste doel is het realiseren van korte lijnen!



### STAR-MDC

De patiënten/cliënten van GC Levinas vinden het prettig om dichtbij huis hun bloed te kunnen laten prikken. Wellicht direct na een bezoek aan hun huisarts. De samenwerking tussen Star-MDC en de andere disciplines van het centrum verloopt erg prettig en laagdrempelig. Huisartsen lopen wel eens binnen met een verzoek of de medewerker bloedafname nog even wil wachten om een patiënt te prikken. Dit is dan geen probleem.



Het aantal bloedafnames aangevraagd door de huisartsen was in 2015, 3972 waarvan er 1425 Trombosedienst patiënten waren. Star-MDC werkte in 2015 met de vingerprik. Trombosepatiënten kunnen nu via een vingerprik hun INR-waarde laten bepalen. Bij trombosepatiënten wordt zo'n 24 keer per jaar bloed afgenomen om de stollingswaarde van het bloed te bepalen. Aan de hand van de uitkomst stemt de trombosedienst nauwkeurig het medicijngebruik af. Tot voor kort nam de bloedafname medewerkster daarvoor een heel buisje bloed af, meestal uit een ader in de elleboogholte. De vingerprikmethode is patiëntvriendelijker en sneller: er is maar één druppeltje bloed nodig om de stollingswaarde te kunnen bepalen. De bloedafname medewerkster maakt hiervoor met een apparaatje een klein prikje in de vinger. Het

apparaatje bepaalt direct de INR-waarde. De uitslag gaat meteen digitaal door naar de trombosedienst. Die verwerkt de gegevens en geeft het doseeradvies aan de patiënt door.

GC Levinas heeft in 2015 weer een CVRM carrousel georganiseerd samen met de aan dit panel gelieerde disciplines. Aan Star-MDC is ook dit keer gevraagd deel te nemen door de laboratorium diagnostiek te verzorgen. In samenspel met een bloedafname medewerkster van Star-MDC en een assistente van Levinas werd er veneus bloed afgenomen om een lipidepanel te bepalen. In dit panel wordt bepaald: (totaal) cholesterol, HDL-cholesterol, LDL cholesterol (direct gemeten), Triglyceriden, Chol/HDL-chol ratio (via berekening) en een Glucose en kreatinine.

Patiënten hadden dit keer in de uitnodiging meegekregen dat het niet gratis was en dat het dus van het eigen risico af zou gaan. Dit heeft helaas een negatief effect gehad op de opkomst. Een vergoeding voor de gehele carrousel inclusief de bloedafname en diagnostiek door Star-MDC van de zorgverzekeraar is inmiddels aangevraagd. Gebleken is dat het kosteloos kunnen deelnemen aan de carrousel de opkomst verhoogt. De huisartsen gaven aan blij te zijn met onze samenwerking. Wij van Star-MDC waarderen dit zeer en zijn hier blij mee.

## Psychosociale hulpverlening

In GC Levinas zijn twee psychologen werkzaam: Gustie Slockers-Beverwijk als zelfstandig eerstelijnspsycholoog NIP en André Waalboer namens FortaGroep.



Slockers Psychologen is bereikbaar voor persoonlijke, snelle, kortdurende klantgerichte hulp. Het aanbod van Gustie is onder andere cognitieve gedragstherapie, EMDR en oplossingsgerichte therapie. Zij kan hier heel gericht mensen mee helpen. Daarnaast behandelt zij oncologiepatiënten, met o.a. cognitieve therapie voor angststoornissen.



Bij André Waalboer kan men terecht voor de behandeling van psychische klachten. Dit kunnen allerlei problemen zijn, bijvoorbeeld angst, overspannenheid, stemmingsproblemen en trauma. André is in 2015 begonnen met de tweejarige opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog (GZ). Hij is in 2015 zijn huidige werkzaamheden blijven doen en zal na afronding van de opleiding meer ruimte krijgen voor diagnostiek, zoals intelligentietesten, autisme en persoonlijkheidsstoornissen.

## Geestelijke zorg

De Stichting GC Levinas heeft zich in 2015 met succes mede ingezet voor het aangeven van de mogelijkheden van Geestelijke Zorg in de eerste lijn binnen het NHG/LHV Standpunt geestelijke gezondheidszorg in de eerstelijns. Mede naar aanleiding hiervan is een aanzet gemaakt tot de formulering van een functie- en competentieprofiel van de GVer.

De stichting ondersteunt de GVer's bij hun praktische organisatie, intervisie en deskundigheidsbevordering. In 2015 is een opstart gemaakt met de formulering van een lange termijn visie en planning en tevens een notitie waarin regelmaat en aard van intervisie en kwaliteitsbevordering van de GVer's beschreven wordt. Er is aanhoudende zorg voor een stabiel aantal geestelijk verzorgers in de eerste ring (zij die in principe het eerste contact met verwijzer of hulpvrager hebben) en onderzoeken in hoeverre de tweede ring noodzakelijk is en wie daar in zouden kunnen participeren.

Ook in 2015 het register waarin relevante parameters verzameld worden t.a.v. spreekuurbezoek bijgehouden. De parameters bestaan minimaal uit: leeftijd, geslacht, reden van consultatie (ICPC gecodeerd) aantal contacten, levensbeschouwelijke achtergrond van hulpvrager en hulpgever. Voor meer gedetailleerde informatie verwijzen wij u naar het jaarverslag van de Stichting Geestelijke Zorg Levinas.

## Kraamzorg

Sinds 1 september 2015 huurt Kraamzorg Rotterdam en Omstreken een mooie ruimte in het gezondheidscentrum Levinas. Kraamzorg Rotterdam werkt samen met de Verloskundige Praktijk Rotterdam Oost en sluit aan bij de activiteiten van de praktijk.

Het concept 'op locatie werken' is voor ons relatief nieuw en we zijn enthousiast bezig met het ontwikkelen en onderzoeken van de mogelijkheden die het multidisciplinair werken onder één dak te bieden heeft. Iedere maandagavond van 18.00 uur tot 21.00 uur, en dinsdagmiddag van 13.00 uur tot 17.00 uur wordt deze plek afwisselend bemand door de zorgconsulenten Wendy Dul, Marianne Milort en Jan da van de Sman.

De ruimte dient als werkplek voor de zorgconsulenten die daar dan tevens 'open spreekuur' hebben. Klanten kunnen binnenlopen voor informatie, of om zich in te schrijven voor kraamzorg. Daarnaast is er regelmatig overleg met de verloskundigen.

Ook verzorgt Kraamzorg Rotterdam en Omstreken 1x per maand een voorlichtingsbijeenkomst voor (potentiële) klanten, waar Kraamverzorgende Rina Hoornweg informatie geeft over de kraamtijd en alles wat daarbij komt kijken. Bij vragen of interesse: loop tijdens de spreekuurtijden gerust eens binnen, we bevinden ons op dezelfde gang als de verloskundigen.



## Verslavingszorg

Jennifer van Zessen, als Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige werkzaam bij GGZ-instelling Ready For Change, is vanaf december 2015 elke dinsdagochtend aanwezig in Levinas in kamer P01. Ready For Change is er om mensen verder te helpen op weg naar een leven zonder verslaving. Daarnaast is er ook aandacht voor onderliggende oorzaken, zoals depressieve en angstklachten. Men kan bij haar terecht met alle vragen over verslavingsproblematiek. Hiernaast is de dinsdagochtend ook bedoeld als inloopsprekuren voor patiënten en familieleden.

Bent u huisarts, bedrijfsarts, psycholoog of een andere zorgverlener en een patiënt komt naar u toe met de vraag om hulp bij zijn of haar verslaving, dan is deze bij Jennifer aan het juiste adres. Het kan ook zijn dat iemand, die lijdt onder de verslaving van één van de gezinsleden, bij u aanklopt voor hulp. Ook dan is deze welkom op het spreekuur, want er is bij Ready For Change ook een behandeling specifiek voor deze doelgroep.

Ready for Change is een HKZ-gecertificeerde GGZ-instelling in Rotterdam. Het multidisciplinaire team bestaat uit psychiaters, psychologen, psychotherapeuten, verslavingsarts, maatschappelijk werk en ervaringsdeskundigen. Er worden mensen en familieleden van mensen, die verslaafd zijn aan drugs, medicatie, alcohol, gamen, eten en gokken, behandeld. De behandeling wordt vergoed binnen de basisverzekering. Er wordt onder meer gebruik gemaakt van gedragstherapeutische- en zelfhulpmethoden. De behandeling bestaat onder andere uit groepspsychotherapie, individuele gesprekken en psycho-educatie.



## MOB

Gedurende de periode maart t/m december 2015 heeft Necla Polat namens het Maatschappelijk Ondersteuningsbureau (MOB) als algemeen maatschappelijk werker en gebiedsnetwerker in Kralingen- Crooswijk met plezier spreekuur gehouden in Gezondheidscentrum Levinas. Het contract met Levinas is per 1 januari 2016 beëindigd doordat de aanwezigheid bij Levinas niet rendabel was.



## Zorgpaden

In 2010 is een concrete start gemaakt met de samenwerking tussen de disciplines aan de hand van zorgpaden. Hieronder volgen korte beschrijvingen van de verschillende zorgpaden en hun activiteiten in 2015.

### Zorgpad Diabetes Mellitus

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

#### Doelen en resultaten 2015

##### 1. *Publiciteit aan GMC Voetzorg geven*

Er is contact geweest met het blad 'De medische voet'. Hierin zal een artikel verschijnen over het GMC Voetzorg. De pedicure en podotherapeut hieraan hun medewerking verlenen. Het artikel zal naar verwachting in 2016 wordt geplaatst.

##### 2. *Beweegcoördinator betrekken bij zorgpad Diabetes*

De beweegcoördinator is niet meer actief in Kralingen/Crooswijk. In 2015 is gekeken om op andere manieren een beweegaanbod te creëren. Het initiatief 'Bewegen in de wijk' (door fysiotherapeuten en diëtisten) is helaas ook weer beëindigd vanwege afnemende belangstelling. Eind 2015 zijn er twee wandelmomenten met de huisarts geweest. Daar zijn 2 keer 2 patiënten op af gekomen. Gezien de minimale belangstelling zal hier geen vervolg aan worden gegeven.

In 2016 zal worden bekeken hoe een groepsbeweegaanbod kan worden opzet samen met de fysiotherapie.

##### 3. *Zelfmanagementproject 'Kan het wat minder' implementeren*

Voor iedere praktijk en iedere patiënt wordt gekeken wat de controle frequentie kan zijn. Er wordt niet meer standaard gewerkt met 4x per jaar een controle door de praktijkondersteuner.

##### 4. *Zelfmanagementproject 'Waar wilt u het over hebben' implementeren*

Dit hulpmiddel is geïmplementeerd. Er wordt niet veel gebruik van gemaakt, maar kan altijd als handreiking worden gebruikt richting patiënten.

##### 5. *Borgen van het GMC Polyfarmacie, Voeding, Voeten 1 & 2 en Insuline*

Polyfarmacie: de reviews hebben plaatsgevonden. Het GMC uiteindelijk niet.

Voeding: 1x keer, met 7 patiënten. De aanwezige hebben het als een prettige bijeenkomst ervaren. Vanuit voeding is er niet zoveel belangstelling meer voor. In 2015 is begonnen met een zoektocht naar andere manieren om voeding blijvend onder de aandacht van diabetes patiënten te brengen.

Voeten 1&2: 1x keer met 4 patiënten. Dit bleek een prima groepsgrootte. Patiënten hebben het als positief ervaren al blijft er wel schroom bestaan om de voeten te laten zien.

Insuline: 1x keer met medewerking van diabetes verpleegkundige, diëtiste en praktijkondersteuner. Er zijn 6 patiënten geweest, die veel herkenning bij elkaar vonden. Mogelijk kan dit in de toekomst de basis zijn voor een beweeggroep.

### Zorgpad COPD & Astma

**Deelnemers:** Huisarts Corine Baar, Praktijkondersteuners Janet van de Berg en Hester de Reus, Apotheek Rob Brouwer, Diëtisten Eline Cok en Jolande van Teeffelen, Logopedie Edith Hazebroek, Fysiotherapie Wim van den Oever, Longarts Bianka Mennema (1x per jaar). Ondersteuning, Lia van der Ploeg.

#### Doelen en resultaten in 2015 (adhv beschreven activiteiten in het jaarplan)

##### 1. *Managementplan optimaliseren*

De plannen voor COPD en Astma zijn beiden aangepast en geoptimaliseerd.

## 2. Ketenzorginformatiesysteem verder verkennen en evt. implementeren

Er is een demonstratie van CGM Integrale Zorg geweest binnen Levinas. Verder zijn verschillende zorgverleners wezen kijken in Nieuwerkerk aan den IJssel bij een praktijk die deze KIS reeds gebruikt. Uiteindelijk is de keuze gemaakt om met deze KIS te gaan werken. Eind 2015 is de implementatie in gang gezet.

## 3. Patiëntenvoorlichting vanuit Longfonds binnen Levinas

De contacten zijn gelegd via de diëtiste. De voorlichting heeft nog niet plaatsgevonden. Dit is doorgeschoven naar 2016.

## 4. Medicatie (combinaties) van COPD/Astma patiënten in beeld krijgen

Voor het gebruik van combinatiemiddelen (ATC=R03AK) is gekeken naar mensen van boven de 60, die tussen 2013 en 2015 niet zijn overleden.

Probleem: Tijdens de COPD carrousel is regelmatig vastgesteld dat er meer patiënten op combinatiemiddelen zijn ingesteld dan op basis van de richtlijnen mag worden verwacht. Met name de GOLD II groep bevat te veel combinatiegebruikers.

Aan de hand van aflevercijfers van de Ramleh apotheek is het aantal combinatiegebruikers voor 2013 vergeleken met het aantal gebruikers in 2015.

De volgende analyse is uitgevoerd: welke patiënten die in 2013 een combinatiemiddel gebruikten, gebruiken dat na januari 2015 nog steeds.

De uitkomst is als volgt:

|                         | 2013 | 2015 | In % |
|-------------------------|------|------|------|
| Baar & van der Does     | 47   | 41   | -13% |
| Hohmann & De Vet        | 44   | 36   | -18% |
| Kloppenborg & Glijsteen | 25   | 21   | -16% |

## 5. Patiënten voorlichten over het nut van MRC en ACQ/CCQ

Tijdens de carrousels en consulten worden patiënten geïnformeerd over het nut van de vragenlijsten. Dit wordt mondeling gedaan, het maken van een 'bijsluiter' is niet nodig gebleken. Er is inmiddels ook een ACQ app ontwikkeld.

## 6. Alle astmapatiënten van gezondheidscentrum Levinas screenen

Het is niet gelukt om alle patiënten te screenen. De praktijkondersteuners hebben 64 patiënten gescreend (47 van Baar/Van der Does en 17 van Kloppenborg/Glijsteen). Voor de praktijk van Hohmann & De Vet wordt gebruik gemaakt van een andere registratie programma, waaruit deze cijfers lastig zijn te genereren. Voor deze praktijk is naar schatting een 10-tal patiënten gescreend.

## 7. Werken volgens behandelprotocol Astma

Dit behandelprotocol is geïmplementeerd. Het wordt gebruikt door de praktijkondersteuners.

## 8. Carrousels organiseren

De carrousel is steeds tailormade voor de patiënten. De carrousel vindt twee keer per maand plaats, waarbij er gemiddeld 6 patiënten komen.

## 9. Mondharmonicatherapie

De deelnemers in het Havenziekenhuis zijn heel enthousiast. Het loopt goed. Vanuit de populatie van Levinas is er (nog) geen belangstelling voor.

## 10. Kwaliteitscontroleplan spirometrie

Hiervoor worden uitslagen doorgestuurd naar het Havenziekenhuis. De terugkoppeling heeft plaatsgevonden.

## 11. 4x per jaar werkgroep vergadering

Er hebben vier bijeenkomsten plaatsgevonden, waarvan verslag is gemaakt.

## 12. Deelname aan geven van nascholing in de regio

Dit jaar is meegewerkt aan de totstandkoming van De Machinist V. Aan deze nascholing wordt al een aantal jaar meegewerkt. Bianka Mennema en Corine Baar hebben een presentatie gehouden over het longaanvalplan. De nascholing is goed gewaardeerd. Wegens afnemende opkomst is besloten in 2016 geen Machinist VI te organiseren en ons te beraden over nascholing in de verdere toekomst.

## Zorgpad CVRM

**Deelnemers:** Huisarts K.I.M. Kloppenborg, Praktijkondersteuners Janet vd Berg en Hester de Reus, Diëtisten Eline Cok en Jolande van Teeffelen, Fysiotherapeut Babette Bakker en René van Ouwerkerk, en contactpersoon STAR-mdc. Ondersteuning Lia van der Ploeg

Doelen en resultaten (adhv activiteiten genoemd in het jaarplan 2015)

### 1. Tweemaal per jaar CVRM carousel

In 2015 heeft er door allerlei omstandigheden geen carousel plaats gevonden. Bij de start van de keten voor CVRM in 2016 wordt dit opnieuw opgepakt.

### 2. Behandelplan implementeren

Dit wordt verder vormgegeven in het KIS dat eind 2015 is aangeschaft t.b.v. de ketenzorg.

### 3. Transmurale afspraken cardiologen Havenziekenhuis

Er is een start gemaakt met informele en formele gesprekken over de vormgeving van de ketenzorg in 2016. Het behandelplan van de huisartsen is voorgelegd aan de cardiologen en neurologen van het Havenziekenhuis en zal in 2016 met de opstart van de ketenzorg geïmplementeerd worden.

### 4. Quickscan vragenlijst is geïmplementeerd

De quickscan vragenlijst wordt gebruikt om bij patiënten met een verhoogd risico te kunnen bepalen welke bereidheid zij hebben tot veranderingen in de leefstijl en handelen om het risico te verminderen.

### 5. Fysiotherapie / beweeggroepen

Bewegen in de wijk is gestopt vanwege te weinig belangstelling.

### 6. Overleg met de betrokken disciplines

Het CVRM overleg heeft 2x plaatsgevonden. Daarbij is de volgende carousel in januari 2016 gepland. Er wordt in 2016 meer aandacht besteed aan de carrousels, omdat ze onderdeel gaan uitmaken van het ketenzorgprogramma.

## Zorgpad Obesitas / Slimmerfitter

**Deelnemers:** huisarts Femke Hohmann, praktijkondersteuner Marieke van Dijk, diëtisten Eline Cok en Jolande van Teeffelen, fysiotherapie Babette Bakker, ondersteuning Lia van der Ploeg.

### Doelen en resultaten

#### 1 en 2. Opkomst aantal patiënten vergroten en planning verbeteren

De eerste bijeenkomst van 2015 was beter georganiseerd. De opkomst viel wederom tegen. Daarom is gekozen om algemene voorlichtingsbijeenkomsten op te zetten onder de naam 'Slimmerfitter'. De bijeenkomsten hebben plaats gevonden in september en december. Ook hier was de opkomst erg laag.

#### 3. Zwangere vrouwen met overgewicht betrekken bij het zorgpad

De diëtiste heeft contact gehad met de verloskundigen. Er zijn afspraken gemaakt over verwijzing en het geven van informatie over voorlichtingsbijeenkomsten.

#### 4. Bewegen in de wijk

De opkomst bij het bewegen in de wijk is minimaal. Vanwege de geringe belangstelling zijn de beweegtuurtjes gestopt.

#### 5. Samen sportief afvallen

De financiering van dit project vanuit het fonds achterstandswijken is gestopt en dus ook dit aanbod.

## Zorgpad Psychosociale zorgverlening

Deelnemers: POH-GGZ (Marieke van Dijk), psychosomatische fysiotherapeute (Annelies Soels-Roos), Kim Kloppenborg (Huisarts), Indigo spv (Arlette de Vlaming), eerstelijns psychologe (Gustie Slockers), Forta groep, psycholoog (Andre Waalboer). Incidenteel deelnemend Geestelijk Verzorgers.

### Speer-/focuspunten:

1. Continuëren en nog meer vergroten van inzicht in elkaars behandelingen
2. De communicatie verbeteren en helderheid krijgen in elkaars functioneren m.b.t. behandeling en doorverwijzing .
3. Een breder beeld van de problematiek krijgen.

### Evaluatiepunt:

Borgen van

1. duidelijkheid over hoe de samenwerking tussen de disciplines verloopt.

### Activiteiten

1. Concrete samenwerkingsafspraken maken rond begeleiding van:
  - ADHD bij volwassenen
  - Burnout
  - ADHD bij kinderen
2. Maandelijks vergaderingen.
3. Betrekken van organisaties buiten Levinas.
4. Overzichtelijk schema volgen waarin duidelijk staat aangegeven hoe de samenwerking tussen de disciplines verloopt.
5. Vrijwilligers opleiden tot beweegbegeleiders. Aantal deelnemers Bewegen in de Wijk vergroten.

### Resultaat

Resultaten zijn weergegeven middels:

1. Een protocol voor begeleiden en behandelen voor
  - volwassenen met ADHD
  - mensen met Burn-out
  - kinderen met ADHD
- 2-3. Notulen maandelijkse vergaderingen
4. Schema samenwerking

| SCHIJF 2 EERSTELIJNSPSYCHOSOCIALE ZORG  |   |   |
|---|---|---|
| Swv levert obv ICPC's registratie de psychosociale en psychiatrische aandoeningen in de praktijkpopulatie aan en bepaalt top 3. | 1 |   |
| Het swv heeft een overeenkomst met Achmea afgesloten voor POH GGZ   |   | 1 |

PIG Achmea 2015

## Zorgpad Kwetsbare ouderen

**Deelnemers:** Huisartsen, consulterend Specialist Ouderen Geneeskunde van de Leliezorggroep, Geriater Havenziekenhuis, POH-Somatiek// Ouderenzorg, betrokken Thuiszorgorganisaties, Apotheek, evt. Geestelijke Zorg en Paramedici als: Fysiotherapie, Diëtiste, Logopedie

Ouderenzorg is niet zozeer ziektemanagement, maar nog belangrijker *zorgmanagement*, waarbij de huisarts de centraal leidende rol heeft.

Per praktijk hebben wij ongeveer 200 patiënten van 75 jaar en ouder. Rond de 60 mensen uit deze groep wonen in een vorm van ouderenhuisvesting. Van alle 75 + patiënten zijn er 40-50 kwetsbaar (verminderd in staat tot regie over hun eigen leven) en hebben daarom meer intensieve aandacht nodig.

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

Op 14 januari 2015 is door GC Levinas en Reindert van Dijk, SOG, tijdens een multidisciplinaire netwerkbijeenkomst in Verpleeghuis Pniël de werkwijze gepresenteerd die wij gaan invoeren voor de keten kwetsbare ouderen. De speerpunten in het nieuwe plan zijn:

- Monitoren van kwetsbare ouderen
- Het opstellen van een Individueel multidisciplinair behandelplan.
- Patiëntbesprekingen splitsen naar de deelpraktijken

De in GC Levinas ontwikkelde werkwijze is gelegd naast die van partijen die dit hebben gepresenteerd op de Expertmeeting van 19-11-2014. Het Zorgpad kwetsbaar oud van Levinas is het beste van beide. Belangrijk is dat er goed geschakeld wordt tussen de betrokken zorgverleners en behandelaars. De informatie-uitwisseling is hier van belang. Laurens zal een wijkverpleegkundige beschikbaar stellen voor het doen van screening volgens het Easycare-model®.

Het gepresenteerde stroomdiagram is verder uitgewerkt in een protocol (zie bijlage). Afgesproken is, dat zowel het stroomdiagram als het protocol als startpunt fungeren en dat we de afspraken de komende maanden gaan fine tunen in de praktijk. De invoering van dit samenwerkingsmodel heeft plaatsgevonden in de loop van 2015.

Er is maandelijks een MDO-kwetsbaar-oud gehouden, waarin minimaal de eigen huisarts, de specialist ouderengeneeskunde, Reindert van Dijk, de POH-Somatiek en de wijkverpleging participeerden.

Per praktijk is een inschatting gemaakt over de mate van kwetsbaarheid van de 75+ patiënten (zie protocol in bijlage) en op basis daarvan is de agenda bepaald.

Met de apotheker is waar relevant, voorafgaand aan het MDO een medicatie review gehouden. In het MDO wordt een concept zorgplan gemaakt. Er wordt per patiënt bekeken wie de samenwerkingspartijen zijn en wie voor de regie & monitoring verantwoordelijk kan zijn. Ten slotte wordt na bespreking met de 75+ er het zorgplan definitief vastgesteld.

Afgesproken is dat de wijkverpleegkundige de verbindende schakel zal zijn met het wijkteam. Het MDO schakelt zo nodig deskundigen in en kan deze ook uitnodigen bij het MDO aanwezig te zijn. De POH heeft in deze een coördinerende rol.

Het in januari 2015 opgevatte plan om 3 à 4 maal per jaar een MDO+ te organiseren, waarvoor meerdere deskundigen, maar in ieder geval de Geriaters van het Havenziekenhuis, worden uitgenodigd om casuïstiek en ontwikkelingen te delen en de samenwerking te versterken is nog niet ten uitvoer gebracht. We hebben een concept samenwerkingsovereenkomst rond kwetsbare ouderen opgesteld en hopen die in 2016 met alle betrokken partijen te ondertekenen.

Trots zijn we dat onze POH-S Janet van den Berg in 2015 met goed gevolg een leergang ouderengeneeskunde heeft gevolgd bij de stichting KOEL.

Er is een bezoek gebracht aan een gezondheidscentrum in Nieuwerkerk om de mogelijkheden van het KIS van CGM te bekijken voor de zorg aan kwetsbare ouderen. Naar aanleiding daarvan is het plan opgevat om het KIS dat inmiddels is aangeschaft voor de praktijken Kloppenburg & Glijsteen en Baar & Van der Does in 2016 ook voor de ouderenzorg in te richten en te gaan gebruiken. Afgesproken is verder om begin 2016 een voortgangspresentatie te geven van het huidige samenwerkingsmodel.



## Zorgpad Palliatieve Terminale zorg

**Deelnemers:** Huisartsen, Consulent Palliatieve zorg: arts & verpleegkundige, Geestelijke Zorg, POH-Somatiek, betrokken Thuiszorgorganisaties, Apotheek, geestelijk verzorger.

In 2015 is er eenmaal per 6 weken een **PaTz overleg** geweest. De evaluatie van de besprekingen is positief en in 2016 blijven de besprekingen plaatsvinden. Er zijn inmiddels verregaande onderhandelingen met Zilveren Kruis/ Achmea met betrekking tot een vergoeding van dit overleg vanuit S3 gelden.

Er zijn afspraken gemaakt over kwaliteit en het maken van een overdracht naar de CHPR voor patiënten met code rood. Door overschakeling van ICT ondersteuning van excel-bestand naar PaTz-portal hebben we hierover nog geen getalsmatige verantwoording.

Tevens zijn er leerpunten en knelpunten verzameld die gecommuniceerd zijn met respectievelijk Leerhuizen Palliatieve Zorg en het Netwerk Palliatieve Zorg Rotterdam en Omstreken.



De denktank **palliatieve zorg van de CHPR**, waarin Corine Baar deelneemt, heeft:

- het voortouw genomen om een bestuurlijke ondersteuning van verbetering van Palliatieve Zorg in de eerste lijn in Rotterdam te organiseren. In de zomer van 2015 is daartoe een intentieverklaring getekend door het Netwerk Palliatieve Zorg Rotterdam & omstreken, de CHPR en de LHV-kring. ZorgImpuls zal het daaraan verbonden verbeterplan begeleiden en implementeren.
- een werkafpraak palliatieve zorg in de ANW-uren vastgesteld
- veel tijd besteed aan het faciliteren van de overdracht van informatie betreffende palliatieve patiënten aan de CHPR. Als tijdelijke oplossing, in afwachting van een in 2016 te implementeren nieuw informatiesysteem (Topicus) is een formatoverdracht ontworpen die in ieder HIS geïmplementeerd kan worden. In 2016 wordt een nieuwe met Topicus-compatibele manier van overdracht ontwikkeld.

Ook in 2015 heeft Corine Baar geparticipeerd in de **projectgroep Portal PaTz**. Mede hierdoor is in GC Levinas al eind 2015 een eerste versie van de PaTz-portal geïmplementeerd.

## Zorgpad Spreekuur geestelijke zorg

**Deelnemers:** Geestelijk verzorgers GC Levinas & Stichting Geestelijke Zorg Levinas

Na een introductie in het najaar van 2014 heeft in de winter van 2015 weer een nieuw Tandemproject plaatsgevonden in GC Levinas. Het Tandemproject is een vorm van nascholing van drie plenaire avonden en een tweetal intervisiebijeenkomsten in koppels waarin huisartsen en andere hulpverleners in de gezondheidszorg en geestelijk verzorgers aan de hand van casuïstiek ervaringen uitwisselden rondom zingeving en levensvragen. De avonden zijn gemodereerd door Anne Stael. Er waren deelnemers uit de regio Amsterdam, Utrecht en Dordrecht. Het Tandemproject is positief geëvalueerd en er zijn plannen gemaakt voor een bredere, landelijke uitrol.



Met steun van het FAW zijn in het voorjaar van 2015 een drietal voorlichtingsfilmpjes gemaakt met informatie over geestelijke zorg:

- voor patiënten.
- voor hulpverleners in de eerste lijn.

Een van de filmpjes draait permanent op ons wachtkamerscherf.

De Stichting GC Levinas heeft zich in 2015 met succes mede ingezet voor het aangeven van de mogelijkheden van Geestelijke Zorg in de eerste lijn binnen het NHG/LHV Standpunt geestelijke gezondheidszorg in de eerste lijn ([zie website](#)). Mede naar aanleiding hiervan is een aanzet gemaakt tot de formulering van een functie- en competentieprofiel van de GVer.

De stichting ondersteunt de GVers bij hun praktische organisatie, intervisie en deskundigheidsbevordering. In 2015 is een opstart gemaakt met de formulering van een langetermijnvisie en planning en tevens een notitie waarin de regelmaat en aard van intervisie en kwaliteitsbevordering van de GVers beschreven worden. Er is aanhoudende zorg voor een stabiel aantal geestelijk verzorgers in de eerste ring (zij die in principe het eerste contact met verwijzer of hulpvrager hebben) en onderzoeken in hoeverre de tweede ring noodzakelijk is en wie daar in zouden kunnen participeren.

Ook in 2015 is een register waarin relevante parameters verzameld worden t.a.v. spreekuurbezoek bijgehouden. De parameters bestaan minimaal uit: leeftijd, geslacht, reden van consultatie (ICPC gecodeerd), aantal contacten en levensbeschouwelijke achtergrond van hulpvrager en hulpgever. Voor meer gedetailleerde informatie verwijzen wij u naar het jaarverslag van de Stichting Geestelijke Zorg Levinas.

## De organisatie

### Communicatie en overleg

Het gezondheidscentrum heeft de volgende interne communicatiekanalen:

- **Deelnemersbijeenkomsten & Nieuwsbrieven**

In 2015 hebben vier deelnemersbijeenkomsten plaatsgevonden. Tijdens de deelnemersbijeenkomsten is veelal gesproken over ontwikkelingen binnen de zorg en hebben nieuwe deelnemers presentaties gegeven. Naar aanleiding van de bijeenkomsten wordt een nieuwsbrief geschreven om alle deelnemers van het centrum op de hoogte te houden.

- **Nieuwsflash: maandelijks centrumupdate per mail**

De nieuwsflash is in 2015 voortgezet. De nieuwsflash wordt via de mail door de medewerkers van het centrum verkregen en hierin worden alle belangrijke mededelingen en nieuwtjes met iedereen in het centrum gedeeld. In 2015 zijn in totaal tien nieuwsflashes verschenen.

- **Website en wachtkamerscher**

Daarnaast heeft het centrum een eigen website: [www.gc-levinas.nl](http://www.gc-levinas.nl) een digitaal scherm in de wachtkamer waarop relevante informatie wordt gedeeld met patiënten.

### PR Activiteiten

In 2015 bestond de PR commissie uit: Jolande van Teeffelen, Babette Bakker, Janet van den Berg, Hester de Reus, Edith Hazebroek, Corrie de Raad, Rita Malhoe en Susanne Schuurman/Suze Buizer. Gedurende het jaar zijn er meerdere borrels, een zomeravond, de Levinasdag en een kerstlunch georganiseerd.



### Zomeravond

Op woensdag 10 juni vond de jaarlijkse zomeravond van Levinas plaats. De tuin was omgetoverd tot een ware pizzeria. Iedereen heeft van heerlijke spelpizza's kunnen genieten dankzij de PR-commissie.



### Gezamenlijke lunchmomenten

Per november wordt maandelijks een lunchmoment georganiseerd in de teamkamer. Voor brood en beleg wordt gezorgd! De lunchmomenten worden telkens tijdig gecommuniceerd zodat een ieder er rekening mee kan houden. De lunchmomenten zullen op wisselen dagen worden gepland, zodat iedereen de mogelijk krijgt aan te schuiven. Idee hierachter is dat door elkaar te ontmoeten op een 'natuurlijk' moment het eenvoudiger is om vragen te stellen en beantwoord te krijgen en ervaringen te delen.

### Levinasdag

De Levinasdag van 2015 was een groot succes! De dag begon met een bijeenkomst in de wachtkamer waar Rob een verhaal deelde over de reis naar Shanghai. In de middag vertrokken we naar de Kookfabriek waar een gezellige en heerlijke kookworkshop was georganiseerd. Iedereen liet zich van zijn beste kookkant zien en tot slot mochten we genieten van onze eigen creaties.



### Kerstlunch

De kerstlunch was weer heerlijk. In samenwerking met de PR-commissie hadden de gastvrouwen de tafel prachtig gedekt en heerlijk eten verzorgd.



## Kwaliteit en beleid

### VIM (Veilig Incidenten Melden) Meldperiode

Week 41 en 42 stonden in het teken van de VIM Meldperiode. VIM gaat om het melden van (bijna) incidenten, zodat het centrum als geheel kan verbeteren. In de drukte van alledag kunnen we wel eens vergeten dat we juist kunnen leren van dingen die soms minder goed gaan. De meldingen die zijn gedaan betroffen onder andere fysieke en telefonische bereikbaarheid.

Overigens is ook belangrijk om te 'melden' dat het bespreken van meldingen niet alleen beperkt is tot deze twee weken. De VIM procedure is juist vastgesteld om samen op een efficiënte manier te kunnen blijven verbeteren. Onder alle meldingen uit week 41 en 42 zijn verfrissende prijzen verlost.

### ECB

Het ECB onderzoek Door Cliënten Bekeken in 2014 was voornamelijk gericht op de huisartsen. De ingezette verbeteringen zijn dan ook daar terug te vinden. Er is een extra bank geplaatst in de gang, waar patiënten kunnen plaatsnemen als ze wat langer moeten wachten voor de balie van de huisartsen. Dit heeft als bijkomend voordeel dat de patiënt die aan de balie staat meer privacy ervaart.

In het invalidetoilet is een luikje gemaakt waar patiënten urine kunnen neerzetten voor de assistentes als ze deze hebben opgevangen in het toilet. Aan de telefonische bereikbaarheid is hard gewerkt. Alle assistentes hebben een training gehad om de telefoongesprekken adequaat en sneller te kunnen afhandelen, waardoor de wachttijd omlaag gaat.

### BHV

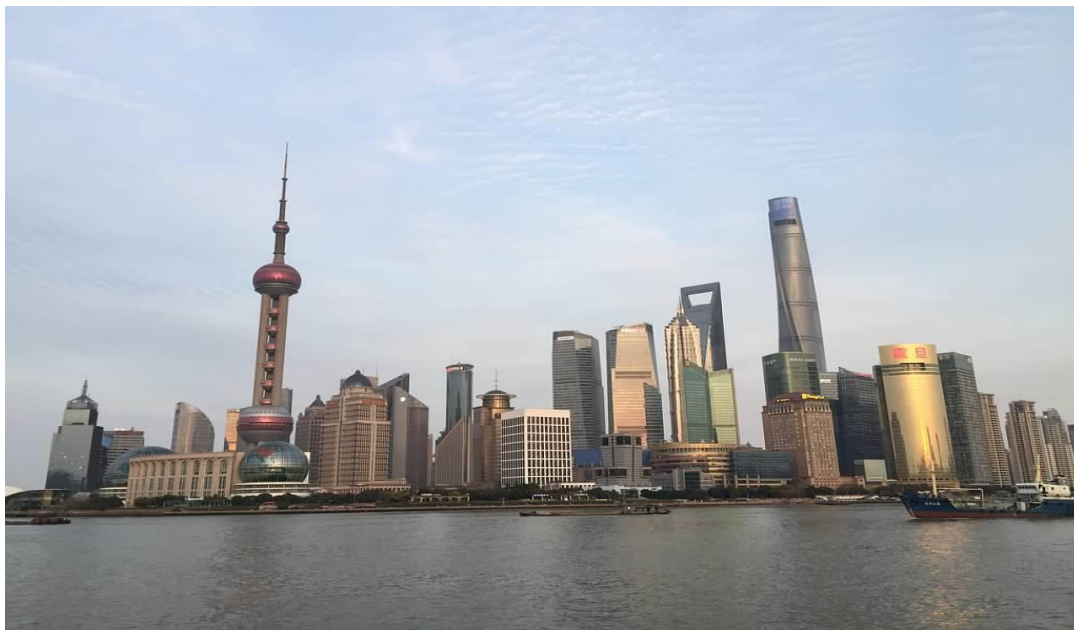
In 2015 heeft geen BHV training plaatsgevonden. Deze staat gepland in november 2016.

### MTO medewerkers tevredenheidsonderzoek

In 2015 heeft geen MTO medewerkers tevredenheidsonderzoek plaatsgevonden.

## Publiciteit

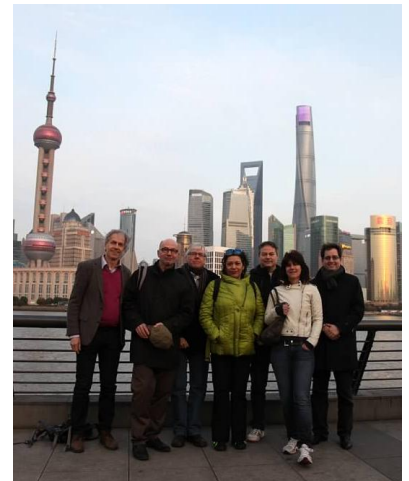
### Een bezoek aan Shanghai



In het kader van een uitwisseling tussen de zustersteden Rotterdam en Shanghai hebben Rob Brouwer en Jolande van Teeffelen vanuit GC Levinas samen met een delegatie uit Rotterdam een werkbezoek afgelegd aan Shanghai in maart.

Een tweetal keer heeft een delegatie uit Shanghai Rotterdam al bezocht, waaronder ook GC Levinas in juni 2014, om meer zicht te krijgen op de eerstelijns huisartsenzorg in Rotterdam. Vooral het poortwachtersmodel spreekt China enorm aan om de kosten van de gezondheidszorg behapbaar te maken en te houden. Met de groep uit China is in juni 2014 een intentieverklaring getekend waarbij de intentie tot uitwisseling en samenwerking is uitgesproken.

Voor de Rotterdamse delegatie was niet alleen de intentie om informatie te brengen, maar ook juist om te kijken wat wij voor de Rotterdamse zorg zouden kunnen halen. Rob heeft gedurende de week diverse impressie filmopnames gemaakt die in de eerstvolgende deelnemersbijeenkomst zijn getoond.



### Buitenlands bezoek

Woensdag 26 augustus was er i.h.k.v. uitwisselingsprogramma met Shanghai een delegatie van bestuurders, artsen en verantwoordelijken voor de lokale gezondheidszorg van Shanghai op bezoek in het Centrum. Wij hebben hen veel informatie kunnen geven over de organisatie van de Nederlandse gezondheidszorg (Shanghai heeft even veel inwoners als Nederland), de eerstelijnszorg en de chronische zorg. Immers, China en Shanghai in het bijzonder staan voor een grote uitdaging de kosten van de gezondheidszorg als gevolg van o.a. de vergrijzing, in de hand te houden. Samenwerking tussen huisartsen, POH en andere disciplines in de vorm van zorgpaden sprak hen zeer aan.

### Bijdrage aan magazine en website Arts en Auto voor VvAA leden

In januari stond diëtiste Jolande van Teeffelen in het kader van MyFitnessPal, een app om inzicht te krijgen in voedingsinname.

5

Tekst: Clotilde Pilsaen  
Beeld: De Beeldredactie/Guido Bergshoeff

App

Apps zijn ongekend populair. In deze rubriek belichten we elke maand een bijzondere app, met commentaar van een gebruiker.

## Inzicht in voedingsinname

**Wat?**  
Met MyFitnessPal kunt u op een simpele manier registreren wat u eet en hoeveel u beweegt. In combinatie met een bewegingsmeter zoals de Fitbit gaat dat laatste automatisch. Daarnaast kunt u doelen zoals gewichtsreductie instellen, uw voortgang registreren en ervaringen uitwisselen met anderen. Het delen van gegevens in een besloten community of een-op-een met een diëtist of fysiotherapeut biedt mogelijkheden om cliënten of patiënten van dichtbij te volgen en te motiveren. Bijvoorbeeld door het geven van tips en aanwijzingen.

**Voor wie?**  
Diëtisten, fysiotherapeuten, POH's en iedereen die gezond wil leven.

**Plus- en minpunten**  
MyFitnessPal geeft zowel de gebruiker als de zorgverlener heel eenvoudig inzicht in de voedingsinname (de database bevat meer dan drie miljoen voedselsoorten) in combinatie met het bewegingspatroon. Wanneer cliënten daarvoor toestemming geven, kunnen hun zorgverleners hun resultaten inzien en op afstand direct en persoonlijk advies geven. Voedings- en bewegingsdagboekjes zijn niet meer nodig. De behandeling wordt persoonlijker en de patiënt hoeft minder vaak op het spreekuur te komen. Dat is goedkoper en bespaart (reist)ijd. Het nadeel van het gebruik van dit consumentenproduct is de privacygevoeligheid. De patiënt moet goed worden voorgelicht over wat het betekent om zijn gegevens te delen met de behandelaar of in een groep, en hoe hij deze toegang kan intrekken.

**Reacties**  
MyFitnessPal is zeventig miljoen keer gedownload en heeft meer dan zes miljoen actieve gebruikers. Een huisarts zegt op DigitaalZorgdés.nl: "MyFitnessPal is een erg handige tool die mensen ondersteunt die bewuster willen omgaan met voeding en bewegen. In essentie is het een calorieënteller, maar door de manier waarop dat gekoppeld wordt aan een te behalen doel, genereert het een goed inzicht in een gezonde leefstijl. [...] Door de koppelingmogelijkheden met trackers en weegschalen laat de app zien hoe gezondheidsapps steeds meer geïntegreerd kunnen worden."

**Naam** Jolande van Teeffelen (48)  
**Beroep** diëtist  
**Werkplek** Diëtistenpraktijk HRC (Rotterdam)

"Onze diëtistenpraktijk doet mee aan twee pilots waarbij cliënten MyFitnessPal gebruiken in combinatie met een Fitbit. De cliënten bepalen zelf of ze hun gegevens met mij en andere deelnemers willen delen. Er wordt zo een actieve community gevormd. Eén keer per week kijk ik naar hun vorderingen en voedingsinname en reageer daarop, ter aanmoediging. Het op afstand volgen bespaart mij veel tijd, er zijn minder fysieke consulten nodig. Het advies is ook directer en meer afgestemd op de persoonlijke situatie. Lutzki had ik een fransoos diëtist op consult met vernauwd dieet- en insulinertherapie. Zijn bloedsuikerwaarde was veel te hoog en door insuliproblemen was het mij niet duidelijk welke voeding hij gebruikte."

**'Op afstand volgen bespaart veel tijd'**

Jolande van Teeffelen in magazine Arts en Auto.

## 'De mens centraal, niet zijn kwaal' in magazine InEen

InEen gelooft in de kracht van samenwerking in de eerstelijnszorg. Samenwerking is essentieel voor goede zorg met de patiënt centraal. In juni droeg GC Levinas bij met een mooi artikel over de achtergrond en filosofie van GC Levinas.



Iedereen, ongeacht achtergrond, nationaliteit of rol moet zich thuis kunnen voelen in het eerstelijns gezondheidscentrum.

### Over het gezondheidscentrum

Het samenwerkingsverband van eerstelijns gezondheidscentrum Levinas bestaat uit zes huisartsen, vier fysiotherapeuten, een verloskundige maatschap, apotheek, diëtiste, pedicure, logopedista, geestelijk verzorger, thuiszorg, en psychologische hulpverlening.

Gehel volgen de filosofie van Levinas stellen de zorgverleners de mens centraal en zien hem als veel meer dan een aandoening of kwaal. Dat uit zich in de menselijke, zorgvuldige en respectvolle manier waarop zij met patiënten en hun sociale omgeving omgaan. Streven is dat iedereen – ongeacht achtergrond of nationaliteit – zich er kan thuis voelen.

een, ongeacht achtergrond, nationaliteit of rol moet zich dan ook thuis kunnen voelen in het centrum. Daarnaast is helpen altijd: de ander sterken in zijn onafhankelijkheid', legt Baar uit. 'Het ideaal halen we natuurlijk nooit, maar er is altijd het streven.'

Naast Levinas is ook Richard Sennett (zie kader op pagina 29) een grote inspirator voor het centrum. 'Hij leert ons om frustraties om te buigen naar ontwikkelingskansen.', vertelt Baar. Volgens Sennett is een conflictmodel nodig om mensen werkelijk met elkaar in contact te brengen, ze elkaar te laten begrijpen.

In een gemeenschap moeten onderlinge conflicten dan ook openlijk aan de orde worden gesteld, want om de banden tussen mensen te versterken is het nodig dat zij zich langdurig met hun onderlinge verschillen bezighouden.

#### Flexibele structuren

De visie vraagt om een platte, niet-hiërarchische manier van organiseren. 'Het bestuur van het centrum bestaat uit vijf personen, die ieder uit een andere discipline komen. Niemand is in loondienst. We willen niet vastzitten in strakke structuren opdat we flexibel

kunnen inspelen op elkaars wensen en verantwoordelijkheden. Daarom zijn er zo min mogelijk vaste organisatieonderdelen: we hebben geen afdeling personeel of afdeling financiën. We hebben zelfs geen directiekamer. Een gemeenschappelijke ruimte met een tafel in het midden is de enige plek waar je kunt

*'In ons centrum vinden we het goed om eerst te luisteren en niet meteen naar de oplossing te gaan. Dat is nogal een uitdaging voor huisartsen, die gewend zijn om te denken: dit is het probleem en hier is de oplossing'*

*Fragment van artikel voor InEen.*

## Bijdrage item NCRV programma De Monitor

Zondag 22 november is Kim Kloppenborg (huisarts) in het NCRV programma De Monitor aan het woord geweest in het kader van privacy bij de gemeente. Het programma kan online worden teruggekeken via <http://demonitor.ncrv.nl/uitzendingen> (vanaf minuut 16:00).



*Kim Kloppenborg over privacy van patiënten.*

## De Wijk

### Wijkservicecentrum

Begin 2014 is Levinas benaderd door een werkgroep die een wijkservicecentrum in de Nieuwe Plantage aan het ontwikkelen is. Het idee is om in het wijkservicepunt organisaties en actieve bewoners aanwezig te laten zijn die wijkbewoners helpen met het afhandelen van allerlei problematiek rondom wonen, zoals vrijwilligerswerk, schuldsanering, opvoedingsondersteuning, inlopen taalachterstand. Zo kunnen cliënten van het gezondheidscentrum die niet verzekerd blijken te zijn geholpen worden in het geval van schulddienstverlening.

Preventieprogramma's kunnen in overleg worden afgestemd op de specifieke zorgvraag in de wijk. De samenwerking is voornamelijk gericht op kwetsbare ouderen, verslaafde jongeren, verstrekken van informatie en vormgeving van de buitenruimte. Vanwege onduidelijkheden in subsidieverordeningen en het voorlopige besluit om de Vraagwijzer Kralingen-Crooswijk op de Oostzeedijk te vestigen, zijn de ontwikkelingen voor het Wijkservicecentrum vooralsnog stopgezet.

### Wijkteams

De wijkteams bieden d.m.v. multidisciplinaire aanpak ondersteuning aan klantsituaties (jeugd en ouderen) waar het eigen netwerk te kort schiet of geen oplossing weet. Tot op heden zijn de wijkteams voor ouderen nog in ontwikkeling. In 2015 zijn er stappen gezet in verbeterde communicatie tussen de huisartsen en het wijkteam: sinds half november zijn er afspraken gemaakt, waaronder een wekelijks overlegmoment door Marieke (POH-GGZ) met het wijkteam. Marieke koppelt de informatie terug naar de huisarts d.m.v. rapportage in het HIS of via mondelinge overdracht.

### Vraagwijzer Kralingen-Crooswijk

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

### Pilot mantelzorgondersteuning in de huisartspraktijk

In opdracht van de gemeente Rotterdam hebben Indigo Context en ZorgImpuls samen met Gezondheidscentrum Levinas, Gezondheidscentrum Mathenesserlaan en VraagWijzers uit Delfshaven en Kralingen-Crooswijk, begin 2015 de pilot mantelzorgondersteuning in de huisartspraktijk uitgevoerd.

In Gezondheidscentrum Mathenesserlaan (Delfshaven) en gezondheidscentrum Levinas (Kralingen-Crooswijk) werden mantelzorgers gesignaleerd, geïnformeerd en zo veel mogelijk vroegtijdig ondersteund zodat overbelasting wordt voorkomen. Indien nodig werden mantelzorgers doorverwezen naar de desbetreffende VraagWijzer. Er werd gemonitord hoeveel mantelzorgers er met de pilot werden bereikt en er werd onderzocht of deze aanpak werkbaar was voor alle betrokkenen.

In totaal zijn er in Gezondheidscentrum Levinas 21 mantelzorgers bereikt in 5 maanden. Het bewustzijn voor en de alertheid op mantelzorgers is gegroeid bij alle betrokkenen, maar het thema moet voortdurend onder de aandacht worden gebracht bij alle betrokkenen, het is nog niet vanzelfsprekend. De aanpak is goed inpasbaar in de werkwijze van de professionals, zowel gezondheidscentra als VraagWijzers. De pilot is kort geweest, waardoor het aantal geregistreerde mantelzorgers niet groot is. De aanpak is nog niet ingebed in de reguliere werkwijze van de gezondheidscentra, daarvoor was de pilotperiode te kort. Wel hebben alle betrokkenen positieve ervaringen opgedaan met deze aanpak.

Zorgt U ook voor iemand?

... en wie zorgt er voor u?



"Als je denkt dat je het alleen moet doen, denk dan opnieuw"

## Bijlagen

### Bijlage 1 Apotheek: Kwaliteitsindicatoren KISS-basisset via SFK 2015 en doelen 2016

| Nr   | Naam indicator  | Uitkomsten 2014 |        |      | Uitkomsten 2015 |        |      | Landelijke        |     |     |
|------|---|-----------------|--------|------|-----------------|--------|------|-------------------|-----|-----|
|      |   | Teller          | Noemer | %    | Teller          | Noemer | %    | percentielen 2015 |     |     |
|      |   |                 |        |      |                 |        | 10%  | 50%               | 90% |     |
| 2.3  | Actieve dossiers van patiënten met een vastgelegde opt-in (alleen noemer)   |                 | 10270  |      |                 | 10865  |      |                   |     |     |
| 3.1  | Minder dan 2 stootkuren predniso(lo)n bij astma/COPD                        | 1057            | 1086   | 97,3 | 1045            | 1092   | 95,7 | 93                | 95  | 97  |
| 7.1  | Maagprotectie bij risicopatiënten met niet-selectieve NSAIDs                | 142             | 202    | 70,3 | 127             | 171    | 74,3 | 70                | 79  | 87  |
| 7.3  | Opioïdgebruikers met laxans   | 116             | 149    | 77,9 | 138             | 185    | 74,6 | 43                | 57  | 72  |
| 7.5  | Voorkeursmiddelen cholesterolverlagers, nieuwe gebruikers                   | 36              | 42     | 85,7 | 22              | 27     | 81,5 | 60                | 77  | 88  |
| 7.6  | Hart- en vaatziekten met statines   | 289             | 360    | 80,3 | 283             | 356    | 79,5 | 72                | 78  | 83  |
| 7.9  | Voorkeursmiddelen protonpompremmers, alle gebruikers                        | 1100            | 1326   | 83   | 1085            | 1294   | 83,8 | 82                | 89  | 93  |
| 7.10 | Voorkeursmiddelen NSAIDs, nieuwe gebruikers                                 | 581             | 634    | 91,6 | 533             | 583    | 91,4 | 85                | 94  | 98  |
| 7.11 | Coxibs bij ischemische hartziekten  | 13              | 72     | 18,1 | 14              | 67     | 20,9 | 6                 | 15  | 24  |
| 7.13 | Maagprotectie bij risicopatiënten met TAR                                   | 146             | 167    | 87,4 | 135             | 160    | 84,4 | 72                | 86  | 93  |
| 7.15 | Foliumzuur bij MTX gebruik  | 40              | 40     | 100  | 38              | 38     | 100  | 100               | 100 | 100 |
| 7.16 | Diabetes met antilipaemica  | 389             | 484    | 80,4 | 383             | 476    | 80,5 | 68                | 77  | 83  |
| 7.17 | Hoge dosering digoxine >70 jaar   | 10              | 31     | 32,3 | 8               | 37     | 21,6 | 16                | 31  | 47  |
| 7.20 | Voorkeursmiddelen RAS-remmers, nieuwe gebruikers                            | 16              | 17     | 94,1 | 23              | 27     | 85,2 | 53                | 77  | 91  |
| 7.21 | ns-NSAIDs (excl. naproxen en ibuprofen) met cardiovasculaire risicofactoren | 118             | 291    | 40,5 | 112             | 266    | 42,1 | 26                | 35  | 43  |

- 1) de % kolom van "uitkomsten 2015" is met een oranje kleur aangegeven indien de waarde is verminderd t.o.v 2014 en met groen indien de waarde is verbeterd of gelijk gebleven.
- 2) De kolom "naam indicator" is grijs indien deze indicator in 2016 extra aandacht krijgt.

## Plannen 2016

### Algemeen

Onze plannen voor 2016 worden voor een groot deel bepaald door:

- Contractuele afspraken met de grootste verzekeraars Achmea, VGZ en CZ
- Eisen en normen IGZ
- Initiatieven op het gebied van de multidisciplinaire samenwerkingsvoorstellen (zorgpaden e.d.) in GC Levinas.
- Kostenbewuste bedrijfsvoering



- Afspraken met de Service apotheek organisatie (bijv. nierfunctieproject)

### **Medicatiebewaking**

De farmaceutische basiszorg moet overeind blijven. We willen geen concessies doen aan onze primaire taak van bewaker van het geneesmiddelengebruik van onze cliënten. Dat betekent dat we verder gaan met het aanscherpen van onderdelen van het primaire proces en de medicatiebewaking in het bijzonder. Daarnaast zullen we blijvend aandacht besteden aan een efficiënte inrichting van de primaire processen.

### **De speerpunten van het beleid voor 2016**

1. Receptverwerking, Medicatiebewaking
2. Proactief herhalen in combinatie met Smart Filling
3. Verbeteren OTC advisering n.a.v. mystery guest onderzoeken.
4. Verbeteren farmaceutische indicatoren SFK / IGZ / KISS
5. Implementatie / uitbreiding MFB (medisch farmaceutische beslisregels)
6. Continuering Nierfunctieproject Service Apotheek
7. Medication Reviews daar waar nodig / gewenst; implementeren IGZ eisen

### **Proactief herhalen**

Het proactief herhalen in combinatie met Smart-Filling zal indien mogelijk en gewenst verder worden uitgebreid. Met een doorlopende screening van de afleveringen moeten potentiële herhaalpatiënten worden opgespoord. De interne routing van de recepten zal verder worden geoptimaliseerd en er zal opnieuw gekeken worden naar de voor- en nadelen van de invoering van een track&trace systeem.

### **OTC / vrije verkoop en advisering**

De rapportages van OKA (mystery guest onderzoek) zullen worden ingezet om de vrije verkoop van producten in de apotheek kwalitatief naar een hoger plan te tillen. Dit zullen we o.a. doen door regelmatige terugkoppeling van de uitslagen van de onderzoeken tijdens de werkbijeenkomsten.

### **FPZ, Medicatiereview en MFB's**

Uit KISS indicatoren blijkt dat er nog ruimte is voor verbetering op diverse indicatoren. Dit blijkt uit de IGZ rapportages en de KISS-indicatoren (zie ook bijlage 1 kwaliteitsverslag 2015; Kiss Basisset). Vooral de MFB's zullen meer aandacht krijgen evenals die (KISS) indicatoren die te sterk afwijken in de benchmark. De inspanning t.a.v. medicatiereviews zal groter worden, mede a.g.v. de aangescherpte IGZ normen/eisen. Ook zullen daar waar dat gewenst is de medicatiereviews worden uitgevoerd bij met name de kwetsbare ouderen. We zullen ons echter vooral richten op de contractuele afspraken met de grote verzekeraars en de wensen van onze partners in GC Levinas.

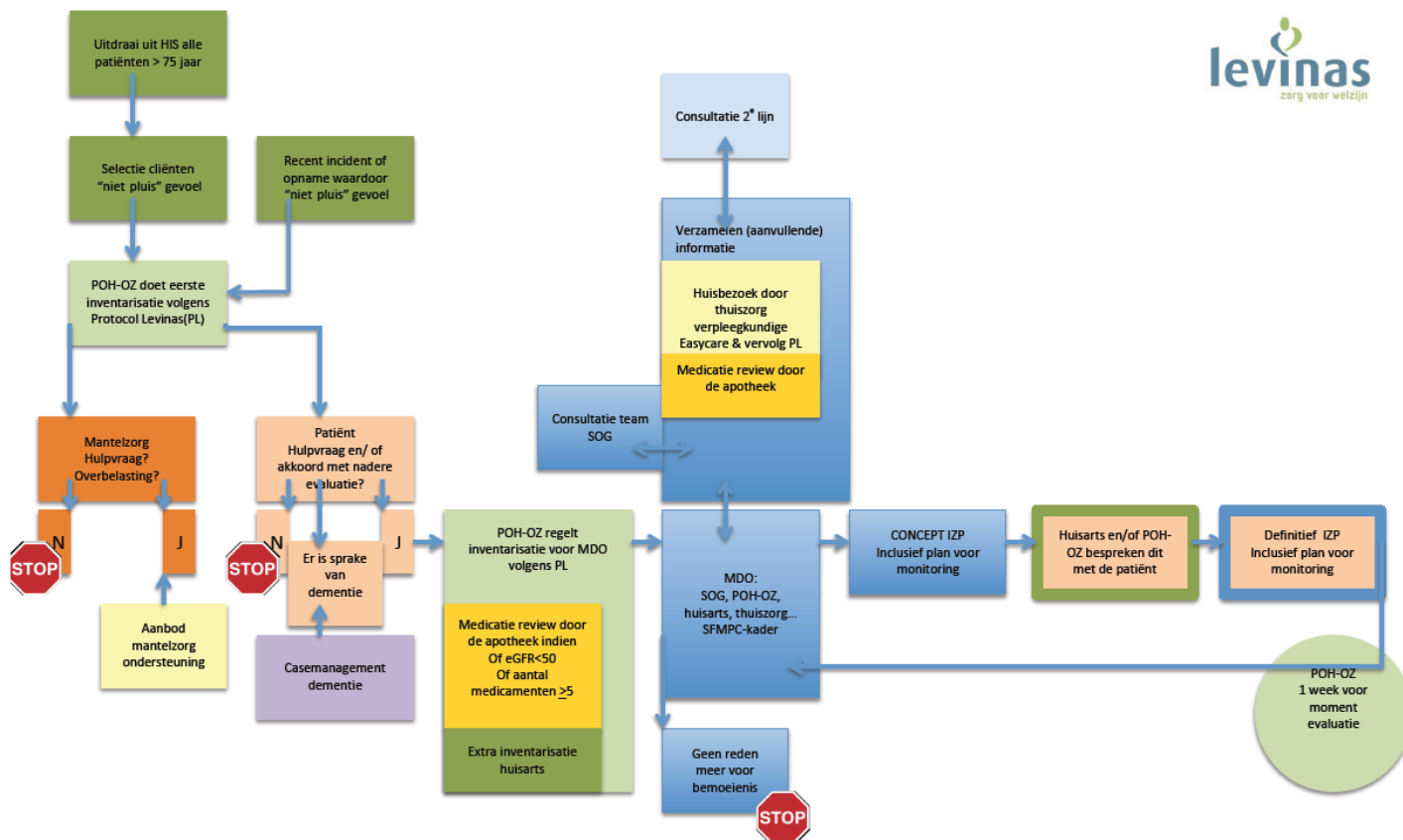
### **Nierfunctieproject Service Apotheek**

In 2016 continueert de apotheek de deelname aan het nierfunctieproject van de Service Apotheek organisatie. Indien voorschriften en patiëntkenmerken daartoe aanleiding geven zal de apotheek actief op zoek gaan naar nierfunctiewaarde door contact te zoeken met voorschrijvers en eventueel laboratoria (eGFR / MDRD). Indien noodzakelijk zal het mogelijk worden om in de apotheek d.m.v. meting in de apotheek de MDRD snel te bepalen. Zie ook <http://www.knmp.nl/nieuws/achmea-eerstelijns-innovatieprijs-voor-nierfunctieproject>.

Bijlage 2

PROTOCOL:

Stroomschema vroegsignalering kwetsbare oudere GC Levinas



ad afbeelding:

1. Eerste inventarisatie POH-OZ

a. Vanuit lijst kwetsbaar ouder aangemaakt door de huisarts\*):

- Start met lichtblauw: situatie niet bekend
- Vervolgens donker roze & licht roze gemarkeerde patiënten. Tav urgentie en planning van patiënten die in verzorgings- of aanleunsituatie wonen overleg met huisarts om te zien onder welke SO deze cliënten “vallen”

b. Voorrang hebben patiënten die volgens de zij-instroom aangemeld worden:

DOEN:

**Ken bij start inventarisatie ICPC code A05: Algehele achteruitgang toe. Koppel alle verder beschreven handelingen en formulieren aan deze code.**

Evalueer of er een **mantelzorgprobleem** is en regel zo nodig adequate steun

Objectiever veronderstelde kwetsbaarheid dmv **TFI** (bijlage 1):

- indien TFI < 5 en er is geen specifieke hulpvraag of akkoord voor nadere evaluatie stop dan en evalueer de situatie na 1 jaar opnieuw
- indien TFI > 5 en er is sprake van dementie( als diagnose niet gesteld eventueel MMSE doen):
  - zoek dan contact met de casemanager dementie en pols of er vragen zijn
    - als geen vragen stop
    - als wel vragen overleg met huisarts of andere relevante partij in het netwerk
  - indien geen casemanager dementie aanwezig:
    - diagnose is gesteld-> schakel casemanager in

## VROEGSIGNALERING KWETSBARE OUDEREN

- diagnose is niet gesteld-> regel diagnostiek door huisarts zelf (of door geriater bij meer en/ of complexe problematiek)
- monitor tot adequate opvang is geregeld.
- indien TFI > 5 en er is geen sprake van dementie:
  - vraag om toestemming voor nadere evaluatie om een adequaat aanbod voor hulp en steun te doen.
    - Bij akkoord, start inventarisatie tbv MDO op
    - Indien geen akkoord plan met huisarts moment van herbeoordeling

### 2. POH-OZ & MDO:

#### a. Inventarisatie:

- Inventariseer reeds betrokken hulpverleners via formulier in bijlage 2
- Regel alleen op indicatie i.o.m. de huisarts uitgebreide evaluatie via easycare door wijkverpleegkundige
- Vraag de eigen apotheek een medicatie-review te doen indien:
  - eGFR <50
  - aantal medicamenten  $\geq 5$
- Plan een week voor het geplande MDO( steeds op de 3<sup>e</sup> woensdag van de maand) vooroverleg met de huisarts ter inventarisatie van gegevens en probleemgebieden volgens het laego-systeem.
- Zorg vervolgens dat voor het MDO waarin de patiënt besproken wordt
  - Bijlage, 1, 2 en 3 beschikbaar zijn voor het overleg:
    1. TFI (in HIS onder afkorting TFI)
    2. Zorgnetwerk (in HIS onder afkorting KOZ)
    3. Laego( Zorgbehandelplan)(in HIS onder afkorting KOIZP), gebruik daarbij zo nodig hulpmiddel SFMPC(in His onder afkorting SFMPC) in bijlage 4 , over het algemeen moet het eenvoudig lukken mbv reeds verzamelde data:  
TFI & probleemlijst -> SFMPC

|                     | TFI- vraag:                                 |
|---------------------|---|
| S (somatisch)       | 11 tm 18 ( & zie probleemlijst journaal)    |
| F (functioneel)     | 13, 17 en 18 (& zie probleemlijst journaal) |
| M (maatschappelijk) | 23 tm 25                                    |
| P (psychisch)       | 19 tm 22 (& zie probleemlijst journaal)     |
| C (communicatief)   | 15 en 16 (& zie probleemlijst journaal)     |

- Eventueel MMSE (in His onder afkorting MMSE)
- Indien aangevraagd het verslag van de **easycare** beschikbaar is
- Er een **diagnose-overzicht** is
- Er een na het apothekers review ge-update **medicatieoverzicht** is
- Nodig betrokken wijkverpleegkundige uit

#### b. Tijdens het MDO:

- Indien voldoende informatie aanwezig is:
  - Invulling van het voorgestelde zorg-behandelplan(IZP)
  - Voorstel tot monitoring
  - Stel vast wie de regiehouder is
- Indien onvoldoende informatie aanwezig is
  - Regel uitgebreide evaluatie via easycare door wijkverpleegkundige
  - Sowieso medicatie review
  - En consultatie SOG of Geriater
  - Zet patiënt opnieuw op het MDO voor de komende maand

#### c. Na het MDO igv ingevuld IZP:

- Plan samen met de huisarts een visite om het IZP te bespreken en vast te stellen.
- Zorg dat betrokken zorgverleners inzage en of opdracht krijgen.
- Koppel terug aan SO en eventueel Geriater
- Zorg waar nodig voor informatie aan de CHPR
- Plan de monitoring

### 3. POH-OZ & evaluatie/ borging

- Voer uit volgens afspraken in het IZP

## VROEGSIGNALERING KWETSBARE OUDEREN

\*)

jaarlijks te maken lijst van alle patiënten > 75 jaar:  
doorgelopen door huisarts/ POH en voorzien van kleurcode:

|  |                               |
|--|-------------------------------|
|  | Niet kwetsbaar                |
|  | Onbekend                      |
|  | Zeer waarschijnlijk kwetsbaar |
|  | Mogelijk kwetsbaar            |
|  | Aanleunwoning                 |
|  | "Verzorging"                  |

\*\*)

ICPC-codes mbt kwetsbaarheid:

- A49 - Andere preventieve verrichting
  - A49.01 Ouderenzorg
  - A49.02 Polyfarmacie-Medicatiebeoordeling
- A05 - Algehele achteruitgang

**Bijlage 3**

**De Tilburg Frailty Indicator**

Gobbens RJJ, van Assen MALM, Luijkx KG, Wijnen-Sponselee MTh, Schols JMGA. The Tilburg Frailty Indicator: psychometric properties. J Am Med Dir Assoc 2010; 11(5):344-355.

**Onderdeel A Determinanten van fragiliteit**

- |  |   |                                |
|--|---|--------------------------------|
| 1. Wat is uw geslacht?   | <input type="checkbox"/> man  | <input type="checkbox"/> vrouw |
| 2. Wat is uw leeftijd?   | .....jaar   |                                |
| 3. Wat is uw burgerlijke staat?  | <input type="checkbox"/> gehuwd of samenwonend<br><input type="checkbox"/> ongehuwd<br><input type="checkbox"/> gescheiden<br><input type="checkbox"/> weduwnaar/weduwe   |                                |
| 4. Wat is uw geboorteland?   | <input type="checkbox"/> Nederland<br><input type="checkbox"/> Nederlands Indië<br><input type="checkbox"/> Suriname<br><input type="checkbox"/> Nederlandse Antillen<br><input type="checkbox"/> Turkije<br><input type="checkbox"/> Marokko<br><input type="checkbox"/> Anders,<br>namelijk.....  |                                |
| 5. Wat is de hoogste opleiding die u heeft afgemaakt?                                    | <input type="checkbox"/> geen of lager onderwijs<br><input type="checkbox"/> middelbaar onderwijs<br><input type="checkbox"/> hoger beroepsonderwijs of<br>universiteit   |                                |
| 6. In welke categorie valt het netto maandinkomen van uw huishouden?                     | <input type="checkbox"/> €600,- of minder<br><input type="checkbox"/> €601,- tot en met €900,-<br><input type="checkbox"/> €901,- tot en met €1200,-<br><input type="checkbox"/> €1201,- tot en met €1500,-<br><input type="checkbox"/> €1501,- tot en met €1800,-<br><input type="checkbox"/> €1801,- tot en met €2100,-<br><input type="checkbox"/> €2101,- of meer |                                |
| 7. Hoe gezond vindt u alles bij elkaar uw manier van leven?                              | <input type="checkbox"/> gezond<br><input type="checkbox"/> niet gezond, niet ongezond<br><input type="checkbox"/> ongezond   |                                |
| 8. Heeft u twee of meer ziekten en/of chronische aandoeningen?                           | <input type="checkbox"/> ja   | <input type="checkbox"/> nee   |
| 9. Heeft u het afgelopen jaar één of meerdere van de volgende gebeurtenissen meegemaakt? |   |                                |
| - het overlijden van een dierbaar persoon  | <input type="checkbox"/> ja   | <input type="checkbox"/> nee   |
| - een ernstige ziekte van uzelf  | <input type="checkbox"/> ja   | <input type="checkbox"/> nee   |
| - een ernstige ziekte van een dierbaar persoon   | <input type="checkbox"/> ja   | <input type="checkbox"/> nee   |
| - een scheiding, verbreking duurzame, intieme relatie                                    | <input type="checkbox"/> ja   | <input type="checkbox"/> nee   |
| - een verkeersongeval  | <input type="checkbox"/> ja   | <input type="checkbox"/> nee   |
| - een misdrijf   | <input type="checkbox"/> ja   | <input type="checkbox"/> nee   |
| 10. Bent u tevreden met uw woonomgeving?   | <input type="checkbox"/> ja   | <input type="checkbox"/> nee   |

**Onderdeel B Componenten van fragiliteit**

**B1 Lichamelijke componenten**

- |  |      |  |       |
|--|------|--|-------|
| 11. Voelt u zich lichamelijk gezond?   | 0 ja |  | 0 nee |
| 12. Bent u de afgelopen periode veel afgevallen zonder dit zelf te willen?<br><i>(veel is: 6 kg of meer in de afgelopen 6 maanden of 3 kg of meer in de afgelopen maand)</i> | 0 ja |  | 0 nee |

Heeft u problemen in het dagelijks leven door

- |   |      |  |       |
|---|------|--|-------|
| 13. ....slecht lopen?                               | 0 ja |  | 0 nee |
| 14. ....het slecht kunnen bewaren van uw evenwicht? | 0 ja |  | 0 nee |
| 15. ....slecht horen?                               | 0 ja |  | 0 nee |
| 16. ....slecht zien?                                | 0 ja |  | 0 nee |
| 17. ....weinig kracht in uw handen?                 | 0 ja |  | 0 nee |
| 18. ....lichamelijke moeheid?                       | 0 ja |  | 0 nee |

**B2 Psychische componenten**

- |   |      |        |       |
|---|------|--------|-------|
| 19. Heeft u klachten over uw geheugen?                          | 0 ja | 0 soms | 0 nee |
| 20. Heeft u zich de afgelopen maand somber gevoeld?             | 0 ja | 0 soms | 0 nee |
| 21. Heeft u zich de afgelopen maand nerveus of angstig gevoeld? | 0 ja | 0 soms | 0 nee |
| 22. Kunt u goed omgaan met problemen?                           | 0 ja |        | 0 nee |

**B3 Sociale componenten**

- |   |      |        |       |
|---|------|--------|-------|
| 23. Woont u alleen?                               | 0 ja |        | 0 nee |
| 24. Mist u wel eens mensen om u heen?             | 0 ja | 0 soms | 0 nee |
| 25. Ontvangt u voldoende steun van andere mensen? | 0 ja |        | 0 nee |

## VROEGSIGNALERING KWETSBARE OUDEREN

### Scoring onderdeel B: range van 0 tot 15

|                  |                      |
|------------------|----------------------|
| Vraag 11:        | ja = 0, nee = 1      |
| Vraag 12:        | nee = 0, ja = 1      |
| Vraag 13 t/m 18: | nee = 0, ja = 1      |
| Vraag 19:        | nee/soms = 0, ja = 1 |
| Vraag 20 en 21:  | nee = 0, ja/soms = 1 |
| Vraag 22:        | ja = 0, nee = 1      |
| Vraag 23:        | nee = 0, ja = 1      |
| Vraag 24:        | nee = 0, ja/soms = 1 |
| Vraag 25:        | ja = 0, nee = 1      |

Afkappunt: 5 (bij  $\geq 5$  is iemand fragiel)

NB:

TFI & probleemlijst -> SFMPC

|                     | Vraag:       |
|---------------------|--------------|
| S (somatisch)       | 11 tm 18     |
| F (functioneel)     | 13, 17 en 18 |
| M (maatschappelijk) | 23 tm 25     |
| P (psychisch)       | 19 tm        |
| C (communicatief)   | 15 en 16     |

VROEGSIGNALERING KWETSBARE OUDEREN

**Bijlage 4**

Formulier overzicht betrokken zorgverleners

| discipline                    | contactgegevens | Samenwerkingsafspraken/ regiehouder |
|-------------------------------|-----------------|-------------------------------------|
| Mantelzorg                    |                 |                                     |
| Apotheek                      |                 |                                     |
| Huisarts                      |                 |                                     |
| POH-OZ                        |                 |                                     |
| POH GGZ                       |                 |                                     |
| Casemanager dementie          |                 |                                     |
| Wijkverpleegkundige           |                 |                                     |
| Fysiotherapie                 |                 |                                     |
| Ergotherapie                  |                 |                                     |
| Geestelijke zorg              |                 |                                     |
| Wijkteam ouderen              |                 |                                     |
| Maatschappelijk werk          |                 |                                     |
| Specialist Ouderengeneeskunde |                 |                                     |
| Geriatr                       |                 |                                     |
| Andere behandelend specialist |                 |                                     |
| Andere welzijnswerkers        |                 |                                     |
|                               |                 |                                     |
|                               |                 |                                     |
|                               |                 |                                     |
|                               |                 |                                     |



## HUISARTSENZORG VOOR OUDEREN MET COMPLEXE PROBLEMATIEK

HUISARTSENZORG VOOR OUDEREN MET COMPLEXE PROBLEMATIEK

Ouderen met complexe problematiek vragen van u als huisarts en van de praktijkondersteuner een bijzondere, pro-actieve benadering (zie het NHG-Standpunt Huisartsgeneeskunde voor ouderen<sup>1</sup>). Bij multimorbiditeit schiet een ziektegerichte benadering tekort. Het is zinvoller om de patiënt centraal te stellen, met aandacht voor behoud of herstel van functioneren, zelfredzaamheid en ervaren kwaliteit van leven. Pro-actieve zorg is het inschatten van de risico's op verslechtering in functioneren en het bieden van interventies die deze risico's verkleinen. Kernwoorden in dit proces zijn: *anticipeer, deleger, evalueer*.

*Deze kaart bevat hulpmiddelen om de zorg voor ouderen met complexe problematiek vorm te geven.<sup>2</sup>*

### PROBLEEMINVENTARISATIE

**(SFMPC-model: S**omatisch, **F**unctioneel, **M**aatschappelijk, **P**sychisch en **C**ommunicatief)

Als eerste stap maakt u een overzicht van beperkingen en problemen op verschillende levensgebieden. Geef hierbij een prioritering aan; welke problemen zijn het meest urgent voor de oudere zelf en voor de hulpverlening?

Probleeminventarisatie van de heer/mevrouw .....

| AANDACHTSGEBIEDEN | PROBLEEMEN | URGENTIE |
|-------------------|------------|----------|
| SOMATISCH         |            |          |
| SOMATISCH         |            |          |
| FUNCTIONEEL       |            |          |
| FUNCTIONEEL       |            |          |
| MAATSCHAPPELIJK   |            |          |
| MAATSCHAPPELIJK   |            |          |
| PSYCHISCH         |            |          |
| PSYCHISCH         |            |          |
| COMMUNICATIEF     |            |          |
| COMMUNICATIEF     |            |          |

<sup>1</sup> Dit is te vinden op [www.nhg.org](http://www.nhg.org); Kenniscentrum > Implementatie > NHG-Standpunten Toekomstvisie. Zie daar ook het artikel 'Een Praktijkplan Ouderen'.  
<sup>2</sup> De schema's zijn afkomstig uit de NHG-Praktijkwijzer Ouderenzorg; zie [www.nhg.org](http://www.nhg.org); Winkel > Implementatie.



Landelijke Adviesgroep EerstelijnsGeneeskunde voor Ouderen

### ZORGBEHANDELPLAN

Het zorgbehandelplan brengt samenhang in de zorg en is een middel voor regievoering. U of uw praktijkondersteuner stelt het op in overleg met de oudere patiënt en diens familie, in samenwerking met verzorging/verpleging en betrokken paramedici. U formuleert eerst een hoofddoel: gaat het om herstel of behoud van functioneren of is achteruitgang onvermijdelijk (symptoombehandeling)? De problemen zet u op volgorde van urgentie en u formuleert per probleem een haalbaar doel, de gewenste interventie en evaluatiedatum. Genoteerd wordt ook wie wat doet en wie de zorgcoördinator is.

Zorgbehandelplan van de heer/mevrouw .....

Hoofddoel: .....

Casemanager: ..... Zorgcoördinator: .....

| PROBLEEM | DOEL | ACTIE HUISARTSENZORG (WAT, WIE) | ACTIE KETENPARTNERS (WAT, WIE) | EVALUATIEDATUM |
|----------|------|---------------------------------|--------------------------------|----------------|
|          |      |                                 |                                |                |
|          |      |                                 |                                |                |
|          |      |                                 |                                |                |
|          |      |                                 |                                |                |
|          |      |                                 |                                |                |

### FRADIE

Als acroniem bij de te nemen stappen voor pro-actieve zorg bij ouderen met complexe problematiek kunt u FRADIE hanteren: **F**unctioneren inventariseren (SFMPC), **R**isico's inschatten, **A**fstemmen met de patiënt, **D**oelen formuleren (algemeen en specifiek), **I**nterventies plannen en uitvoeren en **E**valueren.

HUISARTSENZORG VOOR OUDEREN MET COMPLEXE PROBLEMATIEK

## Bijlage 6

SFMPC:

| <b>Probleemgebied</b>                                 | <b>Beoordeling</b>   | <b>Omschrijving probleem/risico (last voor de patiënt en/of mantelzorg)</b> | <b>Urgentie</b> |
|---|--|---|-----------------|
| S: Somatisch  | probleemlijst HIS  |   |                 |
| S: Medicatie  | 0 niet gescreend<br>0 geen probleem<br>0 risico<br>0 manifest probleem |   |                 |
| S: Voedingstoestand                                   | 0 niet gescreend<br>0 geen probleem<br>0 risico<br>0 manifest probleem |   |                 |
| F: Functioneren HDL en ADL                            | 0 niet gescreend<br>0 geen probleem<br>0 risico<br>0 manifest probleem |   |                 |
| F: Mobiliteit en kracht / valrisico's                 | 0 niet gescreend<br>0 geen probleem<br>0 risico<br>0 manifest probleem |   |                 |
| M: Dagbesteding en activiteiten                       | 0 niet besproken<br>0 geen probleem<br>0 risico<br>0 manifest probleem |   |                 |
| M: Sociale vaardigheden van de oudere zelf            | 0 niet besproken<br>0 geen probleem<br>0 risico<br>0 manifest probleem |   |                 |
| M: Sociaal netwerk, sociale steun                     | 0 niet besproken<br>0 geen probleem<br>0 risico<br>0 manifest probleem |   |                 |
| M: Belasting mantelzorg                               | 0 niet gescreend<br>0 geen probleem<br>0 risico<br>0 manifest probleem |   |                 |
| M: Financiële situatie                                | 0 niet besproken<br>0 geen probleem<br>0 risico<br>0 manifest probleem |   |                 |
| M: Woonsituatie                                       | 0 niet besproken<br>0 geen probleem<br>0 risico<br>0 manifest probleem |   |                 |
| P: Eigen gevoel van welbevinden en ervaren gezondheid | 0 niet besproken<br>0 geen probleem<br>0 risico<br>0 manifest probleem |   |                 |
| P: Cognitie   | 0 niet gescreend<br>0 geen probleem<br>0 risico<br>0 manifest probleem |   |                 |
| P: Psychische   | 0 niet gescreend   |   |                 |

VROEGSIGNALERING KWETSBARE OUDEREN

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| problematiek                                     | 0 geen probleem<br>0 risico<br>0 manifest probleem                      |  |  |
| P: Zingeving en vragen rond levenseinde          | 0 niet besproken<br>0 geen behoefte<br>0 wel behoefte aan nader gesprek |  |  |
| C: Communicatieve status (spraak, gehoor, visus) | 0 niet gescreend<br>0 geen probleem<br>0 risico<br>0 manifest probleem  |  |  |

Conclusies kwetsbaarheid / functionele problematiek

Totaal aantal manifeste probleemgebieden: .....

Totaal aantal risicogebieden: .....

Sterke kanten, kracht van patiënt zelf en/of netwerk

**Uitwerking SFMPC**

|                            |
|----------------------------|
| Datum:                     |
| Naam:                      |
| Geboorte datum:            |
| Anamnese:                  |
| Medische voorgeschiedenis: |

| Aandachtspunt                     | Discipline | Doel | Actie | Evaluatie |
|-----------------------------------|------------|------|-------|-----------|
| S                                 |            |      |       |           |
| S1: Pijn                          |            |      |       |           |
| S2: Huiddefecten                  |            |      |       |           |
| S3: Oedeem                        |            |      |       |           |
| S4: Kortademigheid                |            |      |       |           |
| S5: Inspanningstolerantie         |            |      |       |           |
| S6: Sputumretentie                |            |      |       |           |
| S7: Tonus                         |            |      |       |           |
| S8: Gewicht                       |            |      |       |           |
| S9: Instabiele bloedsuikers       |            |      |       |           |
| S10: Defaecatie                   |            |      |       |           |
| S11: Mictie                       |            |      |       |           |
| S12: Kauw/slikproblemen           |            |      |       |           |
| S13: balans, evenwicht, valrisico |            |      |       |           |
| F                                 |            |      |       |           |
| F1: Persoonlijke verzorging       |            |      |       |           |
| F2: Transfers                     |            |      |       |           |

VROEGSIGNALERING KWETSBARE OUDEREN

|                                      |  |  |  |  |
|--------------------------------------|--|--|--|--|
| F3: Voortbeweging.                   |  |  |  |  |
| F4: Arm/handfunctie                  |  |  |  |  |
| F5: Huishoudelijke activiteiten      |  |  |  |  |
|                                      |  |  |  |  |
| M                                    |  |  |  |  |
| M1: Mantelzorg                       |  |  |  |  |
| M2: Verwerking                       |  |  |  |  |
| M3: Sociale contacten/interacties    |  |  |  |  |
| M4: Dagbesteding.                    |  |  |  |  |
| M5: Woning/woonomstandigheden        |  |  |  |  |
| M6: Professionele zorg               |  |  |  |  |
| M7: Problemen tav uitplaatsing       |  |  |  |  |
| M8: Verplaatsen buitenshuis          |  |  |  |  |
|                                      |  |  |  |  |
| P                                    |  |  |  |  |
| P1: Bewustzijn                       |  |  |  |  |
| P2: Cognitieve functies              |  |  |  |  |
| P3: Probleemgedrag                   |  |  |  |  |
| P4: Ontremming                       |  |  |  |  |
| P5: Angst                            |  |  |  |  |
| P6: Ziektebesef, ziekte-inzicht      |  |  |  |  |
| P7: Vermoeidheid                     |  |  |  |  |
| P8: Stemming                         |  |  |  |  |
| P9: Nachtrust                        |  |  |  |  |
| P10: Motivatie                       |  |  |  |  |
| P11: Wanen/hallucinaties             |  |  |  |  |
| P12: Vrijheidsbeperkende maatregelen |  |  |  |  |
|                                      |  |  |  |  |
| C                                    |  |  |  |  |
| C1: Visus/Gehoor                     |  |  |  |  |
| C2: Communicatieve interactie        |  |  |  |  |
|                                      |  |  |  |  |
| V                                    |  |  |  |  |
| V1: Gewicht                          |  |  |  |  |
| V2: Vocht/voeding intake             |  |  |  |  |