


**KWALITEITSJAARVERSLAG
THERAPEUTICUM AURUM
2015**



THERAPEUTICUM AURUM
Frits de Zwerverhove 1, 2717 TP Zoetermeer
www.therapeuticumaurum.nl

THERAPEUTICUM AURUM

Eerstelijns antroposofisch gezondheidscentrum

KWALITEITSJAARVERSLAG 2015

- **Huisartsenmaatschap**

-

M.P. Ephraïm

J.M.C. Schneider

A.J.M. van der Schuit - Janssen

- **Fysiotherapeuten**

-

S. Vos

C.J. Krul

A. Addink

R.J. Vanoverschelde

- **Overige therapeuten/ verpleegkundigen**

H.Obbens

M. van de Corput

T. Bezuijen

E.A.M. Röell-Schorer/Janneke van Dijk

I.P.J. Pouwelse-Fassaert

L.Beckx

M.G.T.A. Kroese

J. van der Schuit

H. Douma

A. Kerbel

M. de Jong

S.A. Goudsmit

H.G.M.J. van der Ham

A. van Eijnsbergen

A.M. de Jong

Uitgave juni 2016

INHOUDSOPGAVE

INLEIDING	5
DEEL I. ALGEMEEN	8
1. VISIE EN DOELSTELLING VAN HET THERAPEUTICUM AURUM	8
1.1 VISIE OP KWALITEIT	8
1.2 DOELSTELLING VAN THERAPEUTICUM AURUM	9
2.1 OVERLEGSTRUCTUUR EN SAMENWERKING	9
2.2 KLACHTENCOMMISSIE THERAPEUTICUM AURUM.	11
2.3 BELEIDSVOORNEMENS 2016 AURUM-TEAM	11
DEEL II. HUISARTSENMAATSCHAP	13
1. VISIE EN DOELSTELLING VAN DE HUISARTSENMAATSCHAP	13
1.1 VISIE OP KWALITEIT	13
1.2 ORGANISATIE VAN DE PRAKTIJK	13
1.3 PRAKTIJKPOPULATIE	15
2. GEVOERD KWALITEITSBELEID	15
2.1 VAKBEKWAAMHEID	15
3. BELEIDVOORNEMENS	18
3.2 BELEIDSVOORNEMENS 2016	19
4. PRAKTIJKONDERSTEUNING HUISARTSEN	20
4.1 PRAKTIJKGEGEVENS	20
4.2 BELEID, DOELGROEPEN EN ACTIVITEITEN	21
4.5 NA- EN BIJSCHOLING 2015	22
5. ANTROPOSOFISCHE OUDER- EN KINDZORG	23
5.1 INLEIDING	23
5.2 ZORG OP MAAT	23
5.3 TAAKVERDELING	23
5.4 CONTACTMOMENTEN	24
DEEL III. FYSIOTHERAPEUTEN	25
1. PRAKTIJKGEGEVENS	26
1.1 DE PRAKTIJKSITUATIE	26
1.2 OVERZICHT PATIËNTENGEGEVENS	27
1.3 OVERZICHT AANDOENINGEN	28
1.4 VOORLICHTING	28
1.5 KLACHTENBEHANDELING	29
2. KWALITEIT	29
2.1 VISIE OP KWALITEIT EN KWALITEITSBELEID	29
2.2 KWALITEITSBEWAKING	30
2.3 KWALITEIT BEVORDERENDE ACTIVITEITEN	30
3. EVALUATIE	32
3.1 EVALUATIE BELEIDSVOORNEMENS 2015	32
4. BELEID	32
4.1 BELEIDSVOORNEMENS 2016	32

DEEL IV. OVERIGE THERAPEUTEN	34
1. UITWENDIGE THERAPIE	34
1.1 WERKWIJZE	34
2. OVERZICHT PATIËNTENGEGEVENS	34
2.1 AANTAL BEHANDELINGEN IN 2015	34
3. NA- EN BIJSCHOLING 2015	36
3.1 M. VAN DEN CORPUT	36
3.2 H. OBBENS-VAN DER KRUIS	36
3.3 T. BEZUIJEN	36
4. EVALUATIE	37
4.1 EVALUATIE 2015	37
4.2 DOELSTELLINGEN 2016	37
2. EURITMIE	38
2.1 WERKWIJZE	38
2.3 BELANGRIJKSTE INDICATIES	39
2.4 KWALITEITSBEVORDERING NA- EN BIJSCHOLING 2015.	39
2.5 NA- EN BIJSCHOLING 2014	39
2.6 KLACHTEN EN MELDINGEN	40
3. EVALUATIE	40
3.1 EVALUATIE 2015	40
3.2 BELEIDVOORNEMENS IN 2015	40
3.3. BELEIDVOORNEMENS IN 2016	41
3. GESPREKSTHERAPIE	42
3.1 GZ PSYCHOLOOG	42
3.2 PSYCHOLOOG NIP/GESPREKSTHERAPEUTE	42
3.3 GESPREKSTHERAPEUT	42
3.4 PSYCHOSOCIALE HULPVERLENER/COACH	43
4. KUNSTZINNIGE THERAPIE (BEELDEND)	46
4.1 WERKWIJZE	46
4.2 OVERZICHT PATIËNTENGEGEVENS	46
4.3 NA- EN BIJSCHOLING	47
4.4 KLACHTEN EN MELDINGEN	47
4.5 EVALUATIE BELEIDSVOORNEMENS 2015	47
4.6 BELEIDSVOORNEMENS 2016	47
5. MUZIEKTHERAPIE	49
5.1 INLEIDING	49
5.2 MUZIEKTHERAPIE	49
5.3 WERKZAAMHEDEN	49
5.4 KWALITEITSASPECTEN	50
5.5 EVALUATIE	50
5.6 BIJZONDERE DOELSTELLINGEN 2015	50
6. SPRAAKTHERAPIE	51
6.1 INLEIDING	51
6.2 WERKWIJZE	51

6.3	BEHANDELDE CLIENTEN	51
6.4	BELANGRIJKSTE INDICATIES	51
6.5	KWALITEITSBEVORDERING 2015	52
6.6	NA- EN BIJSCHOLING 2015	52
6.7	EVALUATIE 2015	52
6.8	BELEIDSVOORNEMENS 2016	52
	BIJLAGE 1	53
	BIJLAGE 2	54



INLEIDING

Voor u ligt het Kwaliteitsjaarverslag 2015 van het Gezondheidscentrum Therapeuticum Aurum: een jaar waarin veel ontwikkelingen waren!

Allereerst was er het 35-jarig jubileumfeest, dat we gevierd hebben met een open dag in juni, die erg geslaagd was. Het blijft indrukwekkend hoe het allemaal piepklein begonnen is in een verbouwde garage en dan te zien hoe Aurum in die 35 jaar is gegroeid, met nu 3 huisartspraktijken, 40 medewerkers en ca. 7000 patiënten uit Zoetermeer en omgeving.

In 2015 merkten we een toegenomen drukte, m.n. in de artsenvleugel. Dat heeft verschillende oorzaken. Enerzijds is er een toegenomen administratieve druk, die assistentes en artsen extra belast. In 2015 vond de grote actie 'Het roer moet om!' plaats, die gesteund werd door ruim 2/3 van alle huisartsen in Nederland en vele anderen. Doel was o.a. om allerlei opgelegde administratieve lasten te reduceren. In 2016 gaan we zien wat daarvan terecht komt.

Een andere oorzaak van de drukte is dat er meer patiënten bijgekomen zijn, en lijkt het of patiënten vaker een beroep doen op huisartsenzorg. Deels komt dat doordat in de loop der jaren meer chronische zorg vanuit het ziekenhuis (de tweede lijn) naar de huisartspraktijk (eerste lijn) verplaatst is. Zoals de zorg voor mensen met diabetes, hart-en vaatziekten, COPD en astma. Dit verplaatsen van zorg van de tweede lijn naar de eerste lijn heet 'zorgsubstitutie' en is in, omdat het de zorg goedkoper maakt. Om deze toegenomen zorgtaken te kunnen volbrengen werken al meerdere jaren POH's (praktijkondersteuner huisarts) met ons mee: in 2015 is een derde POH-somatiek onze gelederen komen versterken!

Het toegenomen aantal medewerkers in de artsenvleugel heeft de wens doen ontstaan naar meer ruimte in het Therapeuticum. In 2015 hebben we de optie onderzocht om drie ruimtes aan te bouwen, zodat er in 2016/2017 extra ruimte komt voor POH-somatiek, POH-ggz en

een derde AIOS. Ook zal dan de mogelijkheid ontstaan dat de praktijken i.p.v. 4 dagen, 4 ½ of 5 dagen per week open zijn, hetgeen meer spreekuurruimte voor de patiënten oplevert en vermindering van de dagelijkse werkdruk voor assistentes en artsen.

Door deze ontwikkeling zien we (nu al) een verschuiving binnen het team optreden: het aandeel niet of weinig antroposofisch geschoolde medewerkers neemt toe, terwijl de ‘klassieke’ antroposofische therapeuten (zoals euritmietherapie, kunstzinnige therapie en biografische gesprekstherapie) minder verwijzingen krijgen of daardoor zelfs minder gaan werken. Verminderde vergoedbaarheid door zorgverzekeraars draagt daar meestal ook aan bij. Terwijl we dus meebewegen met de ontwikkelingen in de eerstelijnszorg, hetgeen we ook willen, dreigt het gevaar dat we inleveren op de antroposofische kant van ons werk.

De gesprekken die we in 2015 hierover voerden, mondden uit in een beslissing die met grote meerderheid op 22 februari 2016 genomen is in de Deelnemersraad, het beleidsorgaan van Aurum, bestaande uit de drie praktijkhoudende huisartsen en 15 zelfstandig werkende therapeuten. Besloten is om in de loop van 2016 drie processen tegelijk te starten:

1. Een aanbouw te realiseren van drie ruimtes aan het eind van de artsenvleugel. Hiertoe is een bouwcommissie benoemd.
2. Een laagdrempelig ‘in-company’ scholingstraject over antroposofische geneeskunde aan te bieden aan alle medewerkers, behalve als scholing ook als team-building bedoeld. Hiervoor is een scholingscommissie benoemd.
3. Het vernieuwen van de oude samenwerkingsovereenkomst, op een manier die zowel past bij de nieuwe ontwikkelingen als het borgen van de visie en het doel van het Therapeuticum Aurum (lees daartoe de volgende bladzijden). Ook hiervoor is een commissie benoemd.

Tot slot wil ik nog drie actuele ontwikkelingen onder uw aandacht brengen m.b.t. de zorg voor specifieke doelgroepen:

In de herfst van 2015 is een nieuw regulier zorgprogramma gestart: Ouderenzorg, o.a. met als doel dat ouderen zo lang mogelijk gezond en zelfstandig kunnen blijven leven. Dit wordt Zoetermeerbreed uitgerold in samenwerking met de SGZ en verder in het huisartsendeel beschreven.

In 2012 heeft een deel het team van Aurum samen met het Lectoraat Antroposofische Gezondheidszorg van de Hogeschool Leiden een Zorgprogramma Kanker ontwikkeld, met als doel dat patiënten met kanker meer kwaliteit van leven en eigen regie ontwikkelen, o.a. door aanvullend gebruik te maken van antroposofische geneesmiddelen en therapieën. In 2015 heeft het Lectoraat AG van ZonMW een subsidie gehad om dit antroposofische zorgprogramma samen met ons te vernieuwen alsmede samen met ons een aanvullend antroposofisch zorgprogramma Hart- en Vaatziekten te ontwikkelen. Hieraan wordt in 2016 verder gewerkt.

In de herfst van 2015 vond voor de tweede keer een ‘Hartschool’ plaats, waar 12 hart- en vaatpatiënten en 2 partners aan deelnamen. Dit werd als een succes beleefd, en zal zeker een voortzetting in 2016 vinden. Omdat de Hartschool door 9 teamleden wordt gedragen, wordt dit door ons ook als een sterk team-vormend proces ervaren.

Dit Kwaliteitsjaarverslag geeft u een kijkje achter de schermen waar het team als geheel en iedere discipline afzonderlijk mee bezig is: wij wensen u veel leesplezier!

Namens de (op blz. 2 genoemde) medewerkers van Therapeuticum Aurum,

Marco Ephraïm, huisarts

Dit verslag bestaat uit vier delen, te weten:

deel I: Algemene beschrijving van visie en doelstelling van het Therapeuticum

deel II: Verslag van de huisartsen

deel III: Verslag van de fysiotherapeuten

deel IV: Verslag van de overige therapeuten



Deel I. ALGEMEEN

1. VISIE EN DOELSTELLING VAN HET THERAPEUTICUM AURUM

1.1 Visie op kwaliteit

De Kwaliteitswet Zorginstellingen verstaat onder verantwoorde zorg: “Zorg van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en die afgestemd is op de reële behoefte van de patiënt”. Deze definitie onderschrijven wij. De wet zegt tevens, dat de organisatie van de zorgverlening zodanig moet zijn, dat hierin ook de systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van zorg wordt vervat. Dit houdt in dat hiertoe

- 1) op systematische wijze gegevens betreffende kwaliteit van de zorg moeten worden verzameld en geregistreerd;
- 2) aan de hand van deze gegevens op systematische wijze moet worden getoetst of de organisatie van zorgverlening leidt tot een verantwoorde zorgverlening; en
- 3) op basis van de uitkomst van deze toetsing de wijze van uitvoering van de zorgverlening zo nodig moet worden veranderd.

Wij streven ernaar aan deze verplichtingen te voldoen.

Naast deze op wettelijk kader gebaseerde definitie van kwaliteitsbeleid, hanteren wij ook een visie op kwaliteit die aansluit op het antroposofische mensbeeld van waaruit in het

Therapeuticum gewerkt wordt. Deze kwaliteitsvisie is aanvullend, niet tegenstrijdig met de wettelijk gehanteerde kwaliteitsnormen.

Het streven is daarbij de mens als geheel te benaderen, dat wil zeggen lichamelijke, psychisch/geestelijke en sociale aspecten in hun onderlinge samenhang te zien. Ons uitgangspunt hierbij is om zoveel mogelijk de eigen vermogens van de mens aan te spreken om met ziekte en problemen om te leren gaan.

Wij zien het als een individuele en maatschappelijke opgave mensen te motiveren om aan preventie te werken, maar ook om zich af te vragen wat de eventuele boodschap of signaalfunctie ervan kan zijn. Dan kan ziekte dikwijls niet alleen als "last", maar ook als "kans" worden gezien om bepaalde gewoontes of patronen te veranderen of om iets nieuws te ontwikkelen. Het doel is dan om niet alleen weer "de oude", maar vooral "de nieuwe" te worden.

Zie voor organisatie, opleidingen en wetenschappelijk onderzoek van de antroposofische geneeskunde o.a. www.nvaa.nl, www.nvaz.nl en www.ivaa.info.

1.2 Doelstelling van Therapeuticum Aurum

Het doel van het Therapeuticum is het op een eigentijdse wijze uitoefenen en verder ontwikkelen van antroposofische eerstelijns gezondheidszorg, geïntegreerd met de reguliere geneeskunde.

2. ORGANISATIE VAN HET THERAPEUTICUM AURUM

Sinds het ontstaan van het Therapeuticum in 1980 is er sprake van een aanhoudende groei en toenemende complexiteit in de organisatie.

In 1998 hebben twaalf zelfstandig werkende medewerkers binnen Aurum een convenant ondertekend. In deze samenwerkingsovereenkomst zijn o.a. de doelstelling, de beslisstructuur, de overlegstructuur en een medewerkersreglement opgenomen. Deze medewerkers vormen samen de Deelnemersraad. In 2002 werd een begin gemaakt met de evaluatie en herziening van het convenant, dat in 2003 opnieuw ondertekend werd door de toenmalige Deelnemersraad. (NB dit had ik vorig jaar ook al gecorrigeerd)

De gebruikers van het pand zijn verenigd in de Huurdersvereniging, die het pand huurt van de Stichting Beheer. De Huurdersvereniging is verantwoordelijk voor het opbrengen van de maandelijkse huurlast, de gezamenlijke financiën en voor het dagelijkse beheer van het pand.

2.1 Overlegstructuur en samenwerking

2.1.1 Organisatorisch en beleidsmatig overleg; overige werkgroepen

Eenmaal per maand is er een bijeenkomst van de Deelnemersraad over beleidszaken. Het bestuur van de Huurdersvereniging vergadert regelmatig over allerlei zaken betreffende huur, verhuur en beheer. Een keer per maand is er een overleg tussen de Huurdersvereniging en Stichting Beheer.

Tot 2013 was er een keer per jaar een vergadering van de Stichting Beheer met de overige leden van de Commanditaire Vennootschap Therapeuticum Aurum, eigenaar van het pand, waaraan een aantal medewerkers deelnemen als commanditair vennoot.

In 2013 is deze structuur veranderd, de commanditaire vennootschap is opgeheven en de stichting is juridisch aangepast. Het bestuur van de stichting bestaat nu uit een tweetal actieve patiënten en drie medewerkers van het Therapeuticum.

Het *Therapieënfonds*, opgericht in 1991, is eveneens een voorbeeld van zeer actieve betrokkenheid van de patiënten: hier vormen patiënten door een jaarlijkse bijdrage een fonds, waaruit patiënten die bepaalde therapieën door hun ziektekostenverzekering niet vergoed krijgen, een bijdrage in de kosten kunnen ontvangen.

De verschillende patiëntengroepen die actief zijn voor het Therapeuticum komen tweemaal per jaar bij elkaar, samen met vertegenwoordigers van het Therapeuticum.

De volgende groepen waren in 2013 in het overleg vertegenwoordigd: de informatiegroep (die mede zorg draagt voor de Nieuwsbrief); het Therapieënfonds; de Stichting Beheer van het nieuwe gebouw en de webmaster van de website van het Therapeuticum. Ook dit is een voorbeeld van patiëntenparticipatie: Een patiënt die als vrijwilliger de website van het Therapeuticum mede verzorgt.

2.1.2 Klachtenregeling en klachtenbehandeling

De houding van de medewerkers van het Therapeuticum is alert te zijn op signalen die kunnen duiden op ontevredenheid. Indien mogelijke ontevredenheid wordt gesignaleerd, wordt hierin actief opgetreden.

Het Therapeuticum heeft een eigen Klachtencommissie met een bijbehorend reglement. De commissie bestaat uit drie leden: een huisarts, een therapeut en een patiënt. Deze klachtencommissie staat genoemd in de patiëntenfolder die in het eerste gesprek aan de patiënt wordt uitgereikt. De patiënt kan zich schriftelijk tot deze commissie wenden wanneer een klacht niet naar tevredenheid in onderling overleg kan worden opgelost.

2.1.3 Jaarverslag klachtbehandeling 2014

In 2015 is één klacht bij de klachtencommissie binnengekomen, welke in goed overleg onderling is opgelost.

De huisartsen en andere therapeuten zijn ook nog lid van de klachtencommissie van de eigen beroepsgroep. Zie de betreffende hoofdstukken.

2.2 Klachtencommissie Therapeuticum Aurum.

2.2.1 Inleiding

De klachtencommissie van Therapeuticum Aurum bestaat sinds 1996.

De doelstelling van de commissie is:

- a) Het creëren van de mogelijkheid tot herstel van de relatie, gebaseerd op onderling vertrouwen tussen, en gelijkwaardigheid van klager en aangeklaagde.
- b) Het recht doen aan de individuele klager.
- c) Het systematisch verzamelen van klachten teneinde een beter zicht te krijgen op tekortkomingen en daardoor beter te kunnen inspelen op de behoefte van de hulpvrager in het algemeen.
- d) Controle op en evaluatie van de onder c) verkregen gegevens welke worden aangewend in het kader van beleidsvorming ten aanzien van de bewaking en bevordering van de kwaliteit van zorg.

2.2.2 Samenstelling

De commissie was in het verslagjaar samengesteld uit de volgende leden:

De heer F. Akkerman, jurist, voorzitter

Mevrouw A.J.M. van der Schuit- Janssen, huisarts, lid

Mevrouw A. Addink, fysiotherapeut, secretaris

2.2.3 Werkwijze

De klager neemt via de secretaris contact op met de klachtencommissie. Deze geeft informatie over de mogelijkheden tot klachtenbehandeling van de commissie en de werkwijze.

Er wordt, indien gewenst, hulp geboden bij de formulering van de klacht. Indien er over de klacht nog geen gesprek heeft plaatsgevonden tussen de klager en de aangeklaagde, wordt dit eerst geadviseerd en de commissie bemiddelt ook bij de totstandkoming ervan.

Als een gesprek niet tot een oplossing leidt, wordt de aangeklaagde eerst verzocht schriftelijk te reageren. Daarna overlegt de commissie en beslist of er een gesprek moet komen met beide partijen. Nadat de benodigde gegevens zijn verzameld, komt de commissie tot een uitspraak.

De aangeklaagde deelt daarna schriftelijk, met redenen omkleed, mede aan de klager en in afschrift aan de klachtencommissie of hij maatregelen neemt naar aanleiding van het oordeel van de commissie en zo ja, welke.

2.3 Beleidsvoornemens 2016 Aurum-team

In de inleiding van dit Kwaliteitsjaarverslag is reeds beschreven waar wij als team in 2015 mee zijn bezig geweest. Daaruit vloeien voor het gehele team de volgende beleidsvoornemens voort, die ook in het huisartsengedeelte vermeld staan:

- I. Ter verbetering van de organisatie van de samenwerking tussen artsen en therapeuten:

1. Vernieuwen samenwerkingsovereenkomst zelfstandig werkenden, dit betreft de drie praktijkhoudende huisartsen en de 18 zelfstandige therapeuten/paramedici. Hiervoor is een mandaat gegeven vanuit Deelnemersraad, het beleidsbepalend orgaan van huisartsen en paramedici aan de zgn. Convenant-commissie, bestaande uit 1 arts en 1 fysiotherapeut

II. Uitbreiden huisvesting, i.v.m. ruimtegebrek en toekomstvisie:

2. Geplande uitbouw: eind 2016 worden 3 extra ruimtes opgeleverd aan het eind van de artsenvleugel. Hierdoor wordt het mogelijk dat de drie praktijken i.p.v. 4 dagen, 4,5 of 5 dagen per week open kunnen zijn, waardoor de werkdruk voor assistentes en artsen kan afnemen. Ook kunnen door de uitbouw extra uren fte POH worden gehuisvest alsmede een derde huisarts-in-opleiding.
Mandaat vanuit DR: Bouwcommissie, bestaande uit 2 artsen en 2 therapeuten

III. Scholing voor het team: we ervaren dat een groter wordend deel van het team niet of weinig antroposofisch geschoold is, terwijl we toch een integratie van regulier en antroposofisch nastreven. Ook willen we ons als team in specifieke thema's verdiepen, die aansluiten bij actuele ontwikkelingen (zoals de aandachtsgebieden van de ketenzorg):

3. Introductie cursus antroposofische geneeskunde: op 8 avonden per jaar worden interessante verdiepingsthema's aangeboden door teamleden aan het hele team.
Mandaat vanuit DR: scholingscommissie, bestaande uit 2 artsen en 2 therapeuten

4. Studie specifieke onderwerpen: in de wekelijkse therapiebespreking van artsen en therapeuten willen we ons, naast met patiëntenbesprekingen, bezighouden met o.a. diabetes en astma

IV. Verder ontwikkelen antroposofische zorgprogramma's:

5. Het Zorgprogramma Kanker upgraden naar versie 2.0.

Dit is in 2012 ontwikkeld samen met het Lectoraat Antroposofische Gezondheidszorg, Hogeschool Leiden. In 2016 gaan we dit zorgprogramma vernieuwen i.s.m. Erik Baars, epidemioloog bij het Lectoraat AG, dat hiervoor een subsidie van ZonMW heeft ontvangen. Er wordt gewerkt aan een onderbouwing en een vorm, waarmee het geïmplementeerd kan worden in andere (integratieve of antroposofische) gezondheidscentra. Mandaat vanuit DR: 1 arts en 3 therapeuten

6. Het Zorgprogramma Hart/vaatziekten versie 1.0 ontwikkelen, m.n. voor individuele antroposofische zorg. Ook dit gebeurt onder begeleiding van Erik Baars
Mandaat vanuit DR: 1 arts en 4 therapeuten

7. De Hartschool: deze zal voor de derde keer georganiseerd worden in de herfst van 2016, bedoeld als groepseducatie voor hart-/vaatpatiënten en hun evt. partners.
Mandaat vanuit DR: het 'hartteam' van Aurum, bestaande uit 3 artsen en 6 therapeuten

Deel II. HUISARTSENMAATSCHAP

1. VISIE EN DOELSTELLING VAN DE HUISARTSENMAATSCHAP

1.1 Visie op kwaliteit

De artsenmaatschap heeft als doel huisartsengeneeskunde te bedrijven vanuit de visie op kwaliteit die in het algemene deel beschreven is. De artsenmaatschap werkt daarbij tevens volgens het basis takenpakket zoals gepubliceerd door de Landelijke Vereniging voor Huisartsen (www.lhv.nl), dat aangevuld en verdiept wordt met antroposofische geneeskunde. Het streven is een integratie te bewerkstelligen tussen de reguliere en de antroposofische geneeskunde. De NHG-standaarden (www.nhg.org) worden als richtlijn geraadpleegd, naast de antroposofische inzichten (www.nvaa.nl, www.nvaz.nl).

Binnen het Therapeuticum is er sprake van een laagdrempelige samenwerking tussen de verschillende disciplines. Deze interne overlegstructuren werken kwaliteit verhogend, o.a. door intensieve uitwisseling, afstemming, overdracht en vroegtijdige signalering.

In tweede instantie zijn de artsen van het Therapeuticum sinds 2008 aangesloten bij het samenwerkingsverband van de wijken Buytenwegh en De Leyens, georganiseerd door de Stichting Georganiseerde eerstelijnszorg Zoetermeer. De SGZ (www.zoetermeergezond.nl) onderhoudt het netwerk van acht multidisciplinaire wijkgerichte samenwerkingsverbanden in Zoetermeer.

Het kwaliteitsbeleid van de SGZ, en daarmee ook van de samenwerkingsverbanden, richt zich vooral op de kwaliteit van de afstemming, samenwerking en continuïteit van zorg tussen hulpverleners. Wij verwijzen u naar het jaarverslag van de SGZ voor meer achtergrondinformatie of details op het gebied van protocollen en werkafspraken tussen disciplines.

1.2 Organisatie van de praktijk

1.2.1 Waarnemingsregeling

Waarneming voor de diensten buiten kantooruren geschiedt door middel van de Huisartsenpost Zoetermeer, gevestigd in het Centrum Acute Zorg van het Lange Landziekenhuis.

Bij afwezigheid voor nascholing, vakantie of door ziekte wordt merendeels binnen de huisartsenmaatschap van het Therapeuticum de waarneming onderling geregeld.

1.2.2 Organisatie van zorg

Tussen 8.00 en 12.30 uur op werkdagen kunnen patiënten bellen voor het maken van een afspraak, het aanvragen van visites en recepten. Tussen 10.15 en 10.45 uur is er een koffiepauze voor alle disciplines. Aan patiënten wordt gevraagd tussen 12:30 en 17.00 uur

alleen voor dringende gevallen te bellen. Daardoor hebben de assistentes 's middags meer ruimte voor administratieve taken en het assistentenspreekuur. Vanaf 17.00 uur gaat de waarneming in.

Alle huisartsen werken volgens een afsprakenspreekuur, waarbij in de ochtend en in de middag spreekuur wordt gehouden. Dagelijks is er een telefonisch spreekuur d.m.v. een terugbellenlijst. Tussen 13.00 en 14.30/15.00 uur worden visites gereden.

In 2015 was de praktijk van dr. Ephraïm open voor nieuwe patiënten en de praktijken van dr. van der Schuit beperkt open voor nieuwe patiënten.

Er bestaat ook de mogelijkheid dat patiënten consultatief (d.w.z. voor een specifieke vraag) verwezen kunnen worden naar een van de artsen van het Therapeuticum. Zij blijven dan bij hun eigen huisarts ingeschreven. Ook kunnen mensen op eigen initiatief voor een consult of voor een 'second opinion' op het spreekuur komen.

1.2.3 Bereikbaarheid

De praktijk van elke huisarts heeft zijn eigen telefoonnummer, met twee lijnen per praktijk. Dit ter optimalisering van de bereikbaarheid. Tijdens kantooruren wordt de telefoon aangenomen door de desbetreffende doktersassistente. Daarnaast is er een noodlijn, die uitsluitend is bedoeld voor spoedgevallen, wanneer de overige telefoonnummers in gesprek zijn en in de middagpauze. Er is ook een overleglijn voor collega's, apothekers en specialisten. Buiten kantooruren staat het antwoordapparaat aan, waarop wordt verwezen naar de Huisartsenpost, die direct kan worden gebeld.

1.2.4 Overlegstructuur en samenwerking

Intern overleg

Elke maandagochtend van 8.15-9.00 uur heeft de artsenmaatschap een overleg met elkaar over enerzijds medische onderwerpen en anderzijds over praktijkzaken zoals de algemene organisatie, financiële zaken, personele zaken en automatisering. Verder vindt er regelmatig een maatschap overleg plaats over structurele zaken.

Elke vier weken is er overleg tussen huisartsen en doktersassistenten over algemene en organisatorische onderwerpen. Verder heeft iedere huisarts met de betreffende doktersassistente gesprekken over de eigen praktijkzaken.

Iedere huisarts heeft regelmatig overleg met de andere disciplines in het gebouw. Verder vinden er jaarlijks functioneringsgesprekken plaats met de doktersassistentes.

Multidisciplinair overleg

De artsen namen in 2015 deel aan de bijeenkomsten van het samenwerkingsverband Buytenwegh/De Leyens. Voor meer informatie over de inhoud van dit overleg verwijzen wij u naar het jaarverslag van de SGZ.

Verder vindt regelmatig overleg plaats tussen de huisartsen en de therapeuten van het Therapeuticum, zowel in de wekelijkse teambespreking als laagdrempelig in de wandelgangen.

Divers (gestructureerd) bilateraal overleg

Mevr. Schneider is tevens huisarts van het Middin Huis, een gezinsvervangend tehuis, waar lichamelijk en/of geestelijk gehandicapte mensen zelfstandig wonen. Eenmaal per week vindt overleg plaats over de behandeling van patiënten met een vertegenwoordiger van het Middin huis (voorheen Carla Schuurman- of Steinmetz de Compaenhuis)

Een keer per twee maanden is er een groot FTO. Dit is samen met apothekers en alle huisartsen van wijk Meerzicht en de Buytenwegh/de Leyens. We proberen tot gezamenlijke afspraken te komen over het voorschrijven van bepaalde medicatie bij specifieke ziektebeelden.

1.3 Praktijkpopulatie

Hieronder wordt in tabel 1 een overzicht gegeven van de opbouw van de drie huisartsenpraktijken. Daarbij gaat het om het aantal patiënten, de verdeling man/vrouw. In tabel 2 wordt een overzicht van de leeftijdsverdeling per huisartsenpraktijk gegeven.

Tabel 1 Opbouw per praktijk per 31-12-2015

Praktijk	Aantal patiënten	Man	Vrouw	Noni (consultatief)
Schneider	2316	1004	1312	118
Ephraïm	1979	961	1018	657 (ca. 200 actief)
Van der Schuit	2356	996	1360	222

Tabel 2. Leeftijdsverdeling per praktijk

Praktijk	0 t/m 15	15 t/m 45	45 t/m 65	65 t/m 85	85 t/m 95	95+
Schneider	504	922	696	186	7	1
Ephraïm	324	742	637	260	16	0
Van der Schuit	342	810	733	443	25	3

2. GEVOERD KWALITEITSBELEID

2.1 Vakbekwaamheid

2.1.1 Deskundigheidsbevordering

In 2015 zijn door de verschillende artsen de volgende nascholingen gevolgd:

de heer Ephraïm	<ul style="list-style-type: none"> * Deskundigheid bevorderende bijeenkomsten voor huisartsopleiders in het LUMC, afd. huisartsgeneeskunde. * Antroposofische nascholing via de NVAA * Intervisie 6 avonden met artsen uit Gouda en Den Haag * Jaarcongres antroposofisch-medische beweging, Zwitserland * FTO bijeenkomsten huisartsen Zoetermeer * Leidse tweedaagse voor opleiders * Leergang Mindfulness, 8 bijeenkomsten via huisartsopleiding * Studieweek in Havana, over de sterk op preventie en de 1^e lijn gerichte Cubaanse gezondheidszorg, georganiseerd vanuit LUMC * Nascholingszomerweek antroposofische geneeskunde in Moskou, als cursist en als docent * STARclass Spoedzorg in de huisartspraktijk 4 daagse
Mevrouw Schneider	<ul style="list-style-type: none"> * FTO bijeenkomsten huisartsen Zoetermeer * Intervisiebijeenkomsten met artsen uit Den Haag en Leiden * Caspir, nascholing over COPD, vervolgcursus * Training Maas globaal (beoordelaar van consult toets) * Introductie training om opleider te worden * Langerhanscursus gevolgd (insuline bij diabetes) * Samen met de specialisten van het Langeland ziekenhuis een nascholing over dermatologische huid afwijkingen gegeven
Mevrouw Van der Schuit – Janssen	<ul style="list-style-type: none"> * Individuele nascholingsprogramma's van de NHG * Antroposofische nascholing via NVAA * Intervisie met artsen van het Therapeuticum Calendula Gouda * Leergang over 'evidence based medicine' in het kader van de huisartsenopleiding * Deelname en organisatie Herfstcongres antroposofische geneeskunde over 'Salutogenese' * FTO bijeenkomsten huisartsen Zoetermeer * Leidse tweedaagse voor opleiders * Jaarcongres antroposofisch-medische beweging over de uitwendige therapie. * Nascholing cardiologie

2.1.2 Aandachtsgebieden

Mevr. Schneider is huisarts in een huis voor lichamelijke gehandicapten nabij het Therapeuticum: het Middin huis, voorheen "Steinmetz de Compaen of Carla Schuurmanhuis geheten). De heer Ephraïm en mevr. van der Schuit-Janssen zijn verbonden met het huisartseninstituut in Leiden i.v.m. de huisartsenopleiding en hebben beiden een AIOS (huisarts in opleiding) in de praktijk meewerken.

Mw. van der Schuit en dhr. Ephraïm volgen en organiseren nascholingen in antroposofische geneeskunde. Mw. Schneider draagt bij aan de organisatie van reguliere nascholing in Zoetermeer.

Dhr. Ephraïm is oktober 2015 begonnen met de tweejarige kaderopleiding Beleid en Beheer voor huisartsen.

2.1.3 Casuïstiekbespreking

Zoals al eerder aangegeven, raadplegen de huisartsen elkaar regelmatig over inhoudelijke onderwerpen, zoals behandeling van een bepaalde aandoening, casuïstiek en houden zij patiëntenbesprekingen. Daarnaast vindt regelmatig overleg plaats tussen huisartsen en therapeuten naar aanleiding van patiënten behandeling.

In 2015 hebben we in de therapiebespreking verschillende medische thema's bestudeerd en zijn er regelmatig patiëntenbesprekingen geweest met deelname van patiënten.

2.1.4 Participatie in beroepsorganisaties / werkgroepen

Dhr. Ephraïm, mevr. van der Schuit-Janssen zijn lid van de Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen (NVAA). Dhr. Ephraïm is lid van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV).

2.1.5 Participatie in opleiding en onderwijs

Dhr. Ephraïm is vanaf 1999 als huisartsopleider verbonden aan het Huisartseninstituut van de Rijksuniversiteit te Leiden. Vanaf 2001 werkt er jaarlijks een AIOS (HAIO, huisarts in opleiding) mee in zijn praktijk. Ook in 2015 is er een AIOS werkzaam geweest.

Mevrouw van der Schuit-Janssen is sinds 2008 verbonden aan het huisartseninstituut te Leiden. In 2015 is er ook in haar praktijk een AIOS werkzaam geweest.

Regelmatig is er een coassistent in de praktijk van mevrouw J. Schneider.

2.1.6 Gebruik standaarden, werkafspraken en protocollen

Naast richtlijnen vanuit de antroposofische geneeskunde worden de NHG standaarden geraadpleegd als richtlijn in de praktijkvoering.

Ook worden de SGZ werkafspraken en -protocollen geraadpleegd zoals die binnen het samenwerkingsverband worden ontwikkeld. Voor een overzicht hiervan verwijzen wij u naar het SGZ jaarverslag.

2.1.7 Patiëntenvoorlichting

Naast het aanwezige foldermateriaal in de wachtkamer wordt in de Nieuwsbrief informatie gegeven over ziektes en zelfzorgmogelijkheden.

Daarnaast zijn er verschillende cursussen en informatieavonden, die in de wachtkamer en in de Nieuwsbrief worden aangekondigd. In 2015 waren er in het voorjaar 3 informatieavonden, over antroposofische geneeskunde, over allergie en over hartvaatziekten. Op 6 juni was er een gezellige en informatieve Open dag i.v.m. het 35-jarig bestaan. In het najaar was er voor de tweede keer een zeer geslaagde cursus van 7 avonden voor patiënten met een hart- of vaatziekte en hun partners, de zgn. 'Hartschool'.

2.1.8 Klachtenregeling en klachtenbehandeling

Bij klachten wordt geadviseerd dit eerst met de betrokken hulpverlener zelf te bespreken, desgewenst voorafgegaan door een brief waarin de klacht is verwoord.

Wanneer men er niet uitkomt kan men zich wenden tot de klachtencommissie van het Therapeuticum. In 2015 was er één klacht bij de klachtencommissie gekomen. (zie deel I paragraaf 2.3.3).

Verder kan men zich wenden tot de interdisciplinaire klachten en bemiddelingscommissie antroposofische gezondheidszorg (www.nvaz.nl) of tot de regionale klachtencommissie van de L.H.V. (www.lhv.nl). De artsen zijn bij beide klachtencommissies aangesloten.

2.1.9 Privacy

In de praktijk wordt de Wet op de Privacy gevolgd. Bij problemen of vragen wordt zo nodig met de patiënt het dossier ingezien. Bij overgang naar een nieuwe huisarts wordt het dossier aan de patiënt meegegeven of opgestuurd naar de andere huisarts.

Wanneer door derden, bijvoorbeeld bedrijfsarts, verzekeringsmaatschappij of advocaat, om informatie over de patiënt wordt gevraagd, wordt getoetst of de verklaring waarmee de patiënt schriftelijk zijn toestemming geeft, is bijgevoegd. Gegevens over de patiënt zelf, bijvoorbeeld verwijfsbrieven of uitslagen, worden altijd in een open envelop aan de patiënt meegegeven.

3. BELEIDVOORNEMENS

3.1 Evaluatie voornemens 2015

- 1. In 2015 willen we werken aan het verbeteren van de telefonische bereikbaarheid van de drie praktijken. Het streven blijft hierbij dat we uiteindelijk 4 dagen per praktijk volledig bereikbaar zijn. Dit is onvoldoende gelukt, i.v.m. ziekte en wisseling van assistentes, dit mede t.g.v. toegenomen werkdruk. Deze dient dus eerst te worden onderzocht en verbeterd.*
- 2. Het geven van nascholingen (regulier en antroposofisch) aan de assistentes blijft een belangrijk streven. Per toerbeurt gaan de artsen en aiossen een nascholing geven aan de assistentes over belangrijke medische onderwerpen. Dit is in 2015 onvoldoende gelukt*
- 3. Het VIM protocol hebben we in 2014 maar gedeeltelijk aan gewerkt. In 2015 willen we er gestructureerd aan werken. Dit is van belang, omdat we daarmee continu werken aan verbetering van de kwaliteit van onze organisatie en werkstijl. In 2015 zijn veel VIM meldingen verzameld, die eind 2015 geordend*

zijn en begin 2016 met artsen en assistentes zijn doorgesproken, met formuleren van diverse leerpunten. Doel gehaald. Dit wordt structureel voortgezet.

4. *We willen in 2015 werken aan een verbetering van de samenwerking in de artsenvleugel en in het therapeuticum als geheel. Werken aan een verbetering van de overdracht, een betere taakverdeling onderling en werken aan een goede communicatie.* In 2015 hebben de drie huisartsen een mediatietraject gevolgd, waardoor de onderlinge communicatie is verbeterd, een verschil in visie over de verdeling van de praktijkkosten is geëxploreerd en een compromis hierin is gevonden.
5. *De praktijkorganisatie van de assistentes is momenteel door allerlei veranderingen in bezetting niet op orde. We willen m.b.v. de SGZ werken aan de verbetering van de organisatie. Er wordt ook gekeken naar de bezetting en de taakverdeling onderling.* Met ondersteuning van de SGZ is in 2015 gestart met 'LEAN' reorganiseren van de praktijk en organisatie. Er is besloten in 2016 een onderzoek te laten verrichten naar de werkbelasting van de assistentes en naar de praktijkorganisatie.
6. *Wat betreft de POH somatiek: we werken aan een uitbreiding van de POH bezetting, waardoor er optimaal gewerkt wordt aan CVRM/ CVRP en binnenkort ook astma.* Dit doel is gedeeltelijk gehaald. In 2015 is er hiervoor een derde POH-S bijgekomen. In 2015 is de module Ouderenzorg uitgerold. Met de ketenzorg voor astmapatiënten zal in 2016 begonnen worden. Zie ook hoofdstuk 4.

3.2 Beleidsvoornemens 2016

- I. Ter verbetering communicatie, samenwerking en praktijkorganisatie (voortkomend uit punt 1, 4 en 5 van de evaluatie voornemens 2014):

- 1. Onderzoek naar de werkbelasting en draagkracht van de assistentes** waarna zo nodig reorganisatie. Dit n.a.v. de ervaren overbelasting, ziekteverzuim en toegenomen patiëntenpopulatie. Mandaat vanuit Artsenmaatschap (AMS): 1 arts en 1 assistente

- 2. Voortzetting ontwikkelen LEAN praktijkvoering** met de artsen, aio's, assistentes en POH's. Mandaat AMS: 1 arts en 1 assistente

- 3. Vernieuwen samenwerkingsovereenkomst zelfstandig werkenden**, zie het algemene deel I hoofdstuk 2.3 aan het begin van dit kwaliteitsjaarverslag

- II. Uitbreiden huisvesting, i.v.m. ruimtegebrek en toekomstvisie (als in algemene deel):

4. Geplande uitbouw: eind 2016 worden 3 extra ruimtes opgeleverd aan het eind van de artsenvleugel. Hierdoor wordt het mogelijk dat de drie praktijken i.p.v. 4 dagen, 4,5 of 5 dagen per week open kunnen zijn, waardoor de werkdruk voor assistentes en artsen kan afnemen. Ook kunnen door de uitbouw extra uren fte POH worden gehuisvest alsmede een derde huisarts-in-opleiding.
Mandaat vanuit DR: Bouwcommissie, bestaande uit 2 artsen en 2 therapeuten

III. Scholing voor het team: *zie voor meer informatie het algemene deel I hoofdstuk 2.3*

5. Introductiecursus antroposofische geneeskunde: op 8 avonden per jaar worden interessante verdiepingsthema's aangeboden door teamleden aan het hele team.

6. Studie specifieke onderwerpen: in de wekelijkse therapiebespreking van artsen en therapeuten willen we ons, naast met patiëntenbesprekingen, bezighouden met o.a. diabetes en astma

IV. Uitbreiden reguliere ketenzorg:

7. De module Ouderenzorg, eind 2015 reeds aangevangen, wordt in 2016 verder uitgerold. Mandaat vanuit AMS: 1 arts, 1 POH-S, 1 aio's. In deze module is de 6-velden benadering van de Positieve Gezondheidsvisie geïntegreerd.

8. De module Astma zal in de loop van 2016 worden opgestart (artsenmaatschap) Het streven is ook hier de reguliere benadering aan te vullen met antroposofische gezichtspunten die het zelfgenezend vermogen en de eigen regie helpen versterken.

V. Verder ontwikkelen antroposofische zorgprogramma's: *voor meer informatie zie het algemene deel I hoofdstuk 2.3*

9. Het Zorgprogramma Kanker upgraden naar versie 2.0.

10. Het Zorgprogramma Hart/vaatziekten

11. De Hartschool wordt voor de derde keer georganiseerd in de herfst van 2016

4. PRAKTIJKONDERSTEUNING HUISARTSEN

4.1 Praktijkgegevens

Op het Therapeuticum werkten in 2015 6 praktijkondersteuners voor de huisartsen:

- Mw. T. Looijaard-Baltussen: praktijkondersteuner management taken.
- Mw. B.M. Houtman-Kloosterman: praktijkondersteuner somatiek, opleiding POH-somatiek in 2008 afgerond en werkt 22 uur.
- Mw. M. Steeneken-van Steyn: in 2014 opleiding POH-somatiek afgerond, werkt nu 16 uur.
- Mw. G. Groot is in maart 2015 ons team met 16 uur komen versterken, mede ook door ziekte van mevr. Steeneken. Mevr. Groot heeft de opleiding tot POH-somatiek in febr. 2015 afgerond.

- Mw. R. Wijntje, POH-GGZ, werkt 8 u per week in Aurum, gedetacheerd via de SGZ
- Mw. M. van Velp, POH-GGZ, werkt 8 u.p. week in Aurum, gedetacheerd via de SGZ

Van de POH's-GGZ wordt dit jaar nog geen jaarverslag gemaakt.
Het hiernavolgende heeft betrekking op de drie POH's-Somatiek.

4.2 Beleid, doelgroepen en activiteiten

Wat deden de praktijkondersteuners-somatiek in 2015?

- De praktijkondersteuners houden zich vooral bezig met de controles van mensen met diabetes, COPD en Hart- en vaatziekten. Dit valt allemaal binnen de ketenzorg
- Zij begeleiden mensen met het stoppen met roken.
- Preventie van diabetes en hart- en vaatziekten was afgelopen jaar een belangrijk uitgangspunt. Hiervoor werden mensen die een hoog risico op het krijgen van diabetes of hart- en vaatziekten in kaart gebracht en indien nodig opgeroepen voor een bloedonderzoek en een controle.

4.3 Evaluatie beleidsvoornemens POH 2015:

1. *Uitbreiding van de POH uren* . Dit is gelukt door de komst van Gudi Groot in maart.
2. *Diabetes:*
 - *jaarlijks 'no-show' patiënten benaderen d.m.v. een brief. Bij niet reageren op oproepen gaat no-show protocol in werking.* Dit is gedaan, en wordt ieder herhaald.
 - *bij 80% van de diabetespatiënten is jaarlijks een voetonderzoek gedaan.* Dit is voor alle praktijken ruim gehaald.
3. *COPD:*
 - *jaarlijks oproepen voor controle.* Dit loopt structureel goed
 - *2x per jaar hoofdbehandelaar controleren.* Dit wordt 1x per jaar gedaan en dat voldoet.
4. *CVRP (primaire preventie)*
 - *voortzetting risicoprofiel opstellen voor risico groep HVZ*
 - *jaarlijks (indien nodig vaker) patiënten oproepen voor controle*
Dit is in 2015 gedeeltelijk (c.a. 60%) gelukt, en wordt in 2016 voortgezet.
5. *Ouderenzorg*
Werkafspraken maken: In het kader van de ouderenzorg zijn alle mensen die daarvoor in aanmerking kwamen bezocht en in kaart gebracht. Dit was tevens een praktijkverbeterplan van één van de aio's, Sabine Vas Nunes, die hiervoor nauw met de POH's samenwerkte. De eventuele nodige zorg is voor deze mensen geregeld en er vinden nog regelmatig vervolg huisbezoeken plaats. Hoe effectief dit is geweest kunnen we pas in de loop van 2016 beoordelen.

6. CVA

- *Patiënten die een CVA doorgemaakt hebben in kaart brengen*
 - *Noteren wie casemanager is.*
- Hier zijn we in 2015 niet aan toegekomen.

4.4 Beleidsvoornemens POH 2016:

1. Astma ketenzorg. In 2016 hopen zij een start te kunnen maken met het in kaart brengen van alle Astma patiënten. Indien nodig worden deze mensen opgeroepen voor een evaluatie van hun klachten en een longfunctie onderzoek.
2. In 2016 evalueren we de module Ouderenzorg: wat deze heeft opgeleverd, en stellen deze waar nodig bij, hoe vaak en hoe continueren?
3. Er zal gestart worden met nascholingen vanuit de antroposofische geneeskunde voor de POH's
4. CVRP (primaire preventie hart/ vaatziekten) verder ontwikkelen: voortzetting risicoprofiel opstellen voor risico groep HVZ en jaarlijks (indien nodig vaker) patiënten oproepen voor controle. Dit was in 2015 gedeeltelijk (ca. 60%) gelukt, en wordt in 2016 voortgezet. Wanneer de norm bereikt is, zal dit jaarlijks worden voortgezet.
5. CVA: Patiënten die een CVA doorgemaakt hebben in kaart brengen.
Noteren wie casemanager is.

4.5 Na- en bijscholing 2015

- Mevr. Houtman:
- de valkuilen van COPD voorbij
 - Diabetische voet
 - Langerhans insuliner therapie opvolgavond
 - CVRM: richtlijnen 2015
 - Hart en vaatziekten X-pert cursus
 - Diabetes en ouderen
 - PIR workshop
 - Herziening zorgprogramma COPD/Astma

- Mevr. Groot:
- CVRM: richtlijnen 2015
 - Langerhans symposium
 - PIR workshop
 - Astma en COPD zorg
 - Ouderenzorg

- Mevr. Steeneken:
- Herziening zorgprogramma COPD/Astma

5. ANTROPOSOFISCHE OUDER- EN KINDZORG

5.1 Inleiding

Sinds 1988 wordt er op verzoek van ouders ouder- en kindzorg uitgevoerd, waarin de behoefte gerealiseerd wordt om naast het reguliere dienstenpakket een aanvulling vanuit de antroposofie te verzorgen.

Het landelijk vastgestelde takenpakket “ouder- en kindzorg” zoals dat geformuleerd is in de nota “basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg” wordt hierbij als basis genomen en aangeboden. Deze taken zijn:

- Monitoring en signalering
- Zorgbehoefte schatten
- Screening en vaccinaties
- Voorlichting, advies, instructie en begeleiding
- Signaleren van gezondheidsbedreigingen
- Samenwerken, netwerken, overleg vanuit het zorgsysteem.

De antroposofische ouder- en kindzorg wordt verzorgd door mevr. E.A.M. Röell-Schorer, arts, Zij is in 2006-2007 tot CB-arts opgeleid en in 2012 gestart met de opleiding tot antroposofisch arts, die zij in januari 2016 succesvol heeft afgerond. Zij is tevens lid van de NVAA en de AJN. Sinds juni 2012 werkt zij samen met Mevrouw M.E.J.D van Dijk, verpleegkundige en tevens lactatiekundige.

5.2 Zorg op maat

De antroposofische aanvulling geeft ouders mogelijkheden om vanuit een ruimere benadering naar de ontwikkeling van hun kind(eren) te kijken. Niet alleen om er over te denken, maar in het bijzonder in praktische en begeleidende zin. De individueel bepaalde begeleiding is de kernopgave van ons consultatiebureau.

5.3 Taakverdeling

De arts en de verpleegkundige voeren de zorg op Therapeuticum Aurum gezamenlijk uit.

De arts bekijkt het kind en de ouders in relatie tot gezondheid en ziekte, en op beschermende en risicofactoren. Zij is verantwoordelijk voor het signaleren en onderkennen van stoornissen en afwijkingen, het stellen van een voorlopige diagnose en het zo nodig verwijzen naar het (sociaal) medische circuit.

De verpleegkundige werkt volgens een holistisch model. Zij ondersteunt en beïnvloedt beroepsmatig de algemeen dagelijkse levensverrichtingen en het in stand houden van gezondheid, en is verantwoordelijk voor het signaleren van afwijkingen in het evenwicht tussen draagkracht en draaglast. Voor de artsen geldt dit ook op hun vakgebied.

De beide disciplines zijn complementair, soms overlappend. Naast de specifieke medische en verpleegkundige domeinen is er een gezamenlijk gebied waarin beide disciplines taken verrichten. Dat kan bijvoorbeeld de voeding betreffen, omgaan met vaccinaties, opvoedkundige ondersteuning en begeleiding bij ziekte. Verpleegkundige en medische kennis, kunde en vaardigheden vullen elkaar hierbij aan.

5.4 Contactmomenten

Vanwege de waarde van het opbouwen van een vertrouwensrelatie vinden wij het noodzakelijk om de ouders en het kind regelmatig te zien. Voor ouders een voorwaarde om hun verhaal en vragen te kunnen delen; voor de arts en de verpleegkundige van belang om de ontwikkeling te kunnen volgen en risicofactoren te kunnen vaststellen. Onder contactmomenten vallen huisbezoek(en), consultatiebureaucontacten door arts en verpleegkundige, telefonische en email consulten. Taken die bij de meeste consultatiebureaus door een bureauassistente worden gedaan, worden vanwege de opbouw van de vertrouwensrelatie door de verpleegkundige zelf verricht.

5.4.1 Huisbezoek

Na het vernemen van de geboorte worden nieuwe ouders erop geattendeerd dat zij kunnen kiezen tussen een van de reguliere consultatiebureaus van de Vierstroomzorgring of het antroposofische consultatiebureau van het Therapeuticum Aurum.

Wanneer het kind is aangemeld voor ons consultatiebureau gaat de verpleegkundige langs voor een eerste huisbezoek. In de regel gebeurt dit rond de 10^e dag. Huisbezoeken worden verder ook op indicatie en op vraag van de ouders uitgevoerd wanneer er behoefte is aan pedagogische begeleiding.

5.4.2 Bureaucontact

In Therapeuticum Aurum willen we de contactmomenten mede bepalen door de belangrijke ontwikkelingsmomenten van het kind en de ouders.

Op het consultatiebureau wordt gewerkt volgens een aanbod van consulten waarin het kind op verschillende leeftijdsmomenten door zowel arts als verpleegkundige wordt bekeken. Zij worden, teruglopend van 8-10 x in het eerste levensjaar tot 2 x in het tweede, derde en vierde levensjaar gehouden. Naar behoefte worden consulten aangeboden in het vijfde levensjaar; in de Nederlandse Jeugdgezondheidszorg ontbreken namelijk contactmomenten tussen het 4^e en het 6^e levensjaar.

Ter verduidelijking: arts en verpleegkundige zien na elkaar het kind binnen één (dubbele) zitting. In een eigen ruimte ziet de verpleegkundige het kind het eerst, weegt en meet het kind en brengt de gegevens onder in het dossier. Zelfstandig werkt ze vervolgens de verpleegkundige taken af. Daarna gaan de ouders met het kind naar de arts alwaar in diens kamer de medische taken worden gedaan. Aansluitend wordt een nieuwe afspraak gemaakt voor het volgende consult.

5.4.3 Telefonisch en e-mail consulten

Naar behoefte worden door ouders vragen gesteld per telefoon of in toenemende mate per e-mail. De bereikbaarheid per telefoon is groot, en men kan inspreken op het antwoordapparaat. Dezelfde dag of binnen 24 uur is er overleg. Vaak wordt mail ook gebruikt om alvast vragen te stellen voor het bezoeken van in die week liggende consultatiebureauafspraken.

5.4.4 De bespreking

De besprekingen tussen arts en verpleegkundige zijn een onderdeel van het consultatiebureau en vinden na elk spreekuur plaats. Onderlinge overdracht vindt hierbij plaats, recente ontwikkelingen met betrekking tot het kind worden meegedeeld, niet pluisgevoelens worden besproken, een evt. nieuw beleid wordt gezamenlijk uitgestippeld, terugkoppeling naar ouders wordt gerealiseerd.

5.4.5 Bereikbaarheid van het bureau

De verpleegkundige is telefonisch op maandag en woensdag bereikbaar tussen 9.00-9.45 uur en vrijdagavond tussen 18.30-19.15 uur.

Het antroposofische consultatiebureau vervult tevens een functie voor ouders en kinderen die niet aan dit centrum door de huisarts verbonden zijn maar kiezen voor deze visie en werkwijze, zowel binnen Zoetermeer als regionaal.

Deel III. FYSIOTHERAPEUTEN

1. PRAKTIJKGEGEVENS

1.1 De praktijksituatie

Binnen Therapeuticum Aurum waren in 2015 vier fysiotherapeuten werkzaam die samen het fysiotherapeutenmaatschap Aurum vormden. Twee fysiotherapeuten voeren een tweede eigen praktijk buiten Zoetermeer.

1.1.1 Algemene organisatie

De fysiotherapeuten werken allen parttime, variërend van 20% tot 80%, in totaal 2,3fte. Het werkgebied omvat heel Zoetermeer, met de nadruk op de wijken Buytenwegh/de Leyens en Meerzicht. Incidenteel worden ook patiënten uit de omliggende gemeenten behandeld. Er worden ook patiënten aan huis behandeld.

Het grootste aanbod (circa 80%) aan patiënten komt verreweg uit de huisartsen praktijk binnen het Therapeuticum. De overige verwijzingen komen van specialisten, huisartsen buiten het gezondheidscentrum en, incidenteel, van antroposofische artsen buiten Zoetermeer. Bij het aannemen van patiënten hebben mensen die verwezen door huisartsen binnen het Therapeuticum voorrang.

De praktijk is door de week geopend van 7.30 tot 19.00 uur en op woensdag tot 21.00 uur. Tijdens deze uren is de praktijk telefonisch bereikbaar, deels via het antwoordapparaat. Er is bewust voor gekozen om het ongestoord behandelen te laten prevaleren boven de directe bereikbaarheid. Ingesproken boodschappen worden tijdens de werkuren frequent afgeluisterd en nog dezelfde dag beantwoord. Ook 's avonds en in het weekend is het antwoordapparaat ingeschakeld.

Naast dat alle vier de fysiotherapeuten algemene fysiotherapie bedrijven hebben ze de opleiding tot antroposofische fysiotherapie gevolgd en afgerond. Naast deze verbijzondering hebben twee therapeuten een specialisatie en is er één hier mee bezig; de heer Vanoverschelde is geregistreerd geriatrisch fysiotherapeut en oedeemtherapeut, mevrouw Krul is geregistreerd psychosomatische fysiotherapeut en mevrouw Vos is geregistreerd kinderfysiotherapeut (MSc0). Naast deze specialisaties in de praktijk zijn er de aandachtsgebieden manuele therapie Marsman en 'dry needling' uitgevoerd door mevrouw Vos en bekkenbodetherapie en de oefenmethode 'ontwikkelingsmotoriek volgens Niek Brouw' door mevrouw Addink.

Alle vier de fysiotherapeuten zijn BIG geregistreerd, lid van het centraal kwaliteitsregister en lid van het koninklijk genootschap voor fysiotherapie (KNGF). Eén fysiotherapeut is tevens lid van de Nederlandse Vereniging van Antroposofische Fysiotherapeuten (NVAF). Daarnaast is de heer Vanoverschelde opgenomen in het register whiplash van het NPI en mevrouw Vos geregistreerd dans- en bewegingstherapeut en lid van Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB).

1.1.2 Verantwoordelijkheden

Alle fysiotherapeuten dragen, als praktijkeigenaar, de volledige verantwoordelijkheid voor de eigen patiëntenzorg, patiëntenregistratie, declaraties, contacten met verwijzers en zorgverzekeraars. De verdeling van aangemelde patiënten en de wachtlijst is een gezamenlijke verantwoordelijkheid, evenals de zorg voor de behandelruimtes en de outillage. Waarnemingen in verband met ziekte en/of verlof worden, wanneer het een beperkte periode betreft, zoveel mogelijk binnen de eigen groep opgelost.

1.1.3 Overlegstructuur en samenwerking

De fysiotherapeutenmaatschap houdt één keer per maand een werkbijeenkomst, waarbij organisatorische zaken, samenwerkingsonderwerpen en beleidszaken aan de orde komen. Van deze bijeenkomsten worden notulen gemaakt. Door de fysiotherapeuten wordt naar vermogen geparticipeerd in werkzaamheden die de organisatie van het hele therapeutisch centrum betreffen. Een aantal fysiotherapeuten heeft opnieuw in 2015 een aantal verantwoordelijke en tijdrovende mandaten vervuld, zoals het beheer van de kostenrekening van het therapeutisch centrum (boekhouding, begroting, individuele huuraanpassingen, jaarrekening), zitting in het bestuur van de huurdersvereniging van het therapeutisch centrum, zitting in de klachtencommissie van het therapeutisch centrum en het voorzitterschap van het beleidsvormende orgaan van het therapeutisch centrum. Indien mogelijk nemen de fysiotherapeuten tevens deel aan de wekelijks georganiseerde therapie bijeenkomsten met de overige disciplines van het therapeutisch centrum. Daarnaast wordt met één keer per maand de organisatorische zaken van het therapeutisch centrum Aurum besproken tijdens de DR.

Alle fysiotherapeuten hebben geregeld bilateraal overleg met de verwijzende huisartsen en/of overige disciplines binnen het Therapeutisch Centrum Aurum of daarbuiten. Met alle disciplines in één gebouw is 'wandgangenoverleg' een veel gebruikte mogelijkheid die een beter op elkaar afgestemde begeleiding van de patiënt tot gevolg heeft. Per week wordt door de fysiotherapeuten gemiddeld 1 uur aan samenwerkingsoverleg binnen het therapeutisch centrum besteed.

1.2 Overzicht patiëntengegevens

De fysiotherapeuten in de maatschap registreren en verwerken de patiëntengegevens met behulp van een geautomatiseerd systeem. Vanaf 2008 wordt door de fysiotherapeuten gebruik gemaakt van het elektronisch patiëntendossier. Het computerbestand waarin de patiëntengegevens worden bewaard is beveiligd met een wachtwoord en de aanwezige patiëntengegevens zoals verwijzingen worden opgeslagen en in een aparte ruimte bewaard die niet toegankelijk is voor derden.

De leeftijdsopbouw van de patiëntenpopulatie zag er als volgt uit:

Totaal aantal patiënten in 2015 = 754

Totaal aantal vrouwelijke patiënten = 568 (75%)

Totaal aantal mannelijke patiënten = 186 (26%)

leeftijd	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-99
Aantal	26	50	47	67	113	151	173	90	30	7
percentage	3,5%	6,6%	6,2%	8,9%	15%	20%	23%	12%	4%	0,9%

De directe toegankelijkheid voor de fysiotherapeut speelt ook een rol binnen de praktijkvoering van de fysiotherapeuten. Over het gehele jaar maakt ongeveer 11% van de patiëntenpopulatie hiervan gebruik. Het gaat hierbij voor een deel om bij de praktijk bekende patiënten.

Een behandeling door de fysiotherapeuten duurt gemiddeld 30 minuten. In 2015 bestond er, door uitval wegens langdurige ziekte en zwangerschapsverlof, een korte wachttijd voor zowel reguliere, de geregistreerde specialisaties als voor de antroposofische fysiotherapie. Dit werd zo goed als mogelijk opgelost door de aanwezige collega's en in de tijd van het zwangerschapsverlof is er een waarneming aangesteld.

1.3 Overzicht aandoeningen

De verdeling van verwijzdiagnoses van de door ons behandelde patiënten was in 2015 voor een groot deel hetzelfde als in 2014. De cijfers laten de laatste jaren eenzelfde beeld zien: het zwaartepunt van de verwijzingen ligt op nek-, rug- en hoofdpijnklachten. De behandelcode voor psychosomatische klachten is de meest gebruikte code in 2015 (13%) gevolgd door lumbosacrale klachten (9,2%) en cervicothoracale klachten (9,5%).

1.4 Voorlichting

1.4.1 Voorlichting aan de patiënt

De fysiotherapeuten hebben informatiefolders die meegegeven worden, zoals "U en fysiotherapie", "Antroposofische fysiotherapie", en folders van het KNGF over diverse onderwerpen en ziektebeelden. Er zijn brochures te leen en te koop over o.a. antroposofische fysiotherapie, bekkeninstabiliteit, fibromyalgie, RSI en urine-incontinentie.

Aan het begin van de behandelserie wordt door de fysiotherapeuten standaard voorlichting gegeven over het doel en de aard van de behandeling. Regelmatig wordt, nadat de behandeling is afgesloten, nog telefonisch advies gegeven aan patiënten met betrekking tot veranderingen in hun gezondheid- of werksituatie. Voorts wordt tijdens de behandelperiode voorlichting en advies gegeven met betrekking tot de werk- of sportsituatie en over de eventuele aanschaf van hulpmiddelen, zoals bandages, tape en speciale kussens. Hiertoe zijn in de praktijk proefexemplaren voorhanden, die door patiënten uitgetoetst kunnen worden. Ook is er demonstratie materiaal aanwezig voor steunkousen. Indien wenselijk wordt de patiënt ook geïnformeerd over bestaande patiëntenverenigingen, speciale centra of andere deskundigen.

1.4.2 Voorlichting aan derden

In 2015 werd sporadisch voorlichting gegeven en rapport uitgebracht aan direct betrokkenen van patiënten (verwijzers, school- en bedrijfsartsen, leerkrachten, orthopedagogen, werkgever, familieleden) en werd schriftelijk rapport en advies uitgebracht aan (schade)verzekeraars en advocaten. Al deze contacten gebeurden met toestemming van de patiënt.

1.5 Klachtenbehandeling

Het therapeutikum Aurum heeft een eigen klachtencommissie, mevrouw Addink maakt hiervan deel uit. De patiënten worden niet standaard geïnformeerd over deze klachtenregeling, wel ligt de folder met betrekking tot de klachtenregeling in de wachtkamer ter inzage en wordt in de nieuwsbrief van het therapeutikum de klachtencommissie vermeld. Daarnaast zijn twee fysiotherapeuten op basis van hun NVAF-lidmaatschap aangesloten bij de Interdisciplinaire Klacht- en Bemiddelingscommissie Antroposofische Gezondheidszorg. Tevens zijn alle vier de fysiotherapeuten aangesloten bij de klachtencommissie van het KNGF. In 2015 zijn geen klachten van fysiotherapie patiënten ontvangen. Ook waren er geen meldingen van ontevreden patiënten.

2. KWALITEIT

De door onze beroepsgroep ontwikkelde visie op kwaliteit en kwaliteitsbeleid is onder meer in de brochure ‘van woorden naar daden’ van het KNGF vastgesteld. In de volgende paragraaf ‘visie op kwaliteit en kwaliteitsbeleid’ wordt hierop kort ingegaan. In de paragraaf ‘kwaliteitsbewaking’ is aangegeven op welke wijze de kwaliteit van de fysiotherapeutische zorg bewaakt wordt. Hierin worden de activiteiten en de resultaten van het kwaliteitsbeleid van het afgelopen jaar beschreven en worden de doelstellingen voor het komende jaar geformuleerd.

2.1 Visie op kwaliteit en kwaliteitsbeleid

Het kwaliteitsprogramma van het KNGF omvat het geheel van alle gecoördineerde activiteiten die kwaliteitsverbetering tot doel hebben. Het kwaliteitsprogramma heeft een permanent karakter. De belangrijkste pijlers waarmee invulling wordt gegeven aan het kwaliteitsprogramma zijn:

1. Richtlijnen.

In het kwaliteitsbeleid vormt het ontwikkelen van richtlijnen voor specifieke doelgroepen een belangrijk speerpunt. Vanuit het KNGF zijn een aantal richtlijnen ontwikkeld. Deze richtlijnen vormen een referentiekader voor het methodisch-technisch handelen. Kennis en gebruik van deze richtlijnen draagt bij tot de kwaliteit van het fysiotherapeutisch handelen.

2. Kwaliteitssystemen.

Het Kwaliteitsprogramma Fysiotherapie wordt landelijk aangestuurd maar deels ook regionaal uitgevoerd. In iedere regio functioneert een Regionaal Genootschap voor Fysiotherapie (RGF) dat het kwaliteitsprogramma stuurt, coördineert en begeleidt. Ook kent iedere regio meerdere IOF's (Intercollegiaal Overleg Fysiotherapie). Een IOF is een overleggroep van een aantal fysiotherapeuten. Deze groep organiseert zich buiten de muren van de eigen praktijk of instelling met als doel vakinhoudelijke onderwerpen te bespreken. Basis voor de inhoud van dit overleg wordt gevormd door de zogeheten kwaliteitscyclus: normeren, meten, evalueren, verbeteren, controleren.

3. Kwaliteitswaarborg.

Het kwaliteitsprogramma “Kwaliteitsindicatoren Eerstelijns Fysiotherapie (KWALIEFY) dat sinds 2009 door het KNGF uitgevoerd wordt als onderdeel van het project Zichtbare Zorg Fysiotherapie wordt in 2014 niet gedaan.

Een zorgverzekeraar stelt de eis dat fysiotherapeuten zich bij een extern bureau aanmelden om een klanttevredenheidsonderzoek te laten doen.

Daarnaast kunnen individuele fysiotherapeuten in een landelijk kwaliteitsregister opgenomen worden.

4. Verplichte scholing.

Kwaliteitsverbetering staat of valt met de beheersing van de professie zelf. Het methodisch-technisch handelen omvat alle basisvaardigheden van de fysiotherapeut. Door middel van het doorlopen van een traject van verplichte scholing wordt getracht deze basisbekwaamheden van de fysiotherapeuten te optimaliseren.

2.2 Kwaliteitsbewaking

In onze praktijk wordt ernaar gestreefd verantwoorde en doelgerichte zorg aan de patiënten aan te bieden. Hiertoe wordt in de praktijk getracht invulling te geven aan de in onze beroepsgroep ontwikkelde visie op kwaliteit en kwaliteitsbeleid. Aan de hand van genoemde pijlers van het kwaliteitsprogramma worden doelstellingen geformuleerd die ertoe kunnen bijdragen dat de kwaliteit van de zorg in onze praktijk optimaal gegarandeerd wordt. Aan het einde van een werkjaar kan getoetst worden of deze doelstellingen daadwerkelijk gerealiseerd zijn.

In de volgende paragraaf worden de activiteiten hiertoe en de resultaten van dit beleid voor 2015 weergegeven. Met deze resultaten kunnen nieuwe lijnen voor het komende werkjaar worden uitgezet.

2.3 Kwaliteit bevorderende activiteiten

1. Richtlijnen.

Wanneer van toepassing, wordt volgens de bestaande richtlijnen gewerkt. Afwijken van de richtlijnen gebeurt alleen in overleg en met toestemming van de patiënt.

2. De uitvoering van kwaliteitssystemen.

Alle fysiotherapeuten zijn geregistreerd in het BIG-register en zijn als algemeen fysiotherapeut geregistreerd in het Centraal Kwaliteit Register van het KNGF. De heer Vanoverschelde is tevens geregistreerd als geriatrisch fysiotherapeut, mevrouw Krul als psychosomatisch fysiotherapeut en mevrouw Vos als kindersfysiotherapeut.

Voor de registers van het KNGF gelden nascholingseisen. Alle fysiotherapeuten volgden in 2015 een nascholingstraject ten behoeve van herregistratie in de betreffende registers.

De heer Vanoverschelde is tevens geregistreerd in het kwaliteitsregister van de NVAF, waarvoor nascholingseisen gelden op antroposofisch-fysiotherapeutisch gebied. Mevrouw Vos is lid van de beroepsvereniging voor dans- en bewegingstherapeuten via de overkoepelende organisatie voor vaktherapeuten, federatie vaktherapeuten beroepen, FVB.

3. Kwaliteitswaarborgen en keurmerken.

In 2015 werd door de fysiotherapeutenmaatschap deelgenomen aan Mediquest.

4. Verplichte Scholing

In 2015 vond zowel op regulier als op antroposofisch gebied externe scholing plaats door de fysiotherapeuten. Ook werd deelgenomen aan scholing binnen het therapeuticum, bijvoorbeeld in de therapiebespreking. In deze bespreking komen studieonderwerpen en casuïstiek aan de orde, waardoor de kwaliteit van het eigen handelen direct beïnvloed wordt. De fysiotherapeuten hebben een actieve rol in het aanbieden van concrete kennis- en ervaringselementen in deze besprekingen.

De meeste fysiotherapeuten van het therapeuticum maken deel uit van werk- en studiegroepen, waarin het vakgebied wordt verdiept. In 2015 vonden in dit kader de volgende activiteiten plaats:

De heer Vanoverschelde:

- IOF Zoetermeer

Mevrouw Krul:

- Werkgroep psychosomatiek regio Den Haag
- Werkgroep psychosomatiek Zoetermeer
- Werkgroep Sophia revalidatiecentrum Den Haag

Gevolgde studie, opleidingen en cursussen in 2015

De heer Vanoverschelde:

- Fysiotherapie.. een vak om trots op te zijn
- Artrose, balancing biomechanics with pain sciences
- Dag van de fysiotherapie Jaarcongres KNGF
- Geriatriedag 2015
- Technologie Nieuw voor Oud
- 13^e Nationaal gerontologiecongres
- Lymfoedeem voor professionals in de oedeemtherapie
- 5^e Nederlandse Lipoedeemdag
- Cursus zelfmanagement bij lymfoedeem

Mevrouw Krul:

- Herfstcongres 'Salutogenese'
- Verdiepingsdagen Psychosomatiek 'Speels verbinden'
- Kwaliteitsconferentie Maassluis
- Antroposofische cursus 'Kop en hoofd zorgen'
- Omgaan met angst, woede en weerstand
- Whiplash; clash tussen nek en brein
- Ethische dilemma's in het dagelijks werk; wat kun je ermee

Mevrouw Vos:

- Afronding Master kinderysiotherapie, Hogeschool Rotterdam

Mevrouw Addink:

- Mindfulness Hogeschool Leiden

3. EVALUATIE

3.1 Evaluatie beleidsvoornemens 2015

Hieronder zijn de doelstellingen weergegeven die opgesteld waren voor 2015 en gerealiseerd zijn.

- Herinrichten behandelkamers is gedeeltelijk gerealiseerd.
- Plannen van maatschap besprekingen op een vast tijdstip in de maand: de tweede vrijdag in de maand staat vast als datum voor maatschap vergaderingen.

4. BELEID

4.1 Beleidsvoornemens 2016

Punten die zijn blijven staan voor 2015 worden hier genoemd:

- Inhoudelijk werken voorafgaande aan de maatschap besprekingen.
- Vernieuwde oriëntatie op aanschaf fitnessapparatuur, zoals loopband, fiets en pully.
- Verdeling van organisatie- en managementtaken: de taken van de maatschap zijn opgesteld en verdeeld.
- Actief beleid ontwikkelen t.a.v. de veranderingen binnen de fysiotherapie en onze eigen positie daarin.
- Aandachtspunt is deelname aan Mediquest van alle aanwezige fysiotherapeuten.
- Een keer per maand een tweede multidisciplinaire patiëntbespreking realiseren.

Doelstellingen opgesteld voor 2016:

- Herstelwerkzaamheden in kleine behandelkamer en kast in de oefenzaal. Dit houdt in dat de muur wordt gerestaureerd zodat de lekkage niet meer zichtbaar is. In de kast wordt een koof gemaakt ter bescherming van de verwarmingsbuizen. Dit wordt uiterlijk eind mei 2016 gerealiseerd.
- Overige herstelwerkzaamheden zijn vervangingen van de gordijnen en gordijn reels in de behandelkamers en ladekast in de hal. De oriëntatie erop wordt uiterlijk eind september 2016 afgerond en vervolgens worden er stappen genomen voor aanschaf en montage.
- Het antroposofische fysiotherapeutisch deel neerzetten en uitdragen naar de haio's en aio's d.m.v. een folder waarin de gedachtegoed, werkwijze en indicaties worden weergegeven. Deze folder, A5 formaat, is eind oktober 2016 gerealiseerd. Daarnaast wordt aangeboden een antroposofische fysiotherapeutische behandeling, te weten de ritmische massage, te ervaren.
- Heroriëntatie van de antroposofische gedachtegoed, de groepscohesie en beleidstaken binnen het team. Dit is nodig om de antroposofische visie sterk te kunnen uitdragen en de organisatorische taken gelijkwaardig te verdelen onder de maatschap leden. Dit wordt gerealiseerd door middel van een inhoudelijke antroposofische bijdrage ter aanvang van de maatschap vergadering, ong. 10 minuten, een open en regelmatige

communicatie middels mail en whatsapp over gemaakte afspraken. Elke 3 maanden wordt geëvalueerd of het doel dan wel de uitvoering ervan moet worden bijgesteld.



DEEL IV. OVERIGE THERAPEUTEN

1. UITWENDIGE THERAPIE

De uitwendige therapie wordt gegeven door een reguliere verpleegkundige met een aanvullende antroposofische opleiding. Teweten mevrouw H. Obbens-van der Kruis, mevrouw M. van den Corput en mevrouw T. Bezuijen. Mevrouw T. Bezuijen heeft de praktijk van mevrouw M. van den Corput per 01-07-2015 overgenomen. Mevrouw Obbens werkt op de dinsdag en vrijdag, regelmatig werkt zij ook op de woensdag. Mevrouw M. van den Corput/mevrouw T. Bezuijen werkt op de maandag en donderdag.

1.1 Werkwijze

De uitwendige therapie is een medicamenteuze therapie waarbij het medicament via de huid wordt toegediend in plaats van oraal of per injectie. Dit kan gebeuren door totaal behandelingen zoals een inwrijving of een bad of door deelbehandelingen zoals een kompres, wikkel of deelinwrijving. Bij badtherapie speelt naast de aan het water toegevoegde substantie natuurlijk het water zelf ook een belangrijke therapeutische rol. Bij bewegingsbaden wordt door de verpleegkundige het water ritmisch in beweging gebracht waardoor er een extra dimensie toegevoegd wordt aan de therapeutische werking van de badtherapie.

Het medicament dat op deze manier wordt toegediend is er in de vorm van een etherische olie of plantenolie, een kruidenaftreksel of een minerale substantie, een metaal-olie of zalf of plantenzalf. De keuze van het medicament wordt meestal in overleg met de arts bepaald.

De werking van de therapie berust op het waarnemen via de huid van de kwaliteit van het medicament; waarna het organisme daarop reageert. De verpleegkundige bewerkstelligt door de manier van behandelen een situatie waardoor de patiënt in een ander niveau van bewustzijn komt, namelijk van een wakker bewustzijn naar een min of meer slaapbewustzijn. Hierna vindt het proces van waarnemen via de huid plaats. Van essentieel belang is de rustperiode van een half tot één uur afhankelijk van welke therapie er gegeven is.

2. OVERZICHT PATIËNTENGEGEVENS

De meest voorkomende indicaties zijn uitputting, nervositeit en spanning, slaapproblemen, depressie, onrust bij kinderen. Tevens wordt ook verwezen om lichamelijke ondersteuning te geven naast bijvoorbeeld gesprekstherapie of kunstzinnige therapie en ondersteuning bij anti-kanker therapieën

2.1 Aantal behandelingen in 2015

2.1.1 Uitwendige therapie

In 2015 zijn er totaal 184 patiënten naar uitwendige therapie verwezen;

- **Mevr. M. van den Corput**
Heeft 39 patiënten behandeld.
 - Waarvan: 33 vrouwen
3 mannen
3 kinderen

Het totaal aantal behandelingen: 296

- Waarvan: 261 ritmische inwijvingen
35 kompressen

- **Mevr. H. Obbens-van der Kruis**
Heeft 101 patiënten behandeld.
 - Waarvan: 79 vrouwen
5 mannen
17 kinderen

Het totaal aantal behandelingen: 1070

- Waarvan: 1046 inwijvingen
24 baden

- **Mevr. T. Bezuijen**
Heeft 44 patiënten behandeld.
 - Waarvan: 33 vrouwen
4 mannen
4 kinderen

Het totaal aantal behandelingen: 218

- Waarvan: 190 ritmische inwijvingen
12 baden
4 voetenbaden
12 wikkelconsulten bij specifieke aandoeningen
54 ondersteunende buik, nier, long, blaas, kuit
en diafragmawikkels

2.1.2 Injecties

Tevens worden er door de verpleegkundigen op 4 ochtenden in de week, van 8.30 uur tot 9.30 uur, injecties gegeven die door de artsen zijn voorgeschreven. Met uitzondering van de griepvaccinaties die door de assistentes worden gegeven.

In 2015 zijn er in totaal 1421 injecties gegeven.

Voorgeschreven door:

Dr. v.d. Schuit:	484
Dr. Ephraïm:	704
Dr. Schneider::	233

3. NA- EN BIJSCHOLING 2015

3.1 M. van den Corput

- 1 nascholingsdag Stichting Plegan
- 1 nascholingsdag Medische Sectie
- Terugkomdag voor zelfstandig verpleegkundigen Stichting Plegan.
- Aanwezig bij de algemene ledenvergadering van de verpleegkundigen, Antroposofische Zorg.

3.2 H. Obbens-van der Kruis

- 1 nascholingsdag Medische Sectie.
- 1 nascholingsdagen Stichting Plegan.
- Eenmaal per twee maanden intervisie met collega's.
- Wekelijkse patiëntenbespreking met artsen en therapeuten.
- Intentie dag Aurum
- Vijfdaagse cursus holistische massage.
- Medisch Herfstcongres Salutogenese te Amsterdam

3.3 T. Bezuijen

- Nascholing Antroposofische zorg
- Medisch congres Dornach; uitwendige therapie
- Medisch Herfstcongres Salutogenese te Amsterdam
- Wekelijkse patiëntenbespreking met artsen en therapeuten
- intervisie

4. EVALUATIE

4.1 Evaluatie 2015

Tijdens de kerstvakantie van 2014 besloot Mirjam van der Corput niet langer in Aurum werkzaam te willen zijn en hoopt per 1 juni 2015 te kunnen vertrekken . Omdat het lange reizen haar te veel tijd kost en ze bij haar andere werk kan uitbreiden is ze tot dit besluit gekomen.

Het jaar 2015 wordt een jaar van vernieuwing, het zoeken naar een nieuwe collega wordt in januari gestart. Mevrouw T. Bezuijen was een van de kandidaten die met haar enthousiasme en kennis van uitwendige therapieën een volwaardige opvolger van mevrouw van M. Van der Corput wordt. Eind juni hebben wij feestelijk afscheid genomen van Mirjam en hebben wij Toke hartelijk welkom geheten en is zij per 01-07-2015 enthousiast aan het werk gegaan. Samen gaan wij kijken hoe wij onze kennis kunnen integreren in de uitwendige therapie waardoor er een breder aanbod kan komen.

4.2 Doelstellingen 2016

Het vinden van een inspirerende samenwerking waaruit nieuwe mogelijkheden voor de uitwendige therapie kunnen ontstaan. Het vervangen van verouderde materialen in de behandelkamers .



2. EURITMIE

2.1 Werkwijze

De eurythmie therapie wordt gegeven door een eurythmiste met een HBO-basisopleiding voor eurythmie en een specialisatie voor therapie.

In Therapeuticum Aurum wordt de eurythmietherapie verzorgd door Irene Pouwelse-Fassaert, geregistreerd lid van de beroepsvereniging NVET (Nederlandse Vereniging voor Eurythmie Therapie) en aangesloten bij de NVAZ (Nederlandse Vereniging voor Antroposofische Gezondheidszorg). In mei 2015 diploma cum laude behaald van de Medische Basiskennis opleiding, die wordt geaccrediteerd door CPION, zoals vereist door de zorgverzekeraars per 1 januari 2017.

Eurythmie therapie is een bewegingstherapie die gebaseerd is op de antroposofische menskunde. Uitgangspunt is de kennis omtrent de samenhang van ziel en geest met het lichamelijke van de mens en de wetmatigheden in de ontwikkeling daarvan tijdens de verschillende leeftijdsfasen.

Volgens deze inzichten liggen aan de fysiologie en de bouw van het menselijk lichaam krachten ten grondslag, die ook de taal hebben gevormd en nog voortdurend doorwerken in ons spreken, zoals dit tot stand komt in het strottenhoofd. De hiervan afgeleide bewegingen in de eurythmietherapie kunnen de patiënt helpen deze krachten in zichzelf bewust en veel actiever aan te spreken en zo de lichamelijke en psychische gezondheid te versterken.

Eurythmie therapie wordt toegepast bij zowel organische als functionele stoornissen in het menselijk lichaam en bij biografische en psychische problematiek.

De therapie wordt gegeven op voorschrift van en na verwijzing door een arts (huisarts/ oogarts/ internist/ psychiater/ tandarts) of op verzoek van schoolleerkracht of ouders bij kinderen/ eigen verzoek bij volwassenen; dit in overleg met de huisarts/ behandelend arts.

Met inbegrip van een intakegesprek en eventueel een tussentijds evaluatiegesprek met de patiënt omvat een periode meestal 14 maal een half uur, een maal per week. Met de verwijzende arts vindt evaluatie plaats door middel van gesprek en/of verslaglegging na afloop.

2.2 Overzicht patiëntengegevens

Aantal patiënten in behandeling: 32
Waarvan Kinderen (tot 20 jaar): 8

Volwassenen: 24
man: 10
Vrouw: 22

Totaal aantal patiëntencontacten in deze periode: 332.

2.3 Belangrijkste indicaties

Bij de kinderen: leer- en ontwikkelingsachterstand/motorische klachten/gedragsproblematiek, angstig, onzeker/ organisch, met name spraakachterstand/incontinentie/COPD/allergie en astma.

Bij volwassenen: evenwichtsstoornissen, depressie, burn-out, schildklierstoornissen, neuropathologie, hypertensie, kanker, eczeem, bekkeninstabiliteit, verslaving, COPD, obesitas, hartritmestoornissen, oogziekten, HSP, slaapstoornissen, rugklachten, traumaverwerking, chronische obstipatie, NAH, stoornissen in hormoonhuishouding, MS, Parkinson, reuma.

2.4 Kwaliteitsbevordering na- en bijscholing 2015.

Kwaliteitsbevordering:

- Deelname aan de multidisciplinaire patiënt - en therapiebesprekingen in therapeuticum Aurum.
- Bestuurslid van de NVET (ned.ver. voor euritmitherapie), maandelijkse bijeenkomsten.
- Deelname aan kunstzinnige projectgroepen: Onderzoeksgroep naar de Ethersoorten; tooneuritmie projectgroep; I-oannagroep.
- Coördinator van de "Muische Sectie", Nederland. Zodoende betrokken bij de organisatie van het jaarlijks terugkerende menskunde-studieweekend in september, dit jaar thema "Dierenriem" voor vakgenoten.
- Samen met Sectie Beeldende Kunsten het Project 'Mens en Kunst', voorbereidingsgroep

2.5 Na- en bijscholing 2014

- Cursus Medische Basiskennis met CPION accreditatie, 5 lesdagen met examen.
- Studiedagen met artsen en euritmie- therapeuten, thema's o.a.: Kanker, Hart- en vaatziekten, Allergie.

- Deelname aan de Medische Sectie Conferentie te Dornach; werkgroep Dierenriem en Substanties verzorgd.
- Deelname aan “Herfstcongres”, thema “Salutogenese, op zoek naar de bronnen van de gezondheid”, 2x workshop “Gymnastiek voor de ziel “geleid.
- Zorgprogramma Kanker, Therapeuticum Aurum.
- Cursus met A. Ehrlich “Dierenriem”, 3e weekend. Werkgroep Kleurmeditatie met Kees Veenman.
- Weekend over Magnetisme met de Natuurwetenschappelijke Sectie.

Stimuleren van kennisuitbreiding van het vakgebied euritmie d.m.v. cursussen:

- Mede vormgeven van Bezinningsweekend met Christine Gruwez met euritmie en meditatie.
- Najaar cursus van 8 avonden “Mindfulness en Euritmie”.
- Mens & Kunsttag “Vorm” en “Kleur”.
- Werkgroep tijdens Grondsteenconferentie in januari.
- Dornach: Pinkstercursus Stromingen in de Filosofie en Dierenriem.
- Kunstzinnige opvoering tijdens Hogeschooldag op 11 april.

2.6 Klachten en meldingen

In het jaar 2015 zijn er geen klachten of meldingen binnengekomen met betrekking tot de euritmitherapie.

3. EVALUATIE

3.1 Evaluatie 2015

Het verzorgen en verder ontwikkelen van de kwaliteit van ons antroposofisch gezondheidscentrum, dat naast een open blik voor andere stromingen en het bewust willen staan in onze moderne tijd, ook duidelijk wil laten zien waar het zelf voor staat en dat ook in de toekomst wil waarborgen voor zijn patiënten is van blijvend belang voor Aurum.

Deelname aan het Zorgprogramma Kanker wat door Hogeschool Leiden is opgezet, is ook dit jaar door Therapeuticum Aurum verder vormgeven. Daarnaast een voortgaand onderzoek naar hooikoorts en Euritmitherapie.

3.2 Beleidsvoornemens in 2015

- Standaardisering van een aantal euritmie-oefeningen.
- Realisatie van een tevredenheidsonderzoek.
- Meewerken aan een landelijk opgezet onderzoek t.a.v. kanker en hooikoorts in samenwerking met de Leidse Hogeschool.
- Versterking van de samenwerking in de Zorgprogramma's.

Het Tevredenheidsonderzoek wordt opgezet met Hogeschool Leiden met gevalideerde lijsten. Dit is geïmplementeerd in 2015.

3.3. Beleidsvoornemens in 2016

- Verdere standaardisering van euritmie- oefeningen
- Meewerken aan uitwerking Zorgprogramma Kanker
- Verdieping van euritmieprogramma voor de Hartschool
- Werken aan cursussen Mindfulness en Euritmie
- Onderzoek naar Dierenriem en Substanties voortzetten.

3. GESPREKSTHERAPIE

Sinds 2010 bestaat deze sectie uit 1 GZ psycholoog, 1 psycholoog en 2 psychosociale hulpverleners. Zij zijn allen parttime aanwezig en delen een ruimte op de 1^e etage. Door het verschil in werkwijze en werkgebied is het mogelijk om hulp voor de patiënt breed in te zetten.

3.1 GZ PSYCHOLOOG

Mevrouw A. Kerbel heeft per oktober 2011 deze plek opgevuld met één dag in de week. Zij heeft geen verslag voor 2015 afgegeven.

3.2 PSYCHOLOOG NIP/GESPREKSTHERAPEUTE

Mevrouw H. Douma heeft geen verslag voor 2015 afgegeven.

3.3 GESPREKSTHERAPEUT

De antroposofische- en biografische gesprekstherapiepraktijk van Marjanke de Jong is zes jaar gevestigd in het therapeuticum Aurum en vindt plaats op woensdagmiddag en donderdagmorgen. De gesprekstherapiepraktijk is in december 2015 afgerond. Er zijn dit jaar geen nieuwe patiënten aangenomen.

3.3.1 Werkwijze

In het jaar 2015 zijn geen nieuwe patiënten aangenomen.

3.3.2 Scholing en Certificering

Marjanke de Jong is regulier opgeleid tot maatschappelijk werker met een voortgezette opleiding en als zodanig is zij geregistreerd in het beroepsregister van agogisch en maatschappelijk werkers. Haar registratie is in 2009 getoetst en vernieuwd tot en met 2015. Voor de toetsing is nascholing, intervisie en vertegenwoordiging van het beroep van belang. Antroposofisch is zij gecertificeerd en geregistreerd lid van de NVAP, de Nederlandse Vereniging ter bevordering van Antroposofische Psychotherapie. Aan de twee maandelijks studiebijeenkomsten van de NVAP, 5 keer per jaar, neemt zij deel.

Zij vertegenwoordigt de NVAP in haar opleidingscommissie en heeft in 2015 het mandaat gekregen de 9^{de} NVAP opleiding voor psychologen, orthopedagogen, psychotherapeuten en maatschappelijk werkers met voortgezette opleiding nieuw vorm te geven. Zij is lid van de Onderwijscommissie voor de Basismodule aan de Academie voor Antroposofische Gezondheidszorg en geeft één keer per jaar les aan deze Basismodule.

Internationaal werkt zij samen met antroposofische psychotherapeuten uit verschillende landen aan een jaarlijks congres in Dornach te Zwitserland, waar de innerlijke scholingsweg voor de therapeuten centraal staat. Ook nam zij in 2015 deel aan de internationale medische conferentie in Dornach.

In therapeuticum Aurum nam zij deel aan de gemeenschappelijke studie- en

patiëntenbesprekingen en aan de deelnemersraad, die de organisatorische aspecten van het therapeuticum verzorgt.

3.3.3 Nieuwe ontwikkelingen in het Aurum met de Hartschool

De hartschool voor hartpatiënten en hun partners is een nieuw interdisciplinair initiatief sinds 2014: met een eerste groep van 7 hartpatiënten en 2 partners is in 2014 interdisciplinair gedurende 7 weken gewerkt aan een nieuwe gezonde levensstijl. Het hartteam bestaat uit de drie huisartsen: Jeannette van der Schuit, Joriet Schneider en Marco Ephraïm, de natuurvoedingskundige Veronique van Zeeland, de fysiotherapeut Andrea Addink, de kunstzinnig therapeut Maaïke Kroese, de muziektherapeut Jelle van der Schuit, de euritmietherapeut Irene Pouwelse en de biografische gesprekstherapeut Marjanke de Jong. In 2015 zijn de eerste 2 terugkom bijeenkomsten geweest, als een vernieuwende impuls in de winter en de zomertijd. Een tweede hartschool groep is na een introductie bijeenkomst in het voorjaar, met veel enthousiasme van start gegaan in oktober en november 2015. Dit keer deden 14 deelnemers mee waarvan 2 partners.

Het internationale overleg van de verschillende hartscholen in Duitsland en Nederland en de nieuwe initiatieven ook in Oostenrijk, werd in 2015 in Herdecke, Duitsland gehouden. Vanuit Aurum bezochten 3 leden van het hartteam Aurum deze bijeenkomst. Centraal stond niet alleen de uitwisseling van de ervaringen binnen de hartscholen, maar ook de eerste aanzet voor een gemeenschappelijk onderzoek, dat door het Lehr und Forschungs Zentrum in Herdecke werd ingeleid.

3.4 PSYCHOSOCIALE HULPVERLENER/COACH

Sarah Goudsmit werkt als levenscoach op het therapeuticum Aurum.

Ik ben aangesloten bij de beroepsvereniging van Psychosociale Hulpverleners werkend vanuit de Antroposofie, de BPHA. Ik werk 2 halve dagdelen op het therapeuticum en de rest van de tijd van huis uit of bij het antroposofisch gezondheidscentrum de Lemniscaat in Leiden

3.4.1 Werkwijze

In 2015 heb ik 71 cliënten gezien van het Therapeuticum Aurum en in totaal 263 gesprekken gevoerd. Mijn werkwijze richt zich op kortlopende trajecten van 1 tot 8 keer, waarna mensen de koers van hun leven weer kunnen oppakken. Ook had ik een aantal relatie gesprekken met paren.

Daarnaast kenmerkt mijn praktijk zich doordat ik een gemêleerde praktijk heb zowel wat leeftijd en sociale achtergrond betreft als de vragen waarmee mensen komen. Ongeveer driekwart is vrouw, een kwart is man. Deze veelzijdigheid vind ik fijn en ben verheugd dat mijn achtergrond, levenservaring en opleidingen mij ondersteunen bij de begeleiding van mensen. Voor mij is van belang dat mijn cliënten zich erkent voelen in wie ze werkelijk zijn en in hun problematiek en dat ik ze bemoedig, inzicht en handvatten geef om met de vaardigheden, talenten die ze in zich hebben hun leven weer op te pakken. Deze betrokken en praktische aanpak leidt meestal tot meer zin en zelf in de hand kunnen nemen van hun leven. Bij acht cliënten is het bij een gesprek gebleven, twee cliënt heb ik doorverwezen. Vrijwel alle andere cliënten konden hun leven weer zelfstandig oppakken, sommigen zijn nog in begeleiding en anderen komen eens in de zoveel tijd nog terug om de koers in de gaten te

houden of eventueel bij te stellen. Bij een aantal speelden financiële problemen en konden daardoor het traject niet afmaken. Drie patiënten voelde na 1 gesprek onvoldoende basis om verder te gaan.

Hulpvragen waar cliënten mee komen;

- vragen over beroep, heroriëntatie, soms na een burn-out of een ontslag of vitaliteitproblemen,
- zit ik op het juiste spoor?
- vrouwen met zorg voor kinderen, met soms moeizame werksituaties, weinig inkomsten en moeizame relaties, die in al die rollen dreigen te verdrinken en zichzelf daarin kwijt raken. Hoe kan ik vanuit mij zelf mijn leven met al deze facetten vorm geven.
- Jongeren met vragen over relaties, studie, ontdekken wat ze werkelijk willen, het vormgeven van hun leven.
- Omgaan met ziekte en het ermee leven en de angst die het met zich meebrengt.
- Depressies, met daaraan gekoppeld zingevingsvragen.
- Problematiek in de relatie, gezin en familie. Communicatie vragen.
- Thema's als macht en onmacht, verlies van controle.
- Veel vragen over hoog gevoeligheid

3.4.2 Scholing

Van oorsprong ben ik Vrije Schoollerares, remedial teacher en zorgcoördinator. Als achtergrond voor mijn werk heb ik de 3 jarige Pulsaropleiding tot veranderkundige aan de Voorde in 2002afgesloten en kom daar nog regelmatig voor nascholingstrajecten. Ik ben geschoold in de geweldloze communicatie, heb modules GGZ gevolgd aan de Leidse Hogeschool en heb Antroposofische Menskunde cursussen bij Ate Koopmans gevolgd. In mijn beroepsgroep BPHA, doen wij aan intervisie 5 keer per jaar en scholing 5 keer per jaar. Ik volg de nascholingen van de Medische antroposofische sectie, 2 keer per jaar en doe mee aan de patiëntbesprekingen binnen het therapeuticum, soms in Zoetermeer en altijd in Leiden. In 2013 heb ik de opleiding Psychologische basiskennis gevolgd en afgerond. In 2015 heb ik de opleiding Systemisch Werken bij Phoenix opleidingen gevolgd en begin 2016 afgerond.

3.4.3 Evaluatie doelstelling 2015

- snellere rapportage naar de huisartsen blijft aandachtspunt
- jaarthema Vitaliteit uitdiepen met thema krachtbronnen in tijden van crisis.
- In het Antroposofisch gezondheidscentrum de Lemniscaat heb ik hierover een avond georganiseerd en het inhoudelijke deel verzorgd.
- cursussen geven 'Op weg naar nieuwe levensruimte in combinatie met schilderen.
- Er zijn 2 cursussen georganiseerd in Val Sinestra Zwitserland met zeer enthousiaste deelnemers.

3.4.4 Doelstelling 2016

- goede balans Werk –Thuis -Vrije Tijd.
- Oefenen met het individueel werken met Systemisch Werken
- Communicatie artsen en collega's verzorgen.
- Cursussen blijven geven, onder de noemer 'Levenskunst'



4. KUNSTZINNIGE THERAPIE (Beeldend)

4.1 Werkwijze

Twee enthousiaste kunstzinnig therapeuten werken als zelfstandige ondernemers met een eigen bedrijfsvoering (ZZP) in het therapeuticum. Zij zijn beiden geregistreerd lid van de landelijke beroepsvereniging, te weten de Nederlandse Vereniging voor Kunstzinnige Therapieën op antroposofische grondslag (NVKToag). De kunstzinnige therapie heeft met 10 dagdelen per week een fulltime bezetting.

Volwassenen en kinderen komen bij ons om te werken aan de persoonlijke hulpvraag. De klachten zijn soms lichamelijk, vaker psychisch en ook wel een combinatie hiervan. De ingang is het gevoelsleven; het is een procesgerichte therapievorm, waarbij de therapeut een op de cliënt afgestemde therapieweg aanreikt. We werken met middelen uit de beeldende kunst. Ieder mens kan zich kunstzinnig uiten en herkent zichzelf in het eigen werk. Gerichte kunstzinnige oefeningen bieden mogelijkheden om dieperliggende gevoelens te ontdekken. De gezonde gevoelsleven wordt gewekt door het creëren van harmonische beelden in kleur of met klei.

De huisartsen van het Therapeuticum zijn de belangrijkste verwijzers. Daarnaast ook op verzoek van kinderarts, internist, psycholoog, schoolarts of de patiënt zelf. We bieden naast ons meer individueel gericht therapeutisch werk ook creatieve cursussen aan, voor iedereen vrij toegankelijk. Verder is er een “open atelier” voor belangstellenden binnen en buiten de praktijk.

4.2 Overzicht patiëntengegevens

In 2015 is er in het aantal verwijzingen via de huisartsen een lichte daling te zien. We hebben echter over het algemeen voldoende werk gehad, doordat steeds meer mensen zich op eigen initiatief aanmelden of op advies van anderen, die goede ervaringen opgedaan hebben.

De verwijzingen betreffen zowel volwassenen als kinderen.

De meest voorkomende verwijfsredenen bij volwassenen waren:

- angsten, depressie, traumaverwerking
- moeite met voelen van eigen grenzen, moeite met concentratie
- oververmoeidheid, hoge bloeddruk, stress, slaapproblemen,
- hartproblemen, hoge bloeddruk,
- burn-out problematiek,
- hooggevoeligheid

De meest voorkomende verwijfsredenen bij kinderen waren

- druk en onrustig gedrag, ADD en ADHD
- hooggevoeligheid
- autistisme of aanverwante stoornissen
- onzekerheid, weinig zelfvertrouwen, negatief zelfbeeld, angsten
- concentratieproblematiek
- niet verklaarbare hoofd- en/of buikpijnklachten
- sociale problematiek (sociaal isolement, gepest worden, onveiligheid binnen gezin)
- verwerkingsproblematiek (scheiding van ouders, ernstig zieke ouder of overlijden van een dierbare)

4.3 Na- en bijscholing

De kunstzinnig therapeuten hebben dit jaar in voldoende mate nascholing gevolgd. En daarnaast hebben beide therapeuten voldoende uren intervisie gedaan.

4.4 Klachten en meldingen

In het jaar 2015 zijn er geen klachten of meldingen binnengekomen met betrekking tot de kunstzinnige therapie.

4.5 Evaluatie beleidsvoornemens 2015

Wij hebben beiden in 2015 een redelijk goed lopende praktijk gehad. Voor onze 10 dagdelen per week was er over het algemeen voldoende werk, al is het aantal verwijzingen van de huisartsen binnen het Therapeuticum in 2015 minder geworden.

-We hebben deelgenomen aan de wekelijkse multidisciplinaire therapiebespreking, waarin zowel patiënten-casussen als studieonderwerpen aan bod komen.

- We hebben gewerkt aan verspreiding van onze eigen folders over kunstzinnige therapie. Er zijn nu folders uitgegeven over burn-out, pesten en de overgang en willen dit in 2016 nog verder uitbreiden.

- De multidisciplinaire “Aurum Hartschool” team heeft veel tijd gevraagd. Eén van de therapeuten heeft meegedaan aan voorbereidingen hiervan. Ook deelgenomen aan de Internationale bijeenkomst voor Hartscholen in Herdecke deelgenomen in januari 2015. In het najaar van 2015 is de tweede Aurum Hartschool van start gegaan. We hebben het kunstzinnig therapeutisch werken in de Hartschool verzorgd. Zie voor meer info elders in jaarverslag.

-We hebben beiden deelgenomen aan de inhoudelijke medewerkersdag van het Therapeuticum in het najaar 2015.

- een van de therapeuten heeft groepswandel reizen naar Noorwegen / Lapland georganiseerd; een combinatie van wandelen en begeleiding geven aan de deelnemers.

4.6 Beleidsvoornemens 2016

We streven dit jaar naar een uitbreiding van onze thema's voor folders kunstzinnige therapie. Daarmee zoeken we naar nieuwe mogelijkheden om kunstzinnige therapie nog meer onder de aandacht van verwijzers te brengen. De folders willen we in 2016 ook buiten het Therapeuticum verspreiden. En bovendien op de nieuwe Aurum website plaatsen.

Ook zal de multidisciplinaire Hartschool zal meer vorm gaan krijgen.

Beide therapeuten vormen samen een goed team en hebben regelmatig overleg. Dit willen we in 2016 graag voortzetten.



5. MUZIEKTERAPIE

5.1 Inleiding

De heer J. van der Schuit is vanaf september 2001 als antroposofisch muziektherapeut verbonden met het Therapeuticum Aurum. Hij werkt er twee dagdelen per week.

5.2 Muziektherapie

In de muziektherapie wordt muziek ingezet als een middel om helende processen in de mens te helpen bevorderen. Hiertoe wordt een gericht gebruik gemaakt van instrumenten en muzikale elementen. De muziek wordt zowel passief, maar vooral ook actief aangeboden. Muzikale voorkennis is geen vereiste. Daarbij gebruikte instrumenten zijn onder meer: stem, (bourdon)lier, chrotta (verwant aan de cello), klankstaven, gongs, pauk, djembe (Afrikaanse trommel), piano, gitaar en xylofoon.

Cliënten worden in principe door de huisarts verwezen naar de muziektherapie. De therapie sessies duren 30 á 50 minuten. Een periode muziektherapie omvat gemiddeld 14 sessies in een frequentie van 1x per week. Er wordt gestart met een intakegesprek. Daarna krijgt de cliënt in een drietal sessies verschillende muzikale elementen en muziekinstrumenten aangeboden. In deze verkennende fase kan de cliënt zich uitspreken over zijn affiniteit met de verschillende muzikale elementen en instrumenten en levert voor de therapeut belangrijk aanvullend diagnostisch materiaal. Na afloop wordt in overleg met de cliënt een behandelplan opgesteld. Dit plan wordt in het verdere verloop eventueel nog bijgesteld. Aan het einde van de periode volgt nog een evaluatiegesprek.

5.3 Werkzaamheden

Er werd in 2015 gewerkt met 20 cliënten in totaal 263 sessies. Deze cijfers betekenen een daling (11 %) vergeleken met het vorige jaar (2013: 24 cliënten in 297 sessies). Er is sprake van een behoorlijke achteruitgang. Het is bovendien de tweede daling op rij. Het vermoeden is dat de financiële crisis en de verslechterde condities bij zorgverzekeraars tot de oorzaken van deze daling moeten worden gerekend. Wat meer PR kan wellicht deze trend doorbreken.

5.4 Kwaliteitsaspecten

- Er werd weer deelgenomen aan een *interviewgroep* van muziektherapeuten.
- Er werden lessen gevolgd in de muzikale onderdelen *zang* en *gitaar*.
- Er werd deelgenomen aan de *therapiebesprekingen* op Therapeuticum Aurum.
- Er werd het gehele jaar weer deelgenomen aan een *studiegroep* naar de diepere betekenis van intervallen en toonsoorten in het kader van de Sectie voor Muzische kunsten als onderdeel van de Vrij Hogeschool voor Geesteswetenschap.
- De heer van der Schuit was als organisator betrokken bij een groot opgezet *Herfstcongres* (ruim 300 deelnemers) gedurende het laatste weekend in de november met als thema ‘Salutogenese: op zoek naar de bronnen van gezondheid’.
- De heer van der Schuit heeft in september deelgenomen aan een medisch congres in Dornach met als thema de uitwendige therapie.
- De heer van der Schuit heeft in 2015 met veel plezier bijgedragen aan een op Therapeuticum Aurum gehouden multidisciplinaire cursus voor hartpatiënten en hun evt. partner (zogeneten “hartschool”).
- De heer van der Schuit heeft dit jaar zijn medische basiskennis afgerond.

5.5 Evaluatie

- De dagdelen werden wat minder goed benut. Het aantal verwijzingen is afgenomen (11% minder klantcontacten).
- Bij één cliënt is in 2015 gewerkt op locatie
- Qua inhoudelijke verdieping is dit jaar speciale aandacht besteed aan de problematiek van hartpatiënten (Hartschool) en de problematiek van de salutogenese (Herfstcongres 2015).

5.6 Bijzondere doelstellingen 2015

- Qua inhoudelijke verdieping wordt volgend jaar speciale aandacht geschonken aan de problematiek van auto-immuunziekten (thema van Herfstcongres 2016).
- Er zal extra aandacht worden geschonken aan de verbetering van de PR i.v.m. met een dalend aantal cliëntcontacten.

6. SPRAAKTHERAPIE

6.1 Inleiding

Vanaf februari 2015 wordt de spraaktherapie in Therapeuticum Aurum gegeven door spraaktherapeut mevrouw H.G.M.J. van der Ham, één dagdeel per week op de woensdagmiddag.

Ik ben in 1993 afgestudeerd aan de Nederlandse School voor Spraakvorming in Den Haag. In 2003 heb ik de opleiding tot kunsttherapeut in de therapeutische spraakvorming afgerond aan de Dora Gutbrot-Schule für Sprachkunst in Basel, Zwitserland. Ik ben aangesloten en geregistreerd bij de Nederlandse Vereniging voor Kunstzinnige Therapieën op antroposofische grondslag, NVKToag.

6.2 Werkwijze

Bij de spraaktherapie wordt het spreken ingezet als kunstzinnig middel om de cliënt bij zichzelf en het eigen gevoel te laten komen en zich beter met zijn lichaam te laten verbinden. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de kracht van de spraakklanken, het ritme en de beelden in de taal en van de adem. Er wordt gewerkt met spraakoefeningen en gedichten, ondersteund door beweging.

Cliënten, zowel kinderen als volwassenen, worden verwezen door de huisarts, komen via de leerkracht of uit zichzelf. Een therapieperiode omvat 12 á 14 sessies van drie kwartier, inclusief intake, tussentijdse evaluatie en eindevaluatiegesprek. Er wordt gerapporteerd naar de verwijzer. Ik heb in 2015 een workshop gegeven ter oriëntatie op de therapeutische mogelijkheden van spraaktherapie.

6.3 Behandelde cliënten

In 2015 waren er 11 cliënten in behandeling, waarvan 9 vrouwen, 1 man en 1 kind. Het totaal aantal gegeven sessies spraaktherapie in 2015 was 62.

6.4 Belangrijkste indicaties

- De meest voorkomende redenen voor verwijzing bij volwassenen waren:
- Psychische klachten zoals depressie, innerlijke verzwakking door trauma, mutisme/ spreekangst, spanningsklachten. Somatische klachten, zoals reuma, astma, diabetes, slechte verstaanbaarheid, droge ogen.
- Psychosomatische klachten zoals spanning op de stem, ongecontroleerde bewegingen bij het spreken, te zwakke stem.
- De reden van verwijzing bij het kind was: Hooggevoeligheid

6.5 Kwaliteitsbevordering 2015

- Deelname aan multidisciplinaire patiënt- en therapiebesprekingen en studiebijeenkomsten in Therapeuticum Aurum.
- Deelname aan de inhoudelijke medewerkersdag in Therapeuticum Aurum.
- Uitleg over mogelijkheden van de spraaktherapie en demonstratie op een informatieavond van de hartschool.
- Vertellen van het sprookje “ De zes zwanen” van Grimm op de jubileumviering van Therapeuticum Aurum.
- Deelname aan een avond over zelfdoding met Aglaé Alleman.
- Het schrijven van artikelen voor de halfjaarlijkse nieuwsbrief van Therapeuticum Aurum.
- Deelname aan een intervisiegroep met collega -spraaktherapeuten.
- Deelname aan de werkgroep Mens& Kunst, een samenwerkingsverband tussen de Sectie voor Beeldende Kunsten en de Sectie voor woord, muziek en euritmie van de Antroposofische Vereniging in Nederland bij de organisatie en vormgeving van de dag “Vorm geven en vorm beleven' en dag “de Kracht van kleuren”.
- Organisatie studiemiddag “Het spreken voor de euritmie” voor leden van de Vereniging van Spraakvormers en Toneelkunstenaars.

6.6 Na- en bijscholing 2015

Deelname aan de Arbeitstagung zur Therapeutischen und Pädagogischen Sprachgestaltung met als thema”Polarität und Rhythmus in Kunst, Pädagogik und Therapie” in Dornach, Zwitserland.

6.7 Evaluatie 2015

Het aantal cliënten, dat ik kon behandelen groeide dit jaar gestaag. Sommige cliënten haakten voortijdig af, misschien door gebrek aan inzicht in de mogelijkheden van de therapie en motivatie.

6.8 Beleidsvoornemens 2016

Ik ga zorgen voor een snellere terugkoppeling d.m.v. verslagen van de therapievoortgang van cliënten naar hun huisarts. Misschien kan dit de huisarts helpen de cliënten te motiveren voor de therapie.

Ik ga de tekst over de spraaktherapie op de website van Therapeuticum Aurum aanpassen.

BIJLAGE 1

Bronvermelding

Gebruik is gemaakt van de volgende bronnen:

1. Circulaire over het Kwaliteitsjaarverslag, uitgegeven door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (1997)
2. Informatieboekje Samenwerkende hulpverleners in Buytenwegh, uitgegeven door Stichting Gezondheidscentra Zoetermeer
3. Kwaliteitscriteria vanuit patiënten perspectief voor de antroposofische gezondheidszorg, uitgegeven door het Patiënten Platform Antroposofische Gezondheidszorg (januari 2002)
4. Artikelen over kwaliteit van zorg in “Maatwerk”, vakblad voor maatschappelijk werk (december 2002)
5. Onderzoek uitwendige therapieën door verpleegkundigen, door Pauli van Engelen, uitgegeven in eigen beheer (januari 2003)
6. “De fysiotherapeut”, in de reeks “De kwaliteit van de gezondheidszorg in patiëntenperspectief”, uitgegeven door de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (februari 2001)

BIJLAGE 2

Lijst van gebruikte afkortingen

BIG	= Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
BAG	= Stichting ter Bevordering van Antroposofische Gezondheidscentra
DHV	= District Huisartsenvereniging
FAG	= Federatie Antroposofische Gezondheidszorg
FTO	= Farmacotherapeutisch Overleg
HAGRO	= Huisartsengroep
HAIO	= Huisarts In Opleiding
IAOKZ	= Initiatiefgroep van Antroposofische Ouder- en Kindzorg
IOF	= Intercollegiaal Overlegorgaan Fysiotherapeuten
IT	= Intercollegiale Toetsing
KNGF	= Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
LHV	= Landelijke Huisartsenvereniging
NHG	= Nederlands Huisartsengenootschap
NPI	= Nederlands Paramedisch Instituut
NVAA	= Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen
NVAF	= Nederlandse Vereniging van Antroposofische Fysiotherapeuten
NVAP	= Nederlandse Vereniging ter bevordering van de Antroposofische Psychotherapie
NVFB	= Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie bij Bekkenproblemen
NVfk	= Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Kinder- en Jeugdgezondheidszorg
NVMW	= Nederlandse Vereniging van Maatschappelijk Werkers
NZi	= Nederlands Ziekenhuisinstituut
RGF	= Regionaal Genootschap voor Fysiotherapie
RHV	= Regionale Huisartsenvereniging
SGZ	= Stichting Gezondheidscentra Zoetermeer
WDH	= Werkgroep Deskundigheidsbevordering Huisartsen