

KWALITEITSJAARVERSLAG

2017



LIA

FRITS DE ZWERVERHOVE 1

2717 TP ZOETERMEER

WWW.THERAPEUTICUMAURUM.NL

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. Duijts

E.A.M. Röell-Schorer/Janneke van Dijk

I.P.J. Pouwelse-Fassaert

L.Beckx-Korbee

M.G.T.A. Kroese

J. van der Schuit

H. Douma

A. Kerbel

S.A. Goudsmit

H.G.M.J. van der Ham

A. van Eijnsbergen

A.M. de Jong

Uitgave juni 2017

Inhoudsopgave

INLEIDING	6
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	8
2. ORGANISATIE VAN HET THERAPEUTICUM AURUM	9
2.1 OVERLEGSTRUCTUUR EN SAMENWERKING	9
DEEL II. HUISARTSENMAATSCHAP	14
1. VISIE EN DOELSTELLING VAN DE HUISARTSENMAATSCHAP	14
1.1 VISIE OP KWALITEIT	14
1.2 ORGANISATIE VAN DE PRAKTIJK	14
1.3 PRAKTIJKPOPULATIE	16
2. GEVOERD KWALITEITSBELEID	17
2.1 VAKBEKWAAMHEID	17
2.1.1 DESKUNDIGHEIDSBEVORDERING	17
3. BELEIDVOORNEMENS	20
3.1 EVALUATIE BELEIDSVORNEMENS 2017 EN NIEUWE VOORNEMENS 2018	20
4. PRAKTIJKONDERSTEUNING HUISARTSEN	24
4.1. PRAKTIJKGEGEVENS	24
4.2 BELEID, DOELGROEPEN EN ACTIVITEITEN	24
4.3 BELEIDSVORNEMENS POH 2017:	24
4.4 GEVOLGDE NA- EN BIJSCHOLING POH-S IN 2017	25
5. ANTROPOSOFISCHE OUDER- EN KINDZORG	26
5.1 INLEIDING	26
5.2 ZORG OP MAAT	26
5.3 TAAKVERDELING	26
5.4 CONTACTMOMENTEN	27
DEEL III. FYSIOTHERAPEUTEN	29
1. PRAKTIJKGEGEVENS	29
1.1. DE PRAKTIJKSITUATIE	29

1.2 OVERZICHT PATIËNTENGEGEVENS	30
1.3 OVERZICHT AANDOENINGEN	31
1.4 VOORLICHTING	31
1.5 KLACHTENBEHANDELING	32
2. KWALITEIT	32
2.1 VISIE OP KWALITEIT EN KWALITEITSBELEID	32
2.2 KWALITEITSBEWAKING	33
2.3 KWALITEIT BEVORDERENDE ACTIVITEITEN	34
3. EVALUATIE	35
3.1 EVALUATIE BELEIDSVOORNEMENS 2017	35
4. BELEID	36
4.1 BELEIDSVOORNEMENS 2018	36
4.2 DOELSTELLINGEN OPGESTELD VOOR 2018	36
DEEL IV. OVERIGE THERAPEUTEN	37
I. UITWENDIGE THERAPIE	37
1. WERKWIJZE	37
2. OVERZICHT PATIËNTENGEGEVENS	37
2.1 AANTAL BEHANDELINGEN IN 2017	38
3. NA- EN BIJSCHOLING 2017	39
3.1 H. OBBENS-VAN DER KRUIS	39
3.2 M. DUIJTS	39
4. EVALUATIE	39
4.1 EVALUATIE 2017	39
4.2 DOELSTELLINGEN 2018	39
II. EURITMIE	40
2.1 BEVOEGDHEID	40
2.2 WERKWIJZE	40
2.3 OVERZICHT PATIËNTENGEGEVENS	40
2.4 BELANGRIJKSTE INDICATIES	41
2.5 KWALITEITSBEVORDERING/ NA- EN BIJSCHOLING IN 2017.	41
2.6 NA- EN BIJSCHOLING:	41
2.7 KLACHTEN EN MELDINGEN.	42
3. EVALUATIE	42
3.1 EVALUATIE 2017	42

3.2 BELEIDSVOORNEMENS VOOR 2017 WAREN:	42
3.3 BELEIDSVOORNEMENS VOOR 2018:	42
III. GESPREKSTHERAPIE	43
1. GZ PSYCHOLOOG	43
2. PSYCHOLOOG NIP/GESPREKSTHERAPEUTE	43
3. PSYCHOSOCIALE HULPVERLENER/COACH	43
3.1. WERKWIJZE	43
3.2 SCHOLING	45
3.3 DOELSTELLINGEN 2017	45
3.4 EVALUATIE DOELSTELLINGEN 2017	45
3.5 DOELSTELLINGEN 2018	46
IV. KUNSTZINNIGE THERAPIE (BEELDEND)	47
4.1 WERKWIJZE	47
4.2 OVERZICHT PATIËNTENGEGEVENS	47
4.3 NA- EN BIJSCHOLING	48
4.4 KLACHTEN EN MELDINGEN	48
4.5 EVALUATIE BELEIDSVOORNEMENS 2017	48
4.6 BELEIDSVOORNEMENS 2018	48
V. MUZIEKTHERAPIE	50
5.1 INLEIDING	50
5.2 MUZIEKTHERAPIE	50
5.3 WERKZAAMHEDEN	50
5.4 KWALITEITSASPECTEN	50
5.5 EVALUATIE	51
5.6 BIJZONDERE DOELSTELLINGEN 2017	51
VI. SPRAAKTHERAPIE	52
6.1 INLEIDING	52
6.2 WERKWIJZE	52
6.3 BEHANDELDE CLIËNTEN	52
6.4 BELANGRIJKSTE INDICATIES	52
6.5 KWALITEITSBEVORDERING 2017	53
6.6 NA- EN BIJSCHOLING 2017	53
6.7 EVALUATIE 2017	54
6.8 BELEIDSVOORNEMENS 2018	54
BIJLAGE 1	55
BIJLAGE 2	56

INLEIDING

Voor u ligt het Kwaliteitsjaarverslag 2017 van het Gezondheidscentrum Therapeuticum Aurum in Zoetermeer.

Terugkijkend naar 2017 is het overlijden van Truus Looyaard, onze praktijkmanager, memorabel. Truus Looyaard is vanaf het begin van de oprichting betrokken geweest bij het therapeuticum. Ze was een zeer betrouwbare en fijne persoonlijkheid en jarenlang heeft ze de artsenmaatschap en de assistentes ondersteund in allerlei zaken. Heel moedig heeft ze haar ziekte gedragen en in dit hele proces is de praktijk ook sterk betrokken geweest.

In 2017 heeft het Therapeuticum Aurum een vernieuwing ondergaan op twee belangrijke niveaus. Op de eerste plaats is in het voorjaar 2017 de aanbouw van het Therapeuticum, de uitbreiding met vier nieuwe ruimtes, afgerond. We hebben dit heugelijke feit in juni met de officiële opening van de uitbouw gevierd. Het is een prachtige aanbouw geworden, helemaal passend in de stijl van het gebouw. Het was een noodzakelijke investering voor de toekomst, gezien de groei van de praktijken en de groei in aantal medewerkers. Voor de drie artsen is er nu ruimte genoeg voor een eigen aio's, huisarts in opleiding, in de praktijk.

Een andere vernieuwing heeft betrekking op het management van de praktijk. Na het overlijden van Truus Looijaard werden haar taken verdeeld over meerdere medewerkers. Hierna kwam een ziekteperiode van twee assistentes, mede door een te hoge werkdruk, en is er op praktijkniveau een reorganisatie doorgevoerd.

We hebben vanaf september 2017 een zeer goede manager gevonden, namelijk Gerco Kanbier, die veel heeft kunnen veranderen in de praktijk; zoals veel verbeteringen op ICT gebied, de vernieuwing van de website en een sterke verbetering van de telefonische bereikbaarheid. Sinds de aanpassingen zijn de praktijken de hele dag goed telefonisch bereikbaar geworden. In de pauzes wordt doorgewerkt en we hebben een telefonische ondersteuning van een 'callcenter', dat meehelpt om afspraken te maken met patiënten. Hierdoor is de werkdruk van onze eigen assistentes verminderd en is er meer ruimte gecreëerd om aan andere taken toe te komen. Het nieuwe werken geeft meer tevredenheid bij de patiënten, de assistentes en de artsen. Het steeds meer 'lean' gaan werken blijft tevens een belangrijke doelstelling. We blijven continu werken aan het verbeteren van de organisatie met als belangrijke doelstelling om de patiënt bij alles centraal te stellen.

Wat betreft de samenwerking tussen therapeuten en artsen hebben we in 2017 en met een voortzetting in 2018 een gemeenschappelijk thema waar we aan werken, namelijk het thema '*Verbinding*'. Het blijft altijd een grote uitdaging om goed samen te werken ook met de andere disciplines, om elkaar ook echt te ontmoeten. Dit thema verbinding zal in 2018 worden vormgegeven in de vorm van verbindingslunches. We willen dan met elkaar thema's uitwerken, elkaars kwaliteiten beluisteren en ook mensen van buiten de praktijk uitnodigen om belangrijke inhoudelijke medische thema's te bespreken. Een ander gemeenschappelijk thema is het werken vanuit het idee van positieve gezondheid. De artsen zijn in 2017 gestart met positieve gezondheidsconsulten, waarin allerlei domeinen met patiënten worden besproken. Deze consulten hebben een sterk preventief karakter en de autonomie van de patiënt wordt erdoor versterkt. Ook met de therapeuten is dit onderwerp uitgediept, zodat iedereen er in principe vanuit kan werken.

We hopen in 2018 alle nieuwe ontwikkelingen verder te kunnen uitbouwen en samen met het nieuwe werken een goede bouwsteen te hebben voor een stabiele praktijkvoering en samenwerking alsook voor een goede toekomst voor Aurum.

4Dit 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 en de gezonde eigen regie van ieder mens te versterken. 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 2002/2003 en 2009 vonden gedeeltelijke herziening plaats.

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; patiënten participatie

Eenmaal per maand is er een bijeenkomst van de Deelnemersraad over beleidszaken. Hierin participeren de zelfstandig werkende artsen en paramedici. 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 actieve betrokkenheid van de patiënten: hier vormen patiënten door een jaarlijkse bijdrage een fonds, waaruit ingeschreven patiënten, die bepaalde therapieën door hun zorgverzekering 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 patiëntengroepen waren in 2017 in het overleg

vertegenwoordigd: de informatiegroep (die mede zorg draagt voor de Nieuwsbrief), het Therapieënfonds, de Stichting Beheer van het nieuwe gebouw, de tuingroep en de webmaster van de website van het Therapeuticum. Al met al zijn wij dankbaar voor deze hoge graad van patiënten participatie in het Therapeuticum Aurum!

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 patiënten folder 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 2017

In 2017 is geen klacht bij de klachtencommissie binnengekomen. De huisartsen en andere therapeuten zijn tevens 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 Evaluatie beleidsvoornemens 2017 en nieuwe voornemens 2018 Aurum-team

In de inleiding van dit Kwaliteitsjaarverslag is reeds beschreven waar wij als team in 2017 mee zijn bezig geweest. Voor het gehele team willen we in 2018 met de volgende beleidsvoornemens aan de slag of voortzetten:

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

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

Evaluatie 2017: In iedere vergadering van de DR is een bladzijde van de samenwerkingsovereenkomst besproken.

Voornemens 2018: voortzetting en afronding hiervan, opstellen van nieuwe versie met breed draagvlak, waarna ondertekening door alle zelfstandig werkende medewerkers in Aurum.

II. Voorjaar 2017 heeft de oplevering van de nieuwbouw succesvol plaatsgevonden.

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. Introductiecursus antroposofische geneeskunde:

Door de nieuwbouw in 2017 is de introductie cursus voor alle medewerkers onderbroken geweest.

Voornemens 2018: het organiseren van drie nieuwe scholingsavonden over thema's zoals positieve gezondheid, omgaan met hart/ vaatziekten en diabetes.

4. Studie specifieke onderwerpen:

In de wekelijkse therapiebespreking van artsen en therapeuten willen we ons, naast patiëntenbesprekingen, bezighouden met o.a. depressie en diabetes.

Evaluatie 2017: Een kleine groep medewerkers kwam trouw bijeen voor studie, terwijl een aantal keren een uitgebreidere patiëntbespreking heeft plaatsgevonden.

Voornemens 2018: De besprekingen voortzetten en ook regelmatig een patiënt bespreken, van waaruit weer nieuwe studiethema's kunnen ontstaan.

IV. Verder ontwikkelen antroposofische zorgprogramma's:

5. Het Zorgprogramma Kanker upgraden naar versie 2.0.

Het ZPK is in 2012 ontwikkeld samen met het Lectoraat Antroposofische Gezondheidszorg, Hogeschool Leiden. In 2017 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.

Evaluatie 2017: De mandaatgroep heeft samen met Erik Baars 4x hieraan gewerkt tot de zomer, en o.a. een conceptfolder voor patiënten gemaakt. Erik Baars heeft i.s.m. ons een conceptfolder gemaakt voor zorgverleners. I.v.m. andere prioriteiten op de Hogeschool en i.v.m. onze aanbouw is het vervolg uitgesteld naar 2018.

Voornemens 2018: voorzetting van upgrade en implementatie i.s.m. Erik Baars

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.

Evaluatie 2017 en voornemens 2018: idem als bij het Zorgprogramma Kanker.

7. De Hartschool:

Deze zal voor de vijfde keer georganiseerd worden in de herfst van 2018, bedoeld als groepseducatie voor hart-/vaatpatiënten en hun evt. partners. Mandaat vanuit DR: het 'hartteam' van Aurum, bestaande uit 3 artsen en 6 therapeuten.

Evaluatie 2017: In de herfst van 2017 vond voor de vierde keer een hartschool plaats, die als zeer succesvol door de patiënten werd beleefd. Een 'hartschool' bestaat uit zeven bijeenkomsten, waarin door kookworkshops, beweging, kunst en groepseducatie duurzaam aan leefstijlverandering wordt gewerkt.

Voornemens 2018: In het voorjaar zullen terugkombijeenkomsten plaatsvinden, zowel voor de deelnemers van de eerste en tweede hartschool, als voor die van de derde en vierde hartschool. In juni vindt een informatieavond plaats over de vijfde hartschool (gepland in de herfst van 2018).

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 basistakenpakket 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. In noodgevallen kunnen de collega's van de huisartsengroep, waarin ook 5 andere collega's uit de stad participeren, een beroep op elkaar doen.

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. In het najaar van 2017 is er een verandering gekomen in een aantal opzichten in de organisatie van de praktijk: De praktijk is de hele dag bereikbaar, d.w.z. er staat geen bandje meer op. Ook tijdens de koffiepauze is de praktijk goed bereikbaar, de assistentes hebben afwisselend pauze. Dit geldt ook voor de lunchpauze. De bereikbaarheid is enorm verbeterd met deze maatregelen.

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 terugbellijst. Tussen 13.00 en 14.30/15.00 uur worden visites gereden.

In 2017 waren alle drie de praktijken 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. 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 4 à 6 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 doktersassistenten.

Multidisciplinair overleg

De artsen namen in 2017 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- 2017

Praktijk	aantal patiënten	man	vrouw	Noni(consultatief)
Schneider	2366	1045	1321	57

Ephraïm	1989	985	1004	790
Van der Schuit	2366	991	1375	134

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	459	1002	686	212	6	1
Ephraïm	313	767	612	283	13	1
van der Schuit	320	827	689	501	25	4

2. GEVOERD KWALITEITSBELEID

2.1 Vakbekwaamheid

2.1.1 Deskundigheidsbevordering

In 2017 zijn door de verschillende artsen de volgende nascholingen gevolgd:

Gemeenschappelijke nascholingen:

- Leidse tweedaagse voor opleiders
- FTO bijeenkomsten huisartsen Zoetermeer
- Nascholing met specialisten Lange land ziekenhuis (reuma, adipositas bij kinderen, lab aanvragen)
- Het herfstcongres 2017, een antroposofisch medisch congres, over angst en depressie
- Antroposofische nascholing via NVAA en werkgroep Plantago

- Deskundigheid bevorderende bijeenkomsten voor huisartsopleiders in het LUMC

De heer Ephraïm

- Intervisie bijeenkomsten met artsen uit Gouda en Den Haag
- Jaarcongres antroposofisch-medische beweging, Zwitserland
- Leergang palliatieve zorg en intervisie via de huisartsopleiding
- BOHAG eendaagse, over o.a. trends in de zorg
- afronding Kaderopleiding Beleid en Beheer voor huisartsen

Mevrouw Schneider

- Intervisiebijeenkomsten met artsen uit Den Haag en Leiden
- nascholingsdagen IKV afronding vervolgopleiding
- Training Maas globaal (beoordelaar van consult toets)
- Vervolg voortgezette opleiding Antroposofische Geneeskunde via NVAA
- AAG dagen over depressie en medicatiebereiding.
- EKC nascholing: effectief vergaderen, passie in de praktijk o.a.

Mevrouw van der Schuit-Janssen

- Intervisie bijeenkomsten met artsen uit Gouda en Den Haag
- Jaarcongres antroposofisch-medische beweging, Zwitserland
- Leergang over psychiatrie en psychologie via de huisartsenopleiding

2.1.2 Aandachtsgebieden

Mevr. Schneider is huisarts in een huis voor lichamelijk gehandicapten nabij het Therapeuticum: het Middin huis, voorheen “Steinmetz de Compaen” of “Carla Schuurmanhuis” geheten).

Alle drie huisartsen zijn verbonden met het huisartseninstituut in Leiden i.v.m. de huisartsenopleiding en hebben in principe alle drie een AIOS (huisarts in opleiding) in de praktijk meewerken.

Alle artsen organiseren regelmatig zelf nascholingen op regulier/ antroposofisch/ medische gebied voor artsen en therapeuten.

Marco Ephraïm heeft november 2017 zijn tweejarige kaderopleiding Beleid en Beheer voor huisartsen afgerond met zijn project 'Hotspotters'. Bedoeld voor patiënten met complexe ziekteproblematiek om hen in de eerste lijn beter te ondersteunen, op de website(in Actueel en Nieuws) kunt u hierover meer vinden. Dit project loopt door in 2018 en 2019, i.s.m. de SGZ, voor meer huisartspraktijken.

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 2017 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 2017 is er een AIOS werkzaam geweest. Mevrouw van der Schuit-Janssen is sinds 2008 verbonden aan het huisartseninstituut te Leiden. In 2017 is er ook in haar praktijk een AIOS werkzaam geweest. Mevrouw Schneider is in 2016 ook huisartsopleider geworden. In 2017 heeft ze meerdere coassistenten in de praktijk begeleid.

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 het najaar was er voor de vierde 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 2017 is er geen klacht bij de klachtencommissie binnengekomen. (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 verwijsbrieven of uitslagen, worden altijd in een open envelop aan de patiënt meegegeven. Voorbereidingen worden getroffen voor de ingang van de AVG per 25 mei 2018.

3. BELEIDVOORNEMENS

3.1 Evaluatie beleidsvoornemens 2017 en nieuwe voornemens 2018

Hierin zijn geïntegreerd de interdisciplinaire onderwerpen uit het algemene deel (zie deel I hoofdstuk 2.3), omdat de huisartsen hierin direct participeren.

I. Ter verbetering communicatie, samenwerking en praktijkorganisatie:

1. Onderzoek naar de werkbelasting en draagkracht van de assistentes

waarna zo nodig een reorganisatie. Dit n.a.v. de ervaren overbelasting, ziekteverzuim en toegenomen drukte patiëntenpopulatie.: Vanaf augustus/september 2017 hebben we hard gewerkt aan dit thema. Er heeft een reorganisatie plaatsgevonden, zie ook de inleiding van het kwaliteitsjaarverslag. Dit heeft geresulteerd in 'het nieuwe werken': d.w.z. minder werkdruk en meer werkplezier door een goede werkorganisatie.

Voornemens 2018: Doorgaan op de ingezette weg met als uitgangspunt dat de patiënt bij alle veranderingen centraal staat, dat het werkplezier en de samenwerking wordt verbeterd en de organisatie een overzichtelijke en goede structuur krijgt.

2. Voortzetting ontwikkelen LEAN praktijkvoering met de artsen, aio's, assistentes en POH's. Mandaat AMS: 1 arts en 1 assistente *Evaluatie 2017:*

In 2017 hebben we aan de lean praktijkvoering hard gewerkt. De behandelkamers zijn meer lean ingericht en is er ook hard gewerkt aan meer lean maken van de protocollen en andere werkinstructies. Er zijn overzichtelijke kaarten gemaakt en ook de voorraadbeheer is verbeterd en meer gestructureerd.

Voornemens 2018: Voortzetting van het lean project in samenwerking met de manager. Het goed bevoorraden van de kamers is een belangrijke doelstelling alsmede het lean maken van de protocollen.

3. Vernieuwen samenwerkingsovereenkomst zelfstandig werkenden

Evaluatie 2017 en voornemens 2018: zie het algemene deel I hoofdstuk 2.3 aan het begin van dit kwaliteitsjaarverslag

II. Uitbreiden huisvesting:

Zie het algemene deel van het kwaliteitsjaarverslag: De aanbouw is in het voorjaar van 2017 gerealiseerd.

III. Scholing voor het team:

Zie voor meer informatie het algemene deel I hoofdstuk 2.3

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

Evaluatie 2017 en voornemens 2018: zie het algemene deel I hoofdstuk 2.3 aan het begin van dit kwaliteitsjaarverslag.

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

Evaluatie 2017 en voornemens 2018: zie het algemene deel I hoofdstuk 2.3 aan het begin van dit kwaliteitsjaarverslag

IV. Uitbreiden reguliere ketenzorg:

6. **De module Ouderenzorg**, werd in het najaar van 2017 verder uitgerold. Er zal in 2018 een POH ouderenzorg worden gerealiseerd, die gezamenlijk voor de praktijken zal worden ingezet. Dit zal de kwaliteit van de zorg voor de ouderen veel kunnen verbeteren en het zal de artsen ondersteunen in de toenemende werkdruk door de toenemende zorg vanuit de groep ouderen.

7. **De module Astma** zal in de loop van 2017 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.

Evaluatie 2017: een groot deel van alle astma patiënten die niet door een specialist begeleid worden, zijn opgeroepen voor een consult bij de POH.

Voornemens 2018: dit voort te zetten en te analyseren in welke mate de module slaagt.

8. **Project Positieve Gezondheid (nieuw):** dit is ontwikkeld i.s.m. de SGZ en een bedoeld om aan mensen met complexe zorgvragen (de zgn. ' hotspotters') extra aandacht te geven d.m.v. 'Positieve gezondheidsconsulten', die kunnen helpen meer passende zorg en versterking van de eigen regie van de patiënt te geven. Het is een pilot waar behalve de 3 Aurum praktijken ook 1 reguliere praktijk aan meedoet.

Voornemens 2017: vanuit de praktijk en via data-analyse worden patiënten geïdentificeerd die veel zorg (m.n. in de tweede lijn) gebruiken. Per praktijk worden tien van hen benaderd om een traject Positieve Gezondheid aan te bieden. Dit is in 2017 grotendeels gerealiseerd en wordt in 2018 voortgezet en gemonitord

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.**

Evaluatie 2017 en voornemens 2018: zie het algemene deel I hoofdstuk 2.3 aan het begin van dit kwaliteitsjaarverslag

10. Het Zorgprogramma Hart/ vaatziekten

Evaluatie 2017 en voornemens 2018: zie het algemene deel I hoofdstuk 2.3 aan het begin van dit kwaliteitsjaarverslag

11. De Hartschool, een cursus voor hart/ vaatpatiënten en hun partners

Evaluatie 2017 en voornemens 2018: zie het algemene deel I hoofdstuk 2.3 aan het begin van dit kwaliteitsjaarverslag

4. PRAKTIJKONDERSTEUNING HUISARTSEN

4.1. Praktijkgegevens

Therapeuticum werkten in 2017 5 praktijkondersteuners voor de huisartsen:

- **Mw. B.M. Houtman-Kloosterman:** praktijkondersteuner somatiek, opleiding POH- somatiek in 2008 afgerond en werkt 18 uur.
- **Mw. G. Groot** werkt sinds maart 2015 bij ons 16 uur. Mevr. Groot heeft de opleiding tot POH-somatiek in febr. 2015 afgerond.
- **Mevr. S. Wennekes** is in august 2017, ter vervanging van mevr. M. van Steyn, ons team komen versterken. Zij is begonnen met de opleiding praktijkondersteuner somatiek en werkt 16 uur.
- **Mw. M. van Velp**, POH-GGZ, werkt 16 u.p. week in Aurum, gedetacheerd via de SGZ .Van de POH's-GGZ wordt dit jaar nog geen jaarverslag gemaakt.
- **Mevr. J. Van Veldt**, POH-GGZ werkt 8 uur per week in het Aurum en is ook gedetacheerd via de SGZ

Het hiernavolgende heeft betrekking op de drie POH's-Somatiek.

4.2 Beleid, doelgroepen en activiteiten

Wat deden de praktijkondersteuners-somatiek in 2017?

In 2017 zijn de zorgprogramma's huisartsenzorg uitgebreid met Astma en hartfalen (dit als onderdeel van het HVZ programma).

De praktijkondersteuners somatiek houden zich voornamelijk bezig met de DBC ketenzorg programma's Astma, COPD, Diabetes en Hart- en vaten. (HVZ) Onder HVZ vallen ook de mensen met een hoog risico op HVZ, zoals hypertensie en hypercholesterolaemie. Bij deze groep is preventie het grootste aandachtspunt. Bij de andere zorgprogramma's is juist educatie en het voorkomen van complicaties een belangrijk aandachtspunt.

De complexe ouderzorg wordt verzocht door Petra Iedema, verpleegkundige, gedetacheerd door de SGZ. Zij bezoekt de erg kwetsbare ouderen die door de huisarts als kwetsbaar aangemerkt zijn. De minder kwetsbare oudere wordt door de POH minimaal 1x per jaar bezocht.

4.3 Beleidsvoornemens POH 2017:

Sinds begin 2017 wordt er gewerkt met een oproepsysteem voor de Astma, COPD en HVZ patiënten vanuit het HIS systeem.

Er zal gestart worden met nascholingen vanuit de antroposofische geneeskunde voor

de POH's.

CVA: Patiënten die een CVA doorgemaakt hebben in kaart brengen. Noteren wie casemanager is.

4.4 Gevolgde na- en bijscholing POH-S in 2017

De praktijkondersteuners hebben de reguliere nascholingen gevolgd, deel georganiseerd door de SGZ.

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 werd in 2017 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 10e 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 2017 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 88%) 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 alle de opleiding tot antroposofische fysiotherapie gevolgd en afgerond. Naast deze verbijzondering hebben drie therapeuten een specialisatie; 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 bekkenbodemtherapie en 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). Een fysiotherapeut is tevens lid van de Nederlandse Vereniging van Antroposofische Fysiotherapeuten (NVAF). Daarnaast is de meneer Vanoverschelde opgenomen in het register whiplash van het NPI en

mevrouw Vos geregistreerd Dans- en bewegingstherapeut en lid van de Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB).

1.1.2 Verantwoordelijkheden

Alle fysiotherapeuten dragen, als praktijk eigenaar, 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 werkbespreking, waarbij organisatorische zaken, samenwerkingsonderwerpen en beleidszaken aan de orde komen. Van deze besprekingen worden notulen gemaakt. Door de fysiotherapeuten wordt naar vermogen geparticipeerd in werkzaamheden die de organisatie van het hele therapeuticum betreffen. Een aantal fysiotherapeuten heeft opnieuw in 2017 een aantal verantwoordelijke en tijdrovende mandaten vervuld, zoals het beheer van de kostenrekening van het therapeuticum (boekhouding, begroting, individuele huuraanpassingen, jaarrekening), zitting in het bestuur van de huurdersvereniging van het therapeuticum, zitting in de klachtencommissie van het therapeuticum en het voorzitterschap van het beleidsvormende orgaan van het therapeuticum. Indien mogelijk nemen de fysiotherapeuten tevens deel aan de wekelijks georganiseerde therapie besprekingen met de overige disciplines van het therapeuticum. Daarnaast wordt met één keer per maand de organisatorische zaken van het therapeuticum Aurum besproken tijdens de DR. Alle fysiotherapeuten hebben geregeld bilateraal overleg met de verwijzende huisartsen en/of overige disciplines binnen het Therapeuticum Aurum of daarbuiten. Met alle disciplines in één gebouw is 'wandelingenoverleg' 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 therapeuticum 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 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 2017 = 808

Totaal aantal vrouwelijke patiënten = 206 (25%)

Totaal aantal mannelijke patiënten = 602 (75%)

leeftijd	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-99
Aantal	33	58	44	82	96	156	174	112	46	7
percentag e	4%	7%	5%	10%	12%	19%	22%	14%	7%	1%

De directe toegankelijkheid voor de fysiotherapeut speelt ook een rol binnen de praktijkvoering van de fysiotherapeuten. Over het gehele jaar maakt ongeveer 16 % 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.

1.3 Overzicht aandoeningen

De verdeling van verwijdsdiagnoses van de door ons behandelde patiënten was in 2017 voor een groot deel hetzelfde als in 2016. De cijfers laten de laatste jaren eenzelfde beeld zien: het zwaartepunt van de verwijzingen ligt op nek-, rug- en hoofdpijnklahten. De behandelcode voor psychosomatische klachten is de meest gebruikte code in 2017 (15%) gevolgd door cervicothorale- (10%) en lumbosacraleklachten (9,%)

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 bandage en tape. Ook is er demonstratie materiaal aanwezig voor steunkousen en incontinentiemateriaal. Indien wenselijk wordt de patiënt ook geïnformeerd over bestaande patiëntenverenigingen, speciale centra of andere deskundigen.

1.4.2 Voorlichting aan derden

In 2017 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 therapeuticum 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 therapeuticum de klachtencommissie vermeld. Daarnaast is een fysiotherapeut op basis van zijn 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 2016 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.

De coöperatieve zorgverzekeraar Achmea heeft, in 2015, de eis gesteld dat fysiotherapeuten door een extern bureau (Mediquest) een klanttevredenheidsonderzoek laten uitvoeren. Door middel van de CQi meting wordt aan alle gestelde kwaliteitsnormen van de zorgverzekeraar voldaan. 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 kinderfysiotherapeut. 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, NVDAT (Nederlandse vereniging voor danstherapie) en de overkoepelende organisatie voor vaktherapeuten, federatie vaktherapeuten beroepen, FVB.

3. Kwaliteitswaarborgen en keurmerken.

In 2017 werd door de fysiotherapeutenmaatschap deelgenomen aan 'Fysio Prestatie Monitor'.

4. Verplichte Scholing

In 2017 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 studie-groepen, waarin het vakgebied wordt verdiept. In 2017 vonden in dit kader de volgende activiteiten plaats:

Mevrouw Krul:

- werkgroep psychosomatiek Den Haag
- werkgroep psychosomatiek Zoetermeer
- werkgroep SOLK Den Haag

- IOF Den Haag
- Solk bijeenkomst MZH Den Haag
- Solk bijeenkomst Rotterdam NFP
- RGF avond Maassluis
- Motorisch trainen bij musculoskeletale pijn 14 t/m 17 december
- Herfstcongres Depressie 24 en 25 november 2017

De heer Vanoverschelde:

- Cursus NPI: functiestoornissen bekkenbodem in de geriatrie
- Lymfoedeem dag
- Jubileumcongres NVFL (2dagen)
- NVFG congres: Spieren, de kracht van je leven
- Herfstcongres Depressie , duistere afgrond van de eigen ziel

Mevrouw Vos:

- Medical Taping Concept voor kindervysiotherapie, Fysiotape opleidingen
- Kindervysiotherapeutisch draag(doek)consulent, Zorg opleidingen.
- Start Bekkenkindervysiotherapie, SOMT university of physiotherapy
- Sportblessures bij kinderen, NPI.

Mevrouw Addink:

- Organisatie van de Hartschool in het Aurum – 7 bijeenkomsten

3. EVALUATIE

3.1 Evaluatie beleidsvoornemens 2017

Hieronder zijn de doelstellingen weergegeven die opgesteld waren voor 2017 en gerealiseerd zijn.

- Aanschaf pully en hometrainer voor in de oefenzaal.
- Folder met inhoudelijke informatie over de antroposofische fysiotherapie voor de aio's en nieuwe medewerkers.
- Opruimen oefenkast wegens lekkage.

- Herstellen schade lekkage in de kleine behandelkamer.
- Plint van de bijenwaskast is vervangen met materiaal wat makkelijker in onderhoud is.

4. BELEID

4.1 Beleidsvoornemens 2018

Punten van 2017 die niet of gedeeltelijk behaald zijn, worden meegenomen naar 2018.

- Inhoudelijk werken voorafgaande aan de maatschap besprekingen.
- Actief beleid ontwikkelen t.a.v. de veranderingen binnen de fysiotherapie en onze eigen positie erin.
- Een keer per maand een tweede multidisciplinair patiëntenbespreking realiseren.
- Heroriëntatie binnen het team naar groepscohesie en gelijkwaardige verdeling van beleidstaken

4.2 Doelstellingen opgesteld voor 2018

- Deelname Mediquest van alle aanwezige fysiotherapeuten.
- Wetgeving AVG implementeren voor 25 mei
- Het antroposofische fysiotherapie sterk neerzetten en uitdragen naar de haio's en aio's d.m.v. folder.

DEEL IV. OVERIGE THERAPEUTEN

I. UITWENDIGE THERAPIE

De uitwendige therapie wordt gegeven door een reguliere verpleegkundige met een aanvullende antroposofische opleiding. Te weten mevrouw H. Obbens-van der Kruis, en mevrouw M. Duijts. Mevrouw H. Obbens werkt op de dinsdag en vrijdag, mevrouw M. Duijts werkt op de maandag en donderdag.

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 2017

2.1.1 Uitwendige therapie

In 2017 zijn er totaal 162 patiënten naar uitwendige therapie verwezen;

- Mevr. H.Obbens-van der Kruis

Heeft 79 patiënten behandeld.

- 56 vrouwen
- 4 mannen
- 19 kinderen

Het totaal aantal behandelingen: 781

- 776 inwrijvingen
- 5 baden
- 5 wikkels/plantenolie applicaties gegeven tijdens de behandelingen.

- Mevr. M. Duijts

Heeft 83 patiënten behandeld

- 63 vrouwen
- 11 mannen
- 9 kinderen

Het totaal aantal behandelingen: 629

- 626 ritmische inwrijvingen
- 8 wikkels /plantenolie applicaties gegeven tijdens de behandelingen.

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 2017 zijn er in totaal 1705 injecties gegeven.

Voorgeschreven door:

- Dr. v.d. Schuit: 749

- Dr. Ephraïm: 737
- Dr. Schneider: 219

3. NA- EN BIJSCHOLING 2017

3.1 H. Obbens-van der Kruis

- Nascholingsdag Stichting Plegan
- Eenmaal per twee maanden intervisie met collega's.
- Wekelijkse patiëntenbespreking met artsen en therapeuten.
- Intentie dag Aurum.
- Tastend naar innerlijke kracht workshop.
- Medische sectie conferentie.
- Najaarsvergadering met voordracht "Plantenstudie in relatie tot burn-out".

3.2 M. Duijts

- Nascholingsdag Stichting Plegan
- Eenmaal per twee maanden intervisie met collega's.
- Najaarsvergadering met voordracht "Plantenstudie in relatie tot burn-out".

4. EVALUATIE

4.1 Evaluatie 2017

Mevrouw M. Duijts is vanaf januari vol enthousiasme van start gegaan. Het eerste jaar was vooral verkenning van het (in)werken in Aurum. Diverse therapeuten, artsen en huisartsen in opleiding weten de route naar de uitwendige therapie te vinden. We hebben zelfs een wachtlijst moeten aanleggen voor de verwezen patienten. De tekst op de website is ge-update. Het vervangen van verouderde materialen in de behandelkamers is nog niet aan de orde geweest. Het afgelopen jaar hebben we ons verdiept in eczeem.

4.2 Doelstellingen 2018

Voor het komende jaar staat het ontwikkelen/vervangen van een nieuwe folder op de agenda. Het vervangen van verouderde materialen in de behandelkamers blijft actueel. Waaronder het vervangen van een van de behandel tafels voor een hoog-laag behandel tafel en matras.

II. EURITMIE

2.1 Bevoegdheid

De euritmie therapie wordt gegeven door een euritmiste met een HBO-basisopleiding voor euritmie en een specialisatie voor therapie. In Therapeuticum Aurum wordt de euritmitherapie verzorgd door Irene Pouwelse- Fassaert, geregistreerd lid van de beroepsvereniging NVET (Nederlandse Vereniging voor Euritmie 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.

2.2 Werkwijze

Euritmie 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 euritmitherapie kunnen de patiënt helpen deze krachten in zichzelf bewust en veel actiever aan te spreken en zo de lichamelijke en psychische gezondheid te versterken.

Euritmie 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.

2.3 Overzicht patiëntengegevens

Aantal patiënten in behandeling: 37

- Kinderen (tot 20 jaar): 10

Volwassenen:

- 27 man: 11
- Vrouw: 16

Totaal aantal patiëntencontacten in deze periode: 256.

2.4 Belangrijkste indicaties

Bij de kinderen: leer- en ontwikkelingsachterstand/motorische klachten/gedragsproblematiek, ADHD, 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, tinnitus.

2.5 Kwaliteitsbevordering/ na- en bijscholing in 2017.

Kwaliteitsbevordering:

- Deelname aan de multidisciplinaire patiënt - en therapiebesprekingen in therapeutikum Aurum.
- Deelname aan kunstzinnige projectgroepen: Onderzoeksgroep naar de Ethersoorten; tooneuritmie projectgroep; I-oannagroep.
- Regie en organisatie van project "De alchemistische Bruiloft van C.R." met opvoeringen in Nederland en in Dornach.
- Coördinator van de "Muische Sectie", Nederland. Zodoende betrokken bij de organisatie van het jaarlijks terugkerende menskunde-studieweekend in september, dit jaar thema over de "Ritmen van de Grondsteenspreuk" voor vakgenoten.
- Samen met Sectie Beeldende Kunsten het Project 'Mens en Kunst', voorbereidingsgroep, maandelijks. Dit jaar thema "Muziek".

2.6 Na- en bijscholing:

- Studiebijeenkomsten met artsen en euritmie- therapeuten, thema's o.a.: Kanker, Hart- en vaatziekten, Allergie.
- Maandelijkse bijeenkomsten met de voorbereidingsgroep "Dierenriem en Substanties". Dit jaar thema "Kiezel en Kalk" voorjaar 2018.
- Medewerking aan en voorbereiding van de Hartschoolbijeenkomsten.
- Deelname aan "Herfstcongres", thema "Depressie", leiden van 2 werkgroepen t.a.v. het thema
- Zorgprogramma Kanker, Therapeutikum Aurum.
- Stimuleren van kennisuitbreiding van het vakgebied euritmie d.m.v. cursussen:
- Voorjaarscursus van 7 avonden "Mindfulness en Euritmie".
- Werkgroep tijdens Grondsteenconferentie in januari.
- Kunstzinnige opmaat plenair en werkgroep tijdens Hogeschooldag op 8 april.

- Michaëltagung Mens & Kunsttag voorbereiden dag “Muziek” in januari 2017.
- Cursus met Carina Schmidt en Benedikt Zweifel.
- Samenwerking over Magnetisme en Elektriciteit met de
- Natuurwetenschappelijke Sectie. Project sinds 2016.

2.7 Klachten en meldingen.

In het jaar 2017 zijn er geen klachten of meldingen binnengekomen met betrekking tot de euritmitherapie.

3. EVALUATIE

3.1 Evaluatie 2017

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 vormgegeven. Daarnaast een voortgaand onderzoek naar hooikoorts en Euritmitherapie. Het verder vormgeven en ontwikkelen van de Hartschool Aurum.

3.2 Beleidsvoornemens voor 2017 waren:

- Standaardisering van een aantal euritmie-oefeningen. .
- 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.
- Aan de genoemde voornemens is uitvoerig gewerkt.

3.3 Beleidsvoornemens voor 2018:

- 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.

III. 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 1e etage. Door het verschil in werkwijze en werkgebied is het mogelijk om hulp voor de patiënt breed in te zetten.

1. GZ PSYCHOLOOG

Mevrouw A. Kerbel heeft per oktober 2011 deze plek opgevuld met anderhalve dag in de week. De behandeling bij haar wordt vergoed vanuit de Basisverzekering. Zij is sinds 2008 Gz-psycholoog en EMDR-therapeut. Daarnaast heeft zij verschillende postdoctorale opleidingen en cursussen in haar vak gevolgd (o.a. vervolgoopleidingen EMDR, Acceptance and Commitment Therapy, Unified protocol, schemagerichte therapie, Mindfulness en kortdurende oplossingsgerichte therapie). Zij heeft lange tijd in de specialistische GGZ gewerkt met volwassenen en kinderen en als family-mediator. Ook heeft zij gewerkt met kinderen en volwassenen die te maken hadden met kanker. Voor meer informatie kunt u haar website bezoeken: [www. psychologiepraktijk-kerbel.nl](http://www.psychologiepraktijk-kerbel.nl).

2. PSYCHOLOOG NIP/GESPREKSTHERAPEUTE

Mevrouw H. Douma heeft geen verslag voor 2017 afgegeven.

3. 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.

3.1. Werkwijze

In 2017 heb ik 72 cliënten gezien van het Therapeuticum Aurum en omstreken en heb in totaal 208 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 even aantal relatie gesprekken met paren.

Wat opvalt is dat er meer mensen buiten Aurum de weg naar mij vinden en dat de duur van de trajecten door de uitgekilde aanvullende verzekeringen korter is geworden en mensen er voor kiezen om langere tussenpozen tussen de consulten te hebben. Sinds

de komst van de POH GGZ waar mensen kosteloos van gebruik kunnen maken zijn het aantal consulten verminderd.

Ook komen mensen die eerder gesprekken met mij gehad hebben terug om een enkel gesprek met mij te hebben.

Daarnaast kenmerkt mijn praktijk zich doordat ik even gemêleerde praktijk heb zowel wat leeftijd en sociale achtergrond betreft als de vragen waarmee mensen komen. Ongeveer driekwart is vrouw, even 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 erkend 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. Acht cliënten hadden aan 1 gesprek voldoende om verder te kunnen, twee cliënt heb ik doorverwezen. Bijna 80% van de cliënten konden hun leven na even traject, in ieder geval tijdelijk 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 even aantal speelden financiële problemen en konden daardoor het traject niet afmaken. Vier patiënten voelde na 1 gesprek onvoldoende basis om verder te gaan.

Hulpvragen waar cliënten mee komen;

1. vragen over beroep, heroriëntatie, soms na even burn-out of even ontslag of vitaliteitproblemen,
2. zit ik op het juiste spoor?
3. 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.
2. Jongeren met vragen over relaties, studie, ontdekken wat ze werkelijk willen, het vormgeven van hun leven.
3. Omgaan met ziekte en het ermee leven en de angst die het met zich meebrengt.
5. Depressies, met daaraan gekoppeld zingevingsvragen.
6. Problematiek in de relatie, gezin en familie. Communicatie vragen.
7. Thema's als macht en onmacht, verlies van controle.
8. Veel vragen over hooggevoeligheid.
9. Vragen over levensbegin en levenseinde.

3.2 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 2002 afgesloten 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.
- In 2016 heb ik de beknopte Medische Basiskennis afgerond

Scholing 2017

- Scholing met Jaap van der Weg over de drempel/tempeloefening
- 5 dagbijeenkomsten Karakterstructuren en dans
- Werkgroep begeleid op herfstcongres over depressie
- Schildercursus gegeven in Val Sinestra Zwitserland, met thema het gouden licht

3.3 Doelstellingen 2017

- Een goed werkend tijdbesparend administratief systeem.
- Vitaliteit en gezondheid goed in de gaten houden.
- Werken met nieuwe passende doorleefde werkvormen.
- Werken met het Positieve Gezondheidsconcept

3.4 Evaluatie doelstellingen2017

- Het nieuwe administratiesysteem werkt goed en bespaart tijd.
- Gezondheid en vitaliteit blijft een aandachtspunt, maar gaat beter.
- De drempeltempeloefening is een zeer werkzaam instrument systemische oefeningen ook. Het scala aan werkvormen neemt toe .
- Het Positieve gezondheidsconcept, wil ik verder implementeren.

3.5 Doelstellingen 2018

- Korte opleiding Positieve Gezondheidszorg

IV. KUNSTZINNIGE THERAPIE (BEELDEND)

4.1 Werkwijze

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

Zowel volwassenen als kinderen worden naar de kunstzinnige therapie verwezen om te werken aan de eigen hulpvraag. Over het algemeen komen de cliënten via de huisarts. Er zijn ook andere verwijzers, zoals een specialist of een docent op school. En ook kan de cliënt zichzelf aanmelden. Via het schilderen, tekenen en/of boetseren wordt een individueel therapeutisch proces op gang gebracht. De lengte van de therapie-periode is niet bij iedereen hetzelfde; de complexiteit van het probleem maar ook de financiële mogelijkheden van de cliënt spelen hierin mee. We bieden naast ons therapeutisch werk ook creatieve cursussen en (wandel)coaching aan. Verder is er wekelijks een “open atelier” voor belangstellenden binnen en buiten de praktijk.

4.2 Overzicht patiëntengegevens

In 2017 is het aantal verwijzingen ten opzichte van 2016 ongeveer gelijk gebleven. De meeste verwijzingen kwamen via de huisartsen; daarnaast hebben we beiden ook een eigen cliëntenstroom opgebouwd. Daardoor hebben we in dit jaar over het algemeen voldoende werk gehad; de zomerperiode was de minst drukke tijd. De verwijzingen betreffen zowel volwassenen als kinderen. De meest voorkomende verwijfsredenen bij volwassenen waren:

- Psychische klachten, zoals angsten, depressie, stress, verwerkingsproblematiek en borderline problematiek
- Somatische klachten: hart- en vaatziekten, diabetes, kanker, M. Parkinson, hoge bloeddruk, geheugen- en/ of concentratiestoornissen.
- Psychosomatische klachten, zoals burn-out problematiek, slaapproblemen
- De meest voorkomende verwijfsredenen bij kinderen waren
- druk en onrustig gedrag, ADD en ADHD
- autisme of aanverwante stoornissen
- onzekerheid, weinig zelfvertrouwen, negatief zelfbeeld
- concentratieproblematiek - angsten, w.o. faalangst
- langdurige hoofd en/of buikpijnlachten
- 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 in 2017 voldoende bij- en nascholing gevolgd. En daarnaast hebben beide therapeuten voldoende uren intervisie gedaan.

4.4 Klachten en meldingen

In het jaar 2017 zijn er geen klachten of meldingen binnengekomen met betrekking tot de kunstzinnige therapie.

4.5 Evaluatie beleidsvoornemens 2017

Wij hebben beiden in 2017 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 in 2017 niet gestegen. We hebben:

- deelgenomen aan de wekelijkse multidisciplinaire therapiebespreking, waarin zowel
- patiënten-casussen als studieonderwerpen aan bod zijn gekomen.
- onze thema-gerichte folders over kunstzinnige therapie zijn veel gedrukt en meegenomen door mensen, al is het ons niet duidelijk of cliënten zich via de folders bij ons aangemeld hebben. We hebben de nieuwe foto's van onszelf in de folder verwerkt. We hebben nog geen werk gemaakt van het verspreiden van de folders buiten het therapeuticum.
- medewerking verleend aan de realisering en verdere ontwikkeling van de
- Hartschool in het Therapeuticum is goed verlopen.
- een kunstzinnige activiteit aangeboden aan een diabetesgroep, opgezet door een
- voedingsdeskundige, op 2 avonden van de 6 avonden.
- één van de therapeuten heeft wandelreizen naar Noors Lapland georganiseerd; al wandelend – in de wildernis en buiten alle dagelijkse systemen – weer 'terug in je eigen basis' komen.

4.6 Beleidsvoornemens 2018

- We streven in 2018 naar nieuwe folders kunstzinnige therapie. We willen 1 A5 formaat en daarin alle informatie verwerken. Deze flyers willen we in de wachtkamer en in de artsenkamers leggen, in de hoop dat daarmee de verwijzingen zullen toenemen. Zo werken we actief aan PR, zodat voldoende mensen voor de kunstzinnige therapie enthousiast zullen worden, zowel

patiënten als mogelijke verwijzers. Deze nieuwe flyers willen we in 2018 ook buiten het Therapeuticum Aurum verspreiden.

- We streven ernaar onze eigen praktijk (ZZP) zo gezond mogelijk te houden, ook financieel.
- De Aurum-Hartschool start weer in september 2018 en zal in de voorbereiding en tijdens de hartschooldagen aandacht en tijd vragen van de kunstzinnig therapeut, die aan Hartteam deelneemt.
- Beide therapeuten vormen samen een goed team en hebben regelmatig overleg. Dit willen we in 2018 graag voortzetten.

V. MUZIEKTHERAPIE

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 therapiesessies 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 2017 gewerkt met 17 cliënten in totaal 246 sessies. Deze cijfers betekenen een daling (16%) vergeleken met het vorige jaar (2016: 15 cliënten in 294 sessies).

Deze daling wordt echter niet als problematisch ervaren. Het vorige jaar was echt een uitschieter qua omzet!

5.4 Kwaliteitsaspecten

- Er werd weer deelgenomen aan een intervisiegroep van muziektherapeuten. –
- Er werden lessen gevolgd in de muzikale onderdelen zang
- 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 1,5 dagen Herfstcongres (ruim 300 deelnemers) gedurende het laatste weekend in de november met als thema Depressie.
- De heer van der Schuit heeft in september deelgenomen aan een medisch congres in Dornach met als thema warmte en zijn betekenis voor de gezondheid.
- De heer van der Schuit heeft in 2017 weer bijgedragen aan een op Therapeuticum Aurum gehouden multidisciplinaire cursus voor hartpatiënten en hun evt. partner (zogenoemde “hartschool”).

5.5 Evaluatie

- Het aantal sessies is weer afgenomen (16% minder klantcontacten)
- Qua inhoudelijke verdieping is dit jaar speciale aandacht besteed aan de problematiek van hartpatiënten (Hartschool) en de problematiek van de depressie (Herfstcongres 2017).

5.6 Bijzondere doelstellingen 2017

- Qua inhoudelijke verdieping wordt volgend jaar speciale aandacht geschonken aan
- de problematiek van diabetes (thema van Herfstcongres 2018).
- Het ligt in de bedoeling om naast de zanglessen ook pianolessen te gaan nemen voor de verdere ontwikkeling

VI. 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.

Volwassen cliënten worden verwezen door de huisarts of komen uit zichzelf. Kinderen worden verwezen door de huisarts of worden aangemeld door de leerkracht. Kinderen, die op Vrije School de Vuurvogel in Zoetermeer zitten en aangemeld worden door de leerkracht, kan ik op school therapie geven. Een therapieperiode omvat 12 á 14 sessies van drie kwartier, inclusief intake, tussentijdse evaluatie en eindevaluatiegesprek. Er wordt gerapporteerd naar de verwijzer.

6.3 Behandelde cliënten

In 2017 waren er 12 cliënten in behandeling,

- 3 vrouwen,
- 1 man
- 8 kinderen.

Het totaal aantal gegeven sessies spraaktherapie in 2017 was 72.

6.4 Belangrijkste indicaties

De meest voorkomende redenen voor verwijzing bij volwassenen waren:

Psychische klachten zoals depressie, innerlijke verzwakking door trauma, gespannenheid en onrust. Somatische klachten zoals slechte verstaanbaarheid, ademdisregulatie, kortademigheid, allergie, astma, hoge bloeddruk, benauwdheid en migraine. Psychosomatische klachten zoals heesheid, een brekende stem, te weinig

basis, uitputting en slaapproblemen. De meest voorkomende redenen van verwijzing bij kinderen waren: slechte verstaanbaarheid, chronische verkoudheid, concentratieproblemen, dyslexie, een zwakke stem, een hoge stem, snel en monotoon spreken, slissen en heesheid.

6.5 Kwaliteitsbevordering 2017

- Deelname aan multidisciplinaire patiënt- en therapiebesprekingen en studiebijeenkomsten in Therapeuticum Aurum.
- Deelname aan Zorgprogramma hart- en vaatziekten. Deelname aan inhoudelijke medewerker dag in Therapeuticum Aurum.
- 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 van 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 themadag “Werelden van klank in de kunsten” en van de themadag “De kunst van het spreken, het spreken van de kunsten”.
- Het leiden en deelnemen aan een spraakkoor, bestaande uit collega-spraakvormers, waarbij we twee gedichten hebben ingestudeerd voor een recitatie op de themadag van de werkgroep Mens & Kunst “De kunst van het spreken, het spreken van de kunsten”.
- Vormgeven van de Michaëlviering in de Christengemeenschap van Den Haag. Ik heb hierbij twee gedichten gesproken voor de euritmie en een inleiding gehouden.

6.6 Na- en bijscholing 2017

- Deelname aan de studiemiddag “Hooggevoeligheid, hoe ga je ermee om als patiënt en als therapeut ”georganiseerd door de NVKToag en aan de studiedag “Meet & Feet” over de verbinding tussen antroposofische en reguliere vaktherapie georganiseerd door de NVKToag en de FVB.
- Deelname aan de Arbeitstagung zur Therapeutischen und Pädagogischen Sprachgestaltung met als thema ”Im Griff der Angst- Die Angst im Griff” in Dornach, Zwitserland.
- Deelname aan het Herfstcongres met als thema “Depressie: de duistere afgrond van de eigen ziel”.

6.7 Evaluatie 2017

Het aantal cliënten, dat ik kon behandelen is dit jaar weer afgenomen. Een snellere terugkoppeling d.m.v. verslagen van de therapievoortgang van cliënten naar de leerkrachten is gelukt. Een snellere terugkoppeling d.m.v. verslagen van de therapievoortgang van cliënten naar hun huisarts is niet gelukt. Ik heb de tekst over spraaktherapie op de website van Therapeuticum Aurum nog niet aangepast.

6.8 Beleidsvoornemens 2018

- Een snellere terugkoppeling d.m.v. verslagen van de therapievoortgang van cliënten naar hun huisarts.
- Aanpassing van de tekst over spraaktherapie op de website van Therapeuticum Aurum.

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