Gezondheidscentrum
Therapeuticum
Haarlem

Jaarverslag 2018

Prinsen Bolwerk 3b
2011MA Haarlem

Van Dam Huis
Prinsen Bolwerk 3B
2011 MA Haarlem
www.therapeuticumhaarlem.nl

Gezondheidscentrum
Therapeuticum
Haarlem

Inhoud	Pagina
Voorwoord	3
Het Therapeuticum en zijn geschiedenis	4
Visie op kwaliteit vanuit de antroposofie	4
Huisartsen	6
Pratijkondersteuners	7
POH-s chronische zorg en hoe verder	8
Positieve gezondheid	9
COPD	10
Diabetes	12
KOETZ ketenzorg	13
CVRM	14
Cursus hoge bloeddruk	15
POH-GGZ	17
Uitwendige Therapie	19
Geïntegreerde Eerste Lijnszorg	22
Verslag van enkele projecten	27
Ouderenzorg	27
Cursus preventie eenzaamheidbij ouderen	28
Cursus afvallen door een gezonde leefstijl	30
Zorgprogramma SOLK	31
Cursus balanceren is een kunst	33
Cursus vrij atelier	34
Fysiotherapie	35
GZ Psychologen	39
Muziektherapie	45
Euritmie therapie	46
Kunstzinnige therapie	47
Relatie met de Patienten Vereniging	49
Relatie met de antroposofische Vereniging	49
Relatie met de Zorgverzekeraar	50
Klachten	50
Tot slot	50
Bijlage 1	51
Bijlage 2	53
Bijlage 3	54

Van Dam Huis
Prinsen Bolwerk 3B
2011 MA Haarlem
www.therapeuticumhaarlem.nl

Voorwoord

Na 6 jaar van voorbereidingen, waaronder een jaar bouwen, was het op 30 juli dan echt zo ver: het Van Dam Huis opende haar deuren voor de patiënten, de bezoekers van het consultatiebureau en de antroposofische vereniging, met haar winkel, zaal en bibliotheek. Het weekend daarvoor was er een huzarenstukje geleverd: 4 huisartsenpraktijken sloten op vrijdag hun deuren om in te pakken, op zaterdag werd er verhuisd en op zondag kon het grote uitpakken en inrichten beginnen. Tegelijkertijd moesten zowel de computersystemen als de telefooncentrale in één keer over. Dankzij een geweldige voorbereiding, waarin we (vrijwillig en onbetaald!) ondersteund werden door Raziye Sert, lukte het om de fysieke verhuizing in een weekend te klaren. Ging het dan helemaal zonder slag of stoot? Nee, dat ging het niet. Niet alleen op die eerste maandag moesten we wennen aan het nieuwe telefoonsysteem, ook in de periode daarna liep lang niet alles al op rolletjes. Desondanks kijken we zeer tevreden terug op de verhuizing en wat was het een feest toen we op 28, 29 en september het officiële openingsfeest vierden. Meer dan 1000 mensen wisten de weg naar het Van Dam Huis te vinden op de open dag op zaterdag en genoten daar van de prachtige ruimtes, de bouwfilm en de verschillende workshops die verspreid door het gebouw plaatsvonden. De catering, verzorgd door Jasper in de Keuken, de bediening door een ploeg enthousiaste jonge mensen o.l.v. Julia Tollenaar en de aangeboden muziek, op zondag, van het Haarlem Klarinet Choir en de harpiste Esther Jansen maakte het geheel extra feestelijk. In het Haarlems Dagblad verscheen een twee pagina's tellend artikel maar ook het tijdschrift van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) 'de Dokter' en het Tijdschrift voor Integrale Geneeskunde (TIG) besteedden ruim aandacht aan het Van Dam Huis.

In het Van Dam huis vestigen we nu op de eerste etage 4 huisartspraktijken, waar 4 huisartsen, 2 huisarts-waarnemers en 2 coassistenten werken, ondersteund door een team van 8 doktersassistenten, 7 praktijkondersteuners en een praktijkmanager. Op de tweede etage vinden we de twee fysiotherapeuten, de muziektherapie en de yoga en hier werken ook de praktijkverpleegkundigen somatiek, die er spreekuur houden. Ook doen alle POH hier inwrijvingen. De derde etage is volledig bestemd voor de GGZ: hier werken de 3 GZ-psychologen, de 2 POH-GGZ en de POH-jeugd GGZ. Op de begane grond hebben de euritmietherapie, de kunstzinnige therapie, de diëtetiek en het consultatiebureau hun plek gevonden, naast het winkeltje en de bibliotheek en informatiecentrum van de vereniging.

Ondanks de verhuizing en alle voorbereidingen daarvoor hebben we in 2018 niet stil gezeten waar het de zorg betreft. Niet alleen zijn de huisartspraktijken gegroeid met zo'n 200 mensen, maar ook de zorgprogramma's liepen volop. De balansgroepen, de leefstijl groep en het SOLK-programma kende een succesvol vervolg, terwijl de groep voor ouderen: 'Wat maakt deze dag de moeite waard' en de mondharmonicacursus voor mensen met COPD een succesvolle start kenden. Al deze multidisciplinaire programma's konden ontwikkeld worden met dank aan de bijdrage uit de zogenaamde GEZ gelden, geld bedoeld om de onderlinge samenwerking in de eerstelijn te bevorderen.

In 2018 moesten we helaas afscheid nemen van Hanan Yahyaoui die door ziekte niet meer terug kon keren. Ook Renee Magnano, die kort na de verhuizing bij ons kwam werken, besloot om gezondheidsredenen haar contract niet te verlengen. Blij zijn we met de komst van de nieuwe assistentes Annette Kieft en Petra van Weel, waardoor we weer bijna op volle sterkte zijn. Sunay Arslan, die lange tijd ziek was, is weer voorzichtig aan het re-integreren.

We hopen met de verhalen in dit jaarverslag een overzicht te geven van alle activiteiten van het therapeuticum in het Van Dam Huis.

We wensen u dan ook veel leesplezier.

Van Dam Huis
Prinsen Bolwerk 3B
2011 MA Haarlem
www.therapeuticumhaarlem.nl

Het Therapeuticum en zijn geschiedenis

Het Therapeuticum is een samenwerkingsverband dat al sinds 1971 bestaat. In de eerste jaren werd, uitgaande van twee huisartsenpraktijken, het Therapeuticum geleidelijk aan opgebouwd. Gestructureerde samenwerking ontstond met de komst van een euritmietherapeute en de fysiotherapeuten en er kwamen regelmatige patiëntenbesprekingen. Andere therapeuten en artsen sloten zich aan en er kwam een 'werkgemeenschap' tot stand. Deze is nog steeds, naast de ook in die tijd gestichte patiëntenvereniging "de Keerkring", de dragende instantie van het Therapeuticum.

Uitgangspunt voor het geneeskundig handelen is de antroposofie. In de huidige vorm (2018) omvat het Therapeuticum 4 huisartspraktijken, met in totaal 4 huisartsen (en 2 huisartsen in dienstverband, hidha's). De 4 huisartsen gezamenlijk beschikken over een praktijkmanager, praktijkverpleegkundigen, bestaande uit inmiddels 4 verpleegkundigen POH-somatiek en 3 verpleegkundigen/ psychologen POH-GGZ en 9 doktersassistentes.

Sinds augustus 2018 wordt er vanuit één locatie gewerkt; het Van Dam Huis (www.vandamhuis.nl), waarin naast de 4 huisartsenpraktijken ook de volgende disciplines gevestigd zijn: psychologen, fysiotherapeuten, diëtisten, kunstzinnige therapie, muziektherapie, euritmie en het bureau voor ouder en kindzorg.

Tot het Therapeuticum wordt ook nog een losse praktijk gerekend: een fysiotherapiepraktijk waar drie fysiotherapeuten werken (het Sophiahuis).

De samenwerking met al deze disciplines komt het meest tot uitdrukking in de werkgemeenschap, die sinds juli 2013 een rechtspersoon is geworden: de Vereniging Werkgemeenschap Therapeuticum Haarlem, waarbij alle eerdergenoemde artsen en therapeuten zijn aangesloten. Als vanouds komen artsen en therapeuten op de dinsdagavond bijeen om zich inhoudelijk te verdiepen en om gezamenlijke patiëntenbesprekingen te houden.

Van Dam Huis
Prinsen Bolwerk 3B
2011 MA Haarlem
www.therapeuticumhaarlem.nl

Visie op kwaliteit vanuit de antroposofie bekeken

In de antroposofie gaat de geestelijke kern van een mens door meerdere aardelevens een ontwikkeling door. Vanuit de kosmos daalt op een goed moment een geest af naar de aarde en neemt zich voor om op aarde een bepaalde ontwikkeling door te maken. In die zin is de incarnatie een doelgerichte onderneming, waarbij een lichaam nodig is om dat doel te bereiken.

Zo is er in de antroposofie aan de ene kant het lichaam, dat zich op aarde voorbereidt op de geboorte en aan de andere kant een geestwezen dat zich in de kosmos voorbereidt. Wanneer die geboorte dan plaatsvindt, moet dit geestwezen, ons IK, zich 'meester' gaan maken van dat lichaam.

Ons IK, onze geest, heeft op aarde een lichaam nodig om zich te ontwikkelen. In die zin is het lichaam een werktuig, een instrument om die dingen te ondernemen die je je ergens voor de geboorte al had voorgenomen te doen. Soms krijg je, door de omstandigheden zoals bijvoorbeeld een ontoereikende opvoeding, een verminderde grip op datzelfde lichaam. De integratie van lichaam en ziel wordt bemoeilijkt.

We hebben dus de wens om op aarde te komen en ons daar met het lichaam te verbinden. Dat is een hele stap: het moet op een bepaalde manier dan ook wel aantrekkelijk gemaakt worden om in het lichaam te incarneren en het is vrij makkelijk voor te stellen dat bijvoorbeeld trauma's op jonge leeftijd daar niet aan bijdragen: de incarnerende ziel schrikt als het ware terug voor de aarde en in plaats van een verbinding te maken met het lichaam, trekt het zich daarvan terug en probeert zich juist zo min mogelijk te verbinden. Door (continue) schrikbewegingen wordt het nu moeilijker om die verbinding te maken.

Terwijl je juist verbinding zou moeten maken, treedt de tegenovergestelde beweging op. En als je een beetje oog krijgt voor de dynamiek die daarachter zit, dan begrijp je dat onze huidige manier van leven veel elementen bevat die het moeilijk maken om die verbinding op een goede manier tot stand te brengen. Dat het eigenlijk steeds moeilijker wordt om te integreren.

Een goede verbinding komt tot stand door een gezond afwisselen van slapen en waken, door gerichte aandacht, door bewust bezig te zijn met wat je doet. Dan zijn de zintuigen allemaal gericht op wat er gebeurt, dan kan er integratie optreden. Maar is dat de realiteit van elke dag? Mobielend, i-pod-end, mailend, muziekluisterend, TV kijkend een gesprek voeren leidt tot een dermate verdeelde aandacht, dat het nauwelijks meer mogelijk is om je daar echt mee te verbinden. Het is eigenlijk een beweging die in ons oproept: "wegwezen, niet aan meedoen". Een desintegrerende beweging dus eigenlijk.

Dezelfde beweging die we ieder individueel maken, namelijk dat we lichaam en ziel tot één geheel, één organisme willen samensmeden, diezelfde beweging maken we natuurlijk ook als mensen onderling. We hebben allemaal de behoefte aan een ander, aan aandacht, aan een gevoel van 'erbij horen' en gevoel van saamhorigheid. Ook dát is een beweging die integrerend werkt, die uitnodigt om mee te doen. Die bewust maakt, niet alleen van jezelf maar ook van anderen. En ook hier is het niet moeilijk om voorbeelden te vinden van situaties die niet erg bijdragen aan dat gevoel. Er zijn véél meer situaties te bedenken die de integratie van lichaam en ziel tegen gaan, dan dat er situaties zijn die daaraan juist bijdragen.

Dat is in de gezondheidszorg niet veel anders. De toenemende specialisatie is een noodzakelijk fenomeen, omdat de kennis over het menselijk lichaam zo sterk toegenomen is, dat een enkele dokter onmogelijk het hele gebied kan omvatten. Maar het bizarre is, dat de kans dat je als mens gezien wordt, ook sterk afneemt. Alleen voor het oog zijn er al 7 verschillende specialisten. Als je een beetje ziek bent heb je ook al snel veel hulpverleners om je heen: de longarts en zijn COPD-verpleegkundige, de cardioloog en de hartfalen verpleegkundige, de internist voor je suikerziekte en de diabetesverpleegkundige en als je pech hebt de oncoloog en de oncologisch verpleegkundige. Allemaal zeer toegewijde en betrokken professionals, maar wel 8 mensen die zich allemaal bezighouden met een stukje van je gezondheid. Ook hier is er eerder een trend die het 'uiteenvallen' stimuleert, dan dat het de integratie bevordert.

Voor een gezonde ontwikkeling is het van belang dat lichaam en ziel goed kunnen integreren, dat er een goede verbinding tussen deze twee tot stand komt. Wanneer dat onvoldoende lukt, wordt de kans op ziekte groter.

Van Dam Huis
Prinsen Bolwerk 3B
2011 MA Haarlem
www.therapeuticumhaarlem.nl

Wanneer we nu constateren dat er dus aan de ene kant een hele sterke tendens is in onze maatschappij die eraan bijdraagt dat we steeds minder makkelijk kunnen integreren en ook steeds makkelijker juist ook desintegreren, en aan de andere kant dat het niet goed geïntegreerd zijn leidt tot ziekte, dan kunnen we de borst wel nat maken voor de toekomst. Ziektes die het gevolg zijn van deze desintegratie zullen steeds meer gaan voorkomen en vragen dus om een antwoord.

Een belangrijk gezondmakende factor is integratie, het stoppen van de desintegratie. En hoewel ook wij er niet aan ontkomen om onze zorg te verdelen over verschillende specialisaties, proberen we er alles aan te doen om toch zoveel mogelijk te werken aan die gezonde verbinding tussen lichaam en geest. En in een tijd dat alle omstandigheden juist bij lijken te dragen aan een verdere versnippering, een verder uiteenvallen, juist in zo'n tijd moet je als therapeutische gemeenschap meer dan ooit, zorgen dat je juist niet versnippert. Dat je elkaar draagt en daarmee als het ware de buffer vormt voor je patiënten tegen die versnippering. En ook voor jezelf als therapeut overigens. Er zijn zoveel factoren van buitenaf die je aandacht vragen, afleiden van wat er werkelijk van jou als therapeut gevraagd wordt, dat het ook voor jezelf gezond makend is om in een gemeenschap van therapeuten werkzaam te kunnen zijn.

Het is vanuit deze visie dat wij in eind juli 2018 verhuisd zijn naar een nieuw pand waarin we vanuit een gemeenschappelijke visie kunnen werken aan integratieve geneeskunde.

Huisartsen

De vier huisartspraktijken, waar de 4 huisartsen en twee hidha's werkzaam zijn, tellen samen bijna 9000 patiënten. De praktijken verschillen in grootte en er wordt van 8 tot 12 dagdelen per week gewerkt. Ook qua signatuur zijn er onderlinge verschillen. Eén van de 4 praktijken heeft relatief veel consultatieve patiënten, een andere praktijk relatief veel allochtonen. Onderstaand overzicht laat qua omvang en verdeling wederom een stijging zien in het aantal patienten vergeleken met 2017 (8651).

De huisartsenpraktijk in cijfers

Voor een gespecificeerd overzicht verwijs ik u naar bijlage 1.

2018 Gehele praktijk

Aantal patiënten			
Artsen	0-74 Jaar	75+ jaar	Totaal
CAZ	2591	154	2745
JP	2159	131	2290
MC	1818	114	1932
MVB	1909	99	2008
Totaal per Leeftijdscategorie	8477	498	8975

2017 Gehele praktijk

Aantal Patiënten	Leeftijd		
Artsen	0-74 Jaar	75+ jaar	Totaal
CAZ	2580	135	2715
JP	2050	124	2174
MC	1717	125	1842

Van Dam Huis
Prinsen Bolwerk 3B
2011 MA Haarlem
www.therapeuticumhaarlem.nl

MVB	1832	88	1920
Totaal	8179	472	8651

Kennis

De antroposofische huisartsen hebben allen een reguliere opleiding, aangevuld met de opleiding tot antroposofisch huisarts. Mevrouw Peters volgt op dit moment nog de opleiding tot antroposofisch huisarts. Wordt de registratie tot huisarts bewaakt door de HVRC, waarbij elke huisarts elke 5 jaar moet aantonen voldoende uren te hebben gewerkt en voldoende nascholing te hebben gevolgd, ook de NVAA (Nederlandse Vereniging voor Antroposofische Artsen) kent een registratie- en accreditatiesysteem waarvoor punten gehaald moeten worden. Beide systemen beogen een voor de patiënt zo duidelijk mogelijke kwaliteit te bereiken.

Zo'n tien keer per jaar wordt er met andere huisartsen en twee apothekers overlegd binnen het FTO, het farmacotherapeutisch overleg.

Er is structureel overleg tussen huisartsen en de therapeuten. Inhoud van de gesprekken is de voortgang van individuele behandelingen, terugkoppeling over verwijsindicaties en afstemmen van de behandeling.

Samenwerking

Met betrekking tot de onderlinge samenwerking tussen de artsen en de aanstaande verhuizing naar een gezamenlijk pand, zijn we 2017 verder met elkaar in gesprek gegaan om een gezamenlijke toekomstvisie te ontwikkelen over een passende organisatiestructuur. Dit traject heeft van december 2016 tot juni 2017 gelopen, onder leiding van een organisatieadviseur (Edward de Boer, Converse consulting). In 2018 hebben we de eerder gemaakte samenwerkingsafspraken geëvalueerd. De uitkomst was dat we tevreden zijn over de vorm en inhoud van de samenwerking.

Met de vier artsen en de praktijkmanager vindt er wekelijks een kort overleg plaats 6 keer per jaar een uitgebreid overleg waarbij organisatorische-, beleidsmatige-, en personele onderwerpen besproken worden.

In 2018 werden er binnen het Therapeuticum coassistenten ontvangen en liepen er medisch studenten mee. Verder werd meegedaan aan

Er is een goede samenwerking tussen de artsen en de specialisten in de ziekenhuizen en met de psychiaters en sociaalpsychiatrisch verpleegkundigen van GGZ inGeest. Ook met de Lievegoedgroep wordt samengewerkt en dan vooral met de Borgstichting in Haarlem.

Praktijkondersteuners (POH)

Het Therapeuticum kent inmiddels een lange traditie met verpleegkundige zorg. Aanvankelijk betrof het de inzet van een antroposofisch geschoolde verpleegkundige op basis van incidentele verwijzingen, maar sinds maart 2002 is er structurele inzet in de vorm van POH-somatiek, al werd dat door ons al direct óók ingevuld met een groot deel psychosociale ondersteuning. In 2008 werd dat geformaliseerd met de komst van POH-GGZ.

De inzet van de praktijkverpleegkundigen betreft drie pijlers:

De zorg voor mensen met een chronische aandoening zoals diabetes, COPD, hart- en vaatziekten of een verhoogd risico daarop en astma.

De zorg voor mensen met psychosociale problematiek, of die juist chronische psychiatrische begeleiding nodig hebben. Verder hebben ze een belangrijke rol in de verwijzing naar basis- of gespecialiseerde GGZ door daar van te voren een screening voor te doen.

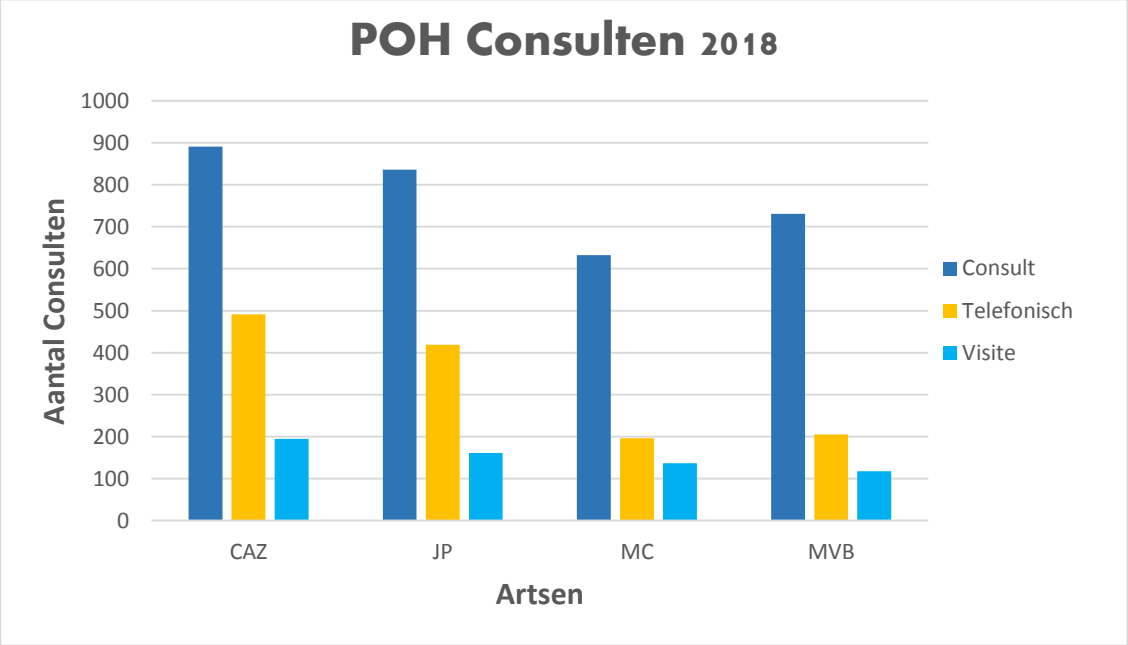
Uitwendige therapie. Deze specifiek antroposofische therapie richt zich met name op de revitalisatie van mensen met moeheid en stemmingsklachten, maar kan ook bij andere indicaties worden ingezet, bijvoorbeeld in het behandelprogramma micro-albuminurie.

Van Dam Huis
Prinsen Bolwerk 3B
2011 MA Haarlem
www.therapeuticumhaarlem.nl

POH verwijzingen per praktijk

Onderstaand treft u een overzicht van alle verwijzingen en contacten die de praktijkondersteuners hebben geregistreerd per praktijk.

Aantal journaalregels met als auteur een POH (Akke Prins, Linda van Santen, Linda Vink, Twan Nijenhuis, Marleen Becht, Yara Burger, Ulker Dogan), verdeeld per arts en per soort journaalregel (alleen (normale duur) consult-, telefoon- en visitejournaalregels weergegeven).



POH-S: Chronische Zorg

Chronische zorg, en hoe verder?

Met de toename van het aantal ouderen en de betere behandelmethoden voor veel aandoeningen, neemt ook het aantal patiënten met een chronische aandoening toe. Deze zorg is nu nog vooral categoraal georganiseerd: zorg voor mensen met diabetes, zorg voor mensen met COPD, zorg voor mensen met hart- en vaatziekten. Voor een ziekte als artrose, vaak veel meer de levenskwaliteit beïnvloedende ziekte, is er dan juist weer geen gereguleerde zorg georganiseerd. Gezien de grote aantallen, alleen de mensen met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten is al bijna 10% van alle patiënten, is het voortzetten van de puur categorale zorg, geen optie meer. Bovendien past het ook niet goed in de visie van de antroposofische geneeskunst. Binnen de antroposofie gaat het juist om de gehele mens, naar lichaam, ziel en geest.

Aantallen

Arts	Ouderen (75+)	DM	Astma / met ICS	COPD	Prim. CVRM	Sec. CVRM	Pre-DM	Artrose
van Bree	79	56	140/49	56	151	88	46	102
Christianse	105	64	69/23	37	206	93	59	95
Peters	118	34	84/23	45	160	109	48	141
Zwart	134	131	191/64	89	244	187	118	244
Totaal	436	285	484/159	227	761	477	271	582

Positieve gezondheidszorg. Binnen het

Van Dam Huis
Prinsen Bolwerk 3B
2011 MA Haarlem
www.therapeuticumhaarlem.nl

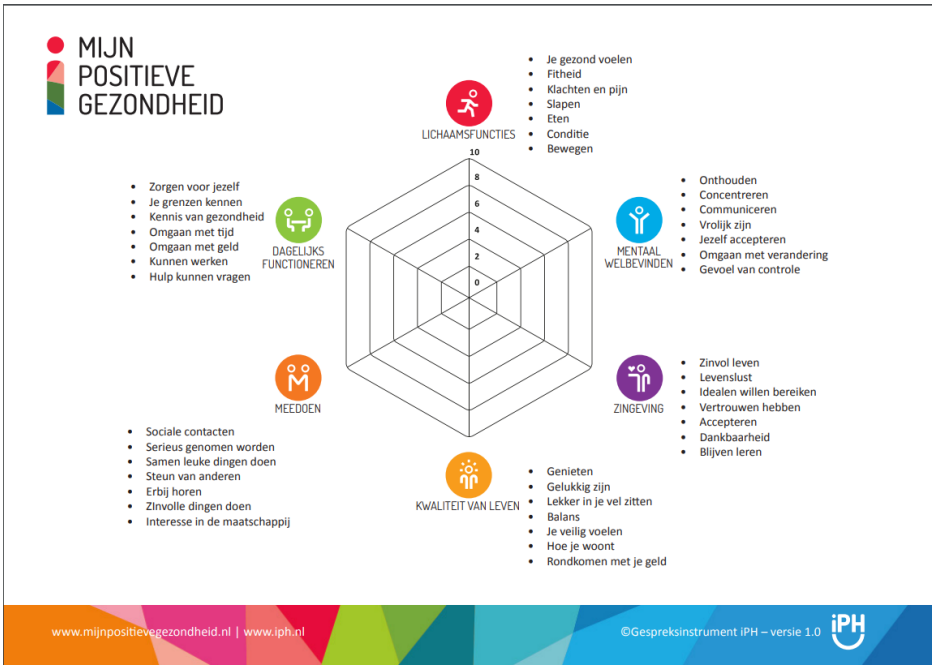
Louis Bolkinstituut werd, onder de bezielende leiding van Machteld Huber, het concept van de positieve gezondheidszorg ontwikkeld.

Het door Machteld Huber ontwikkelde concept van de positieve gezondheidszorg, dat gezondheid veel meer ziet als het adaptieve vermogen van mensen om zich aan te passen dan op het afwezig zijn van ziekte, biedt een instrument dat veel beter aansluit bij de beleving van de patiënten. Er zijn maar weinig patiënten met hypertensie die zichzelf als chronisch ziek beschouwen, terwijl mensen met forse artrose niet in beeld zijn maar vaak veel ernstiger beperkingen ervaren. Door multidimensionaal te kijken naar de mens, ontstaat er een breder beeld en neemt de kans dat de patient zich gezien voelt ook toe.

Via de website: www.mijnpositievegezondheid.nl kunnen mensen, door het beantwoorden van 42 vragen, hun persoonlijke spinnenweb laten samenstellen. Vervolgens kan worden doorgeklikt naar de GGD-appstore waar per categorie apps kunnen worden gevonden en gedownload die behulpzaam kunnen zijn bij het herstel van gezondheid binnen die specifieke dimensie. Bovendien, en veel belangrijker, biedt het spinnenweb een goed uitgangspunt voor een gesprek over de gezondheid, omdat dan gefocust wordt op waar de patient werkelijk behoefte aan ondersteuning bij heeft.

De zorg van de toekomst.

Voor de nabije toekomst willen we gaan nadenken hoe we het werken met het spinnenweb kunnen gaan implementeren. Daarvoor zal ook nodig zijn dat we goed nadenken over wáár welke zorg geboden moeten worden. Zo is het goed denkbaar dat patiënten die met behandeling een goede bloeddruk hebben en verder geen vragen op het gebied van hun gezondheid, voortaan volledig door de doktersassistente zullen worden begeleid, uiteraard onder supervisie van de huisarts. De meer protocollaire zorg, weer zonder verdere zorgvragen, kan goed geboden worden door een (startende) praktijkondersteuner of een (ervaren) doktersassistente. Wanneer de zorg complexer wordt, komt de (senior) praktijkverpleegkundige in beeld, terwijl de hoog complexe zorg door de huisarts moet worden gedaan.



COPD

Mattijs Christiaanse	huisarts
Linda van Santen	Praktijkondersteuner
Roline von Pelser	doktersassistente

Van Dam Huis
Prinsen Bolwerk 3B
2011 MA Haarlem
www.therapeuticumhaarlem.nl

Er zijn 118 oproepbrieven verstuurd waarvan 38 patiënten hebben gereageerd voor een spiro. D.w.z. 32% heeft gereageerd en dit is conform het landelijke gemiddelde. Verder hebben 7 patiënten een ACQ of CCQ ingevuld zonder een longfunctietest te hebben gehad (oudere patiënten). Het werkelijke percentage patiënten dat gereageerd heeft is dus 38%. De grootste patiëntengroep reageert dus niet op oproepen om op controle afspraken te komen. Actief telefonisch oproepen is tijdrovend en levert weinig of geen resultaat op.

De patiëntengroep (38%) die dus wel op de oproep reageert waardeert de controle zorg. Zij komen wel op afspraak nadat zij de oproep hebben ontvangen. De POH heeft het afgelopen jaar 10 patiënten op antroposofische wijze begeleid en vanuit die visie leefstijladviezen gegeven die gewaardeerd worden. Tevens kregen 8 deelnemers via de mondharmonica cursus voorlichting over astma en COPD.

Er is sinds een tijdje een patiëntengroep opgestart voor mondharmonica therapie. Uit onderzoek van het Longfonds blijkt dat mondharmonica therapie een effectieve wijze van behandeling is om verbetering in de ademconditie te brengen bij COPD en astmapatiënten. Deze cursus wordt gegeven door de POH samen met de muziektherapeute. Uit de evaluatieformulieren blijkt dat de deelnemers enthousiast zijn en bewuster met hun ademhaling omgaan.

De POH is erg enthousiast over de mondharmonica cursus, in de pauze werd voorlichting gegeven over astma en COPD, verder zijn de 7 levensprocessen kort besproken. De focus lag op plezier maken door middel van muziek en bewust worden van je ademhaling. Patiënten zijn ontvankelijk voor de voorlichting en hebben aangegeven dat zij meer informatie willen hoe zij om kunnen gaan met een chronische ziekte. Vooral hoe deze belicht wordt vanuit de antroposofie.

Er zijn 83 spiro's verricht (Vorig jaar 73), waarvan 17 diagnostisch, 38 controle spiro's via een oproepbrief en 28 spiro's bij patiënten met bepaalde longklachten (verwijzing door arts).

Cursus meer lucht door mondharmonicatherapie

COPD en Astma zijn 2 van de ziekten die onder de chronische zorg vallen. De antroposofische geneeskunde heeft een bepaalde visie over COPD/Astma. Verschillende medicatie en therapieën kunnen ingezet worden bij COPD/Astma.

In het gezondheidscentrum Therapeuticum Haarlem werken de praktijkverpleegkundigen met zelfmanagement tijdens de spreekuren voor de chronische zorg. Kennis over wat COPD/Astma is en het ontwikkelen van zelfinzicht en eigen regie zijn een belangrijk thema.

Doel:

Geïnspireerd door de positieve berichten (meer lucht) van het Longfonds (bij COPD/Astma) m.b.t. mondharmonicatherapie hebben we deze cursus ontwikkeld.

Doelgroep:

Patiënten van het gezondheidscentrum Therapeuticum Haarlem met COPD/Astma, maar ook patiënten van buiten de praktijk zijn welkom.

De cursus werd gegeven door praktijkverpleegkundige Linda van Santen en muziek/fysiotherapeut Annemiek Vloon. De cursus bestond uit 10 weken. Er waren 9 deelnemers.

Tijdens de cursus lag de nadruk op het mondharmonica spelen, was er ruimte om ervaringen uit te wisselen en was er iedere week een stukje informatie

Het aanbod:

De muziektherapie (mondharmonica spelen) bestond uit:

- gerichte muzikale ademhalingsoefeningen
- aanleren en spelen van diverse liedjes (de stimulans om thuis te oefenen)
- in de cursus met 2e stem (2e stem is door langere lijnen meer effectieve oefening voor de longen)
- geheel klinkt door meerstemmigheid nog leuker, dus meer plezier

Van Dam Huis
Prinsen Bolwerk 3B
2011 MA Haarlem
www.therapeuticumhaarlem.nl

De praktijkverpleegkundige gaf informatie over:

- wat is COPD? en wat is Astma?
- wat kun je er mee (regulier en antroposofisch)?
- uitleg over de 7 levensprocessen om inzicht te krijgen in je eigen leefstijl (hoe doe ik de dingen, wat zou mij verder kunnen helpen, wat zou ik kunnen veranderen, hoe blijf/word ik stuurman van mijn eigen proces).

De cursus werd schriftelijk geëvalueerd, de volgende opmerkingen werden beschreven:

- duidelijk, informatief, doelgericht
- plezier in het oefenen van mijn ademhaling
- verdieping van inzicht in ziekte door de antroposofische visie
- mondharmonicatherapie heeft duidelijk positieve invloed (beter, makkelijker en dieper ademen)
- nieuwe liedjes stimuleren tot oefenen thuis
- bewustwording van mijn ademhaling, maar nu op speelse manier (meer flankademhaling nu)
- betere controle op mijn ademhaling
- ervaren van meer ruimte

diabetes mellitus een risicofactor van betekenis is voor het ontwikkelen van hart- en vaatziekten. Mensen met diabetes blijken een sterk verhoogd risico te hebben op het ontwikkelen van hart- en vaatziekten. Bijzonder daarbij is, is dat het niet zo zeer het verhoogde glucosegehalte is dat het risico verhoogt. Het lijkt eerder een symptoom dan de oorzaak. In de grote UKPDS-studie, die gedurende 25 jaar verschillende behandelstrategieën met elkaar vergeleek, bleek dat het verlagen van het glucosegehalte op zichzelf geen voorspeller was voor het ontwikkelen van hart- en vaatziekten. Overigens zijn we onder invloed van de farmaceutische industrie dat inmiddels wel gaan geloven, maar bewijs ontbreekt.

Diabeteszorg

Christof Zwart	huisarts
Linda Vink	praktijkondersteuner
Linda van Santen	praktijkondersteuner
Ülker Dogan	praktijkondersteuner

Van alle chronische zorg is de zorg voor mensen met diabetes mellitus, ook wel suikerziekte, het best georganiseerd. Belangrijkste reden om de zorg voor mensen met diabetes zo intensief te organiseren, is dat

Bij de begeleiding van mensen met diabetes is de focus op het glucosegehalte in het bloed alleen dus lang niet genoeg. Ook de andere risicofactoren verdienen alle aandacht: voldoende beweging, niet roken, bloeddruk zijn minstens zo belangrijk. Ook wordt er actief gezocht naar tekenen van vaatschade: een foto van het netvlies om schade aan het oog op te sporen, urineonderzoek op eiwit om schade aan de nier op te sporen en onderzoek van de voeten om schade aan de vaten en met name de kleine zenuw-uiteindes op te sporen.

In de antroposofische geneeskunde is suikerziekte ook een probleem van het individualiseren van de stofwisseling. Immers, alle voeding die we opnemen met zodanig bewerkt en verwerkt worden door het lichaam dat het ‘eigen’ wordt. Koemelkeiwit moet menselijk spiereiwit worden, kikkererwtkoolhydraten moeten lichaamseigen glucose voor de hersenen worden en botercholesterol moet bouwsteen worden voor de hormonen van de bijnier. Van de koe, de kikkererwt en de boter mogen geen eigenschappen meer aanwezig blijven, ze moeten helemaal lichaamseigen worden.

Bij suikerziekte, en meer nog bij het metabool syndroom, is duidelijk dat hier iets misgaat: er is voldoende suiker in het bloed, maar het is niet ter beschikking van het lichaam, de overmaat aan stofwisseling jaagt de bloeddruk

Van Dam Huis
Prinsen Bolwerk 3B
2011 MA Haarlem
www.therapeuticumhaarlem.nl

omhoog, afvalproducten (urinezuur) slaan neer in gewrichten (jicht) en de nier lukt het niet om de bloed-urine barrière in stand te houden en verliest eiwit.

Vanuit dat gezichtspunt ontwikkelden we een aantal jaar geleden twee projecten:

- Euritmie en inwrijving bij eiwitverlies door de nieren. Met de inwrijving door de verpleegkundige wordt de verbinding met het lichaam versterkt, zodat de samenhang van het individu met het fysieke versterkt wordt, terwijl met de euritmie het individualiseringsproces in de stofwisseling gestimuleerd wordt. Dit proces wordt ondersteund door het antroposofische geneesmiddel: ferrum sidereum/pankreas comp.
- Het project leefstijl, specifiek gericht op mensen met (ernstig) overgewicht. Ook in deze cursus is alles erop gericht om met meer bewustzijn betrokken te zijn bij het eten en de stofwisseling. Zie voor meer informatie elders in dit jaarverslag.

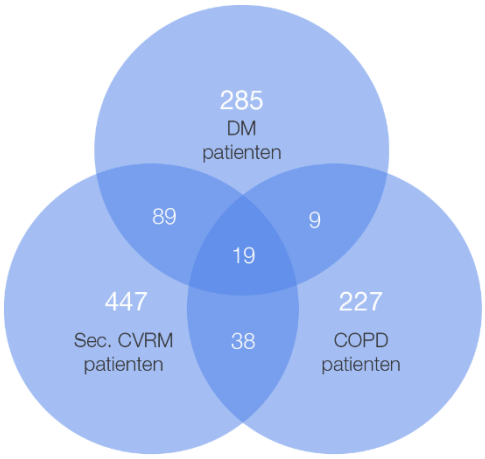
Cijfers

Al jaren zien we het aantal mensen met diabetes toenemen. Dat heeft enerzijds te maken met de systematische opsporing (case finding) maar ook het toenemen van de gemiddelde leeftijd en het toenemen van het aantal mensen met overgewicht. Inmiddels zijn er 293 mensen onder controle voor diabetes mellitus type 2, dit is bijna 4% van alle patiënten. Hiervan wordt veruit het grootste deel begeleid door de praktijkverpleegkundigen: Linda van Santen, Linda Vink en Ülker Dogan. De verleende zorg wordt nauwkeurig vastgelegd in het dossier en de uitkomsten worden, geanonimiseerd, vergeleken in een benchmark. Op die manier hebben wij inzicht in hoe wij het doen ten opzichte van andere praktijken.

	Norm	Onze cijfers
Systolische bloeddruk bepaald		92,90%
LDL bepaald (cholesterol)		100,00%
Roken bepaald		91,80%
BMI - bepaald		88,80%
eGFR bepaald afgelopen jaar	90,00%	90,30%
Voetonderzoek	80,00%	85,20%
Funduscontrole verricht (oog)	80,00%	89,80%
Urineonderzoek - albumine of alb/kreat-ratio		89,30%

Door het toenemend aantal mensen met diabetes zijn we ook gaan nadenken over hoe we de zorg voor de toekomst willen vormgeven, daarover leest u ook meer in het algemene deel over de chronische zorg. Opvallend is dat het veel gehoorde argument dat er zoveel overlap is tussen de verschillende chronische aandoeningen, eigenlijk behoorlijk meevalt: slechts 19 patiënten hebben én suikerziekte én een hart- of vaatziekte én COPD. Wel valt op dat bijna één op de drie patiënten met suikerziekte óók een hart- of vaatziekte heeft.

Van Dam Huis
Prinsen Bolwerk 3B
2011 MA Haarlem
www.therapeuticumhaarlem.nl



KOETZ- ketenzorg

Het Therapeuticum heeft zich aangesloten bij de KCOETZ (Kennemer Coöperatief voor Effectieve Transmurale Zorg) m.b.t. de diabetes zorg. Binnen deze coöperatie zijn afspraken gemaakt met diverse hulpverleners om de chronische zorg voor bijvoorbeeld diabetes mellitus type II, hoge bloeddruk, hart- en vaatziekten en COPD te verbeteren. Er is met o.a. diëtisten, praktijkondersteuners, laboranten, optometristen en medisch specialisten een samenwerking afgesproken om de patiënt de beste zorg op maat te kunnen bieden. De zorg die geboden wordt is vastgelegd in een afsprakenlijst; het zogenaamde protocol. Dit protocol volgt de zorgstandaard van de NHG. Alle handelingen zijn beschreven en vastgesteld. Iedere praktijk die meedoet met de KCOETZ-keten voert de zorg volgens deze afspraken uit. De KCOETZ ziet hierop toe. Zo is de patiënt verzekerd van goede samenhangende zorg op maat.

In deze samenwerking is het invullen van de kwaliteitsindicatoren een eis en dit wordt gekoppeld aan de kwaliteit van de geleverde zorg.

In 2018 was het doel m.b.t te behalen gevraagde indicatoren (streefwaarde):

Hoofdbehandelaar 100% , funduscontrole (80%), voetonderzoek (80%), nierfunctie bepaald (90%)

Het is in 2018 gelukt dit te halen.

CVRM

Marion van Bree	huisarts
Linda Vink	Praktijkondersteuner
Sunay Arslan	doktersassistente
Cecile Stals	doktersassistente

Ook dit jaar zijn de patiënten met hypertensie met of zonder orgaanschade uitgenodigd middels een brief en een toegestuurd labformulier. De patiënten konden een afspraak maken bij twee van onze assistentes. Deze assistentes hebben een speciale scholing in motiverende gespreksvoering gehad. Samen met hen en de betrokken praktijkondersteuner hebben we gekeken naar de brief om deze zo duidelijk en uitnodigend mogelijk te maken.

De assistentes spreken de consulten na met de eigen huisarts van de patiënt zodat deze op de hoogte blijft van de uitkomsten en zo nodig het beleid kan aanpassen.

Uit een interview dat ik hield met assistente Cecile Stals voor dit jaarverslag:

Van Dam Huis
Prinsen Bolwerk 3B
2011 MA Haarlem
www.therapeuticumhaarlem.nl

Elke dinsdag ochtend doe ik voor de 4 artsen het CVRM spreekuur. Deze taak geeft mij veel voldoening.

Er komen zoveel verschillende mensen voorbij die allemaal weer heel verschillend om gaan met hun leefstijl en gewoontes. Om dan samen te gaan bekijken hoe iemand ervoor staat, met betrekking tot het risico op HVZ (hart- en vaatziekten), vind ik wel een uitdaging. En natuurlijk om samen te kijken wat goed zou zijn en haalbaar zou zijn voor een gezonder profiel, of juist vermindering van medicatie bv. wanneer alles er zo gunstig uitziet dat dat misschien niet meer nodig is.

Doordat ik het al jaren doe wordt het voor de mensen die jaarlijks komen en ook voor mij steeds vertrouwder. De gesprekken gaan dan ook vaak over veel meer dan alleen het CVRM. Dat ik met dit spreekuur begon voelde ik me er best onzeker bij, hoe ga je zo'n gesprek aanpakken enz. Inmiddels merk ik dat het me goed afgaat , dat ik goed kan aansluiten bij de verschillende types en dat ik de mensen goed van informatie kan voorzien.

Over het algemeen vinden mensen het ook prettig dat er regelmatig aangeboden wordt. En aan de andere kant zie je lang niet iedereen op het spreekuur voor bij komen die een uitnodiging heeft ontvangen.

Daarnaast zijn er drie workshops “Hoge bloeddruk vanuit het perspectief van de antroposofische geneeskunde gehouden.” De patiënten werden hierop geattendeerd in de cvrm uitnodigingsbrief, maar ook via posters en een aankondiging in het blad van onze patiëntenvereniging De Keerkring. Dit bracht telkens een goede respons te weeg.

Workshop Hoge Bloeddruk

Marion van Bree	huisarts
Linda van Santen	praktijkondersteuner
Annemiek Vloon	fysiotherapeut/muziektherapeut

Hoge bloeddruk is een risicofactor voor hart en vaatziekten. De antroposofische geneeskunde heeft een bepaalde visie over hoge bloeddruk. Verschillende antroposofische medicaties en therapieën kunnen ingezet worden bij te hoge bloeddruk.

In het Therapeuticum Haarlem werken de praktijkverpleegkundigen met zelfmanagement tijdens de DM en CVRM spreekuren. Kennis over wat een te hoge bloeddruk is en het ontwikkelen van een gezonde leefstijl staan hierin voorop.

Doel

Om het risico op hart en vaatziekten te voorkomen is er door het Therapeuticum Haarlem een workshop “ Hoge Bloeddruk” ontwikkeld.

Van Dam Huis
Prinsen Bolwerk 3B
2011 MA Haarlem
www.therapeuticumhaarlem.nl

Doelgroep

Patiënten van het Therapeuticum Haarlem met een te hoge bloeddruk en degene die dit willen voorkomen, maar ook patiënten van buiten de praktijk zijn welkom.

De workshop Hoge Bloeddruk is in 2018 drie keer gegeven. In totaal waren er 35 deelnemers.

Inhoud

Tijdens de workshop kregen de deelnemers uitleg over wat een hoge bloeddruk is, waarom een gezonde bloeddruk belangrijk is en wat er aan gedaan kan worden vanuit de antroposofische visie.

Huisarts Van Bree gaf uitleg over de kwaliteiten van goud en berkenblad, deze antroposofische medicaties kunnen ingezet worden bij hoge bloeddruk.

De verschillende therapieën die therapeutisch kunnen werken op hoge bloeddruk werden besproken, zoals euritmie, muziektherapie, fysiotherapie en kunstzinnige therapie.

De muziektherapeut liet de deelnemers ervaren wat verschillende ritmes met je kunnen doen. We hebben dit gedaan met verschillende 4-kwartsmaat ritme (het natuurlijke ritme van de mens).

We hebben met elkaar het verschil ervaren tussen de anapest (..-), die een opwekkende, structurerende werking heeft en de dactylus (-..) die een loslatende, rustgevende werking heeft.

Daarnaast hebben we met elkaar een Afrikaans ritme (menni) getrommeld en gekeken naar: wat doet versnellen en vertragen van het ritme met je en kun je in een kanon bij je eigen ritme blijven. Door het doen met elkaar ontstaan allerlei inzichten, zoals hier heb ik behoefte aan, ik laat me altijd (te) makkelijk meenemen in de stroom en ik kan moeilijk bij me eigen ritme blijven enz..

De praktijkverpleegkundige gaf uitleg over het principe van de 7 levensprocessen;

1 . Opname 2.Aanpassen 3. Afbreken 4. Scheiden 5. In stand houden 6 . Groei 7. Tot stand brengen

Er werd kort stil gestaan bij deze processen, zowel op fysiek gebied maar ook hoe het zich uit in het zielenleven.

Hoe komen indrukken binnen, kun je warme aandacht hebben, hoe beslis je wat je er mee wilt doen, kan je keuzes maken, wat is van jou wat van de ander, hoe houd je je staande, waar groei je van, hoe geef je nieuwe vorm aan je leven.

Door inzicht te krijgen in je eigen leefstijl kan de wil geactiveerd worden om een bepaalde leefstijl te veranderen. Als je iets begrepen hebt, dan ben je ook eerder bereid om een bepaalde gewoonte te veranderen.

De workshops werden schriftelijk geëvalueerd, de volgende opmerkingen werden beschreven:

- . informatief, afwisselend met muzikale accenten, verhelderend,
- . meer inzicht gekregen in hoge bloeddruk,
- . helder uitleg over lichaam, ziel, muziek en bloeddruk
- . onthaasten, ritmisch leven,
- . bewust worden van levensprocessen,
- . met huisarts overleggen voor alternatieven t.a.v. medicatie,
- . ik ben op een nieuw spoor gezet, mogelijkheden van verandering van leefstijl,
- . muziektherapie spreekt mij aan,
- . evenwicht brengen in mijn leven, voeding aanpassen, meer pauzes in de dag aanbrengen, niet te veel willen.

Nascholingen POH-S

Nascholingen Linda van Santen:

- 10 maart Plegan : thema- Zorg in de laatste levensfase
- 20 maart Teamdag: thema – organen → lever

Van Dam Huis
Prinsen Bolwerk 3B
2011 MA Haarlem
www.therapeuticumhaarlem.nl

- 3 april Astma/COPD – inhalatie
- 19 september Sanofi : thema- Nieren in de spotlight door Dr. W. van Dorp
- 21 november NHG standaard: thema – Nieuwe standaard DM
- 23 november Herfstcongres : thema Diabetes, hoe sterk ik mijn wil.

Cursussen gegeven:

- Leefstijl : afvallen door een gezonde leefstijl
- Workshops Hoge Bloeddruk 3 keer gegeven in 2018
- Mondharmonica spelen als therapie voor Astma/COPD samen met muziektherapeute
- Cursus preventie eenzaamheid bij ouderen met als titel: 'Wat maakt deze dag de moeite waard'; de kunst van het ouder worden.

Nascholingen Linda Vink:

- 10 maart Plegan : thema- Zorg in de laatste levensfase
- 20 maart Teamdag: thema – organen → lever
- 19 september Sanofi : thema- Nieren in de spotlight door Dr. W. van Dorp
- 27 september : Leidse Ouderengeneeskunde Dagen
- 21 november NHG standaard: thema – Nieuwe standaard DM
- 23 november Herfstcongres : thema Diabetes, hoe sterk ik mijn wil.

Cursussen gegeven:

- Cursus preventie eenzaamheid bij ouderen met als titel: 'Wat maakt deze dag de moeite waard'; de kunst van het ouder worden.

POH-GGZ

Twan Nijenhuis	SPV-er
Marleen Becht	psycholoog
Yara Burger	psycholoog

De begeleiding van de patiënten met sociale en/of psychische problematiek wordt gedaan door de POH-GGZ. Tot het takenpakket van de POH-GGZ behoort o.a.:

- Probleemverheldering en uitvoeren van screeningsdiagnostiek
- Opstellen en bespreken van een vervolgstappenplan
- Geven van psycho-educatie
- Begeleiden / ondersteunen van zelfmanagement
- Interventies gericht op verbetering in functioneren van de patiënt met psychische klachten
- Preventieve taken, waaronder groepscursussen
- Verwijzing en casemanagement

Door de bezuinigingen in de GGZ ervaart de POH-GGZ in toenemende mate problemen bij de verwijzing. Enerzijds doordat de voormalige eerstelijnspsychologen slechts een beperkt aantal consulten onder vergoeding

Van Dam Huis
Prinsen Bolwerk 3B
2011 MA Haarlem
www.therapeuticumhaarlem.nl

kunnen geven. Mensen veranderen niet graag van zorgverlener en ervaren het beperkt aantal consulten als te weinig. Zeker voor chronische patienten is het BGGZ traject vaak ontoereikend. De gespecialiseerde GGZ heeft complexe aanmeldprocedures die veel tijd kosten en nemen beduidend minder mensen aan. Indien een SGGZ organisatie wel aanneemt, duurt het lang voordat een intake plaats kan vinden. Vervolgens is er na de intaketijd nog een lange wachtlijst voordat de behandeling daadwerkelijk begint. Dat betekent dat er veel neerkomt op de POH-GGZ.

Naast bovengenoemde taken besteed de POH GGZ tijd aan indirect patiëntgebonden activiteiten:

- Implementatie van zorgprogramma's en/of richtlijnen
- Opbouw en onderhouden sociaal netwerk en lokale GGZ
- Daarnaast is er, in samenwerking met de kunstzinnig therapeut, een uitbreiding op een preventieve cursus ontwikkeld (zie projectverslag).

Cijfers

Top tien van de meest voorkomende IPC codes bij de journaalregels met als auteur een POH-GGZ (Marleen Becht, Yara Burger en Twan Nijenhuis), met tevens een verdeling van mannen en vrouwen

Aantal journaalregels	Geslacht			
ICPC code journaalregel	M	V	Totaal	
P29.00	93	519	612	Andere psychische symptomen/klachten
P76.00	61	189	250	Depressie
P78.00	52	79	131	Neurasthenie/surmenage
A04.00	20	99	119	Moeheid/zwakte
P02.01	26	89	115	Post-traumatische stressstoornis
P74.00	31	55	86	Angststoornis/angsttoestand
P06.00	15	48	63	Slapeloosheid/andere slaapstoornis
P01.00	20	32	52	Angstig/nerveus/gespannen gevoel
P03.00	15	32	47	Down/depressief gevoel
P80.00	12	33	45	Persoonlijkheids-/karakterstoornis
Totaal	345	1175	1520	

Weergave patiëntverdeling per leeftijdscategorie per arts:

Aantal patienten	Leeftijdscategorie										
Arts	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-99	Totaal
CAZ	12	22	22	27	33	18	19	6	3	1	163
JP	6	18	14	19	24	10	12	13			116
MC	1	12	15	20	10	17	18	1	2		98
MVB	10	16	14	16	24	21	12	4	1		118
Totaal	29	68	65	82	91	66	61	24	7	1	493

Nascholingen

Twan Nijenhuis:

Van Dam Huis
Prinsen Bolwerk 3B
2011 MA Haarlem
www.therapeuticumhaarlem.nl

Scholing Antroposofische zorg: diabetes en het metabool syndroom
Scholing Antroposofische zorg: communicatie in de behandel relatie
Nascholing Dorst en polyurie
Nascholing Suïcidaliteit uit de taboesfeer
Nascholing Stoornis in het gebruik van benzodiazepinen
Nascholing Een dwaal spoor: ASS, PTSS of persoonlijkheidsproblematiek
Nascholing Alcoholverslaving bij ouderen
Marleen Becht:
Themadag Rouw en Verlies
Nascholing POH-GGZ

Yara Burger:
Opleiding Basismodule Antroposofie bij academie antroposofische gezondheidszorg
Themadag Rouw en Verlies: wie troost de kinderen?
Nascholing Negatief Zelfbeeld
Nascholing POH-ggz met thema's Burn-out, depressie onder jongeren en sociale angst
Workshop Acceptance and Commitment Therapy
Themamiddag Samenwerken en SOLK

Pilot POH- GGZ Kind&Jeugd

Door decentralisatie van de Jeugdhulp in 2015 en meer aandacht voor preventie is de pilot POH- GGZ Kind&Jeugd vanuit gemeente Haarlem in 2017 van start gegaan. Het doel van deze pilot is het bieden van laagdrempelige vertrouwde zorg bij de huisarts en het terugdringen van de verwijzingen en daarmee dus lange wachttijden in de (S)GGZ. De POH-GGZ Kind&Jeugd heeft drie functies:
- vraagverheldering voor ouders/opvoeders en kinderen om zo door te kunnen verwijzen naar de juiste plek.
- het bieden van kortdurende begeleiding en behandeling voor ouders en/of de jeugdige. Voorbeelden zijn elementen uit cognitieve gedragstherapie, screening bij vermoeden van autisme/ADHD/ADD, begeleiding bij rouwproblematiek, -angst, -somberheid, emotieregulatie problematiek, opvoedingsvragen, psycho-educatie etc.
- consultatiefunctie voor huisartsen en andere professionals in de praktijk.

Binnen het uitvoeren van deze drie functies wordt reguliere en antroposofische kennis met elkaar vervlochten. Binnen het Therapeuticum Haarlem wordt de POH-GGZ Kind&Jeugdzorg geboden door Yara Burger (psycholoog) en Akke Prins (verpleegkundige consultatiebureau).

Afgelopen jaar is de pilot geëvalueerd. Van de 176 verwezen kinderen is 75% zelf behandeld binnen de huisartsenpraktijk. De vaakst voorkomende klachten waren 1) Kind van ouders met psychische problematiek (KOPP) 2) opvoedproblematiek 3) angst- en paniekklachten 4) scheiding 5) schoolproblemen. Het gemiddeld aantal gesprekken was 4.6, waarbij bleek dat bij KOPP problematiek de begeleiding vaak langer nodig was en bij screeningsvragen korter. Na deze evaluatie heeft de gemeente besloten de pilot komend jaar te laten continueren.

Komend jaar

In 2019 zal extra aandacht besteed worden aan:

- verdere implementatie van het eHealth vragenlijsten en programma's
- cursusaanbod voor jongeren rondom slaapproblemen

Uitwendige therapie

Akke Prins	Praktijkverpleegkundige
Linda van Santen	Praktijkverpleegkundige
Linda Vink	Praktijkverpleegkundige
Twan Nijenhuis	SPV-er

Tot eind juli 2018 werkten de verpleegkundigen van het therapeuticum Haarlem op de locatie Koninginneweg. Vanaf de verhuizing naar het Prinsen Bolwerk 3B, het Van Dam huis, delen fysiotherapeuten en POH-ers de 2e

Van Dam Huis
Prinsen Bolwerk 3B
2011 MA Haarlem
www.therapeuticumhaarlem.nl

etage van de nieuwe locatie. De POH-ers hebben drie kamers voor UT ter beschikking. Zij hebben een ruimere en moderne werkplek gekregen; er zijn in hoogte instelbare behandeltafels gekomen zodat de therapieën zowel voor de patiënt als de verpleegkundige nu beter uitvoerbaar zijn. De kamers zijn licht en geluidsarm, zijn voorzien van een mechanische ventilatie en hebben een prikkelarm interieur. Altijd wordt in de behandelkamer een klein accent aangebracht dat gerelateerd is aan de natuur en de seizoenen.

Van deze drie behandelkamers is er een wat ruimer, geschikt is voor minder valide patiënten. Omdat in het nieuwe pand een lift aanwezig is zullen meer mensen van UT gebruik kunnen maken.

Er zijn vier antroposofisch geschoolde POH-ers. Zo is het mogelijk dat vrijwel de hele week UT kan worden gegeven. Er zijn zoveel aanmeldingen voor UT dat de behandelkamers bijna alle dagdelen in gebruik zijn.

Bij uitwendige therapie worden ritmische inwrijvingen gegeven, een vorm van massage met als doel een proces bij de patiënt op gang te brengen, waarbij het zelf-genezend vermogen wordt aangesproken. Er wordt een medicament of substantie via de huid toegediend waardoor de patiënt de mogelijkheid krijgt aangereikt een betere verbinding met zichzelf te krijgen.

Op verzoek van de arts kan een totale, ritmische inwrijving met een door arts aanbevolen olie worden gegeven aan de romp en de ledematen, en/of een aparte inwrijving ter hoogte van een orgaan (b.v. hart of nieren). Ook kan een applicatie worden aangebracht. Een applicatie is het plaatselijk toedienen (b.v. op de lever of de onderbuik) van een doek met een olie, zalf of kruidenextract, die gedurende een bepaalde tijd blijft zitten.

Bij de uitwendige therapie wordt d.m.v. korte gesprekjes gekeken waar een patiënt begeleiding nodig heeft. Altijd is er aandacht voor het dagritme, voor de warmte van het lichaam, hoe en wat iemand eet, hoe het slaappatroon verloopt, lichaamsbeweging, in- en ontspanning bij de dagelijkse activiteiten, of iemand ergens nog blij of enthousiast van kan worden, het stellen van grenzen. Door een patiënt deze behandeling twee keer per week te laten ondergaan, gedurende circa zes weken, wordt de gelegenheid geboden de vitaliteit op te bouwen waardoor hij zelf beter in staat is zijn herstel op te pakken.

De patiënt wordt doorverwezen door de arts. De therapeut krijgt vooraf de nodige informatie en maakt een afspraak met de patiënt. Halverwege de reeks van behandelingen wordt de patiënt weer door de arts gezien. Wanneer er tijdens de behandeling veranderingen plaatsvinden die extra aandacht verdienen, neemt de therapeut contact op met de huisarts. Dan kan het zijn dat er tijdens de behandeling andere therapeuten worden ingeschakeld (b.v. de psycholoog, POH-GGZ) , of dat er een andere olie of zalf wordt ingezet. Na afloop van de UT legt de patiënt wederom een bezoek af bij de huisarts.

Praktijk in cijfers

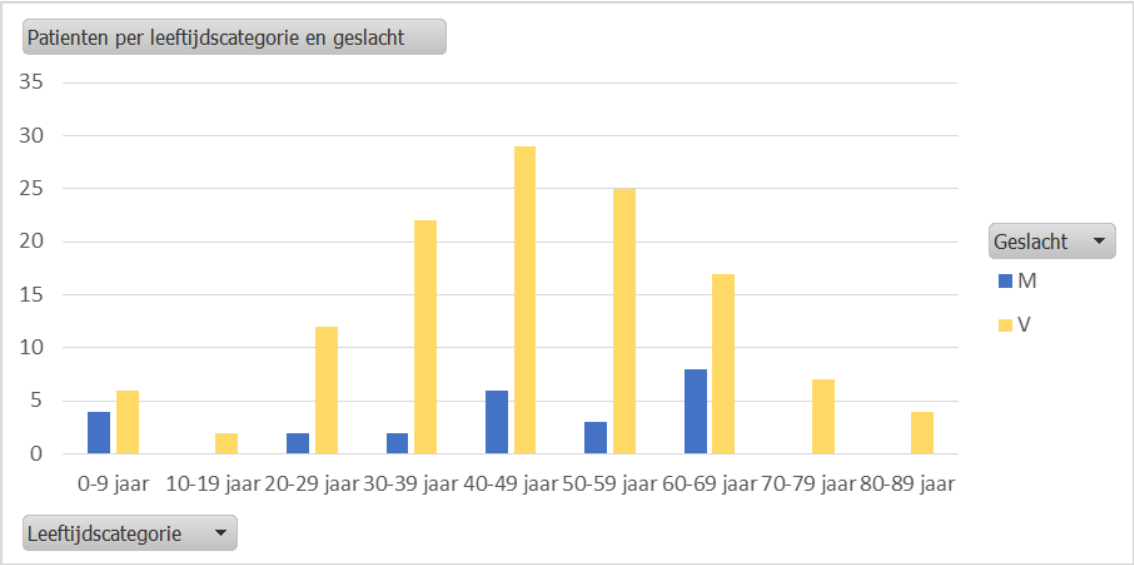
In 2018 zijn 149 patiënten met in totaal 1246 consulten voor uitwendige therapie geweest; daarvan was 25 man, 124 vrouw. Daarbij zijn 50 verschillende klachten (ICPC codes) genoteerd. De meest voorkomende diagnoses van volwassen doorverwezen patiënten waren: A04.00: moeheid/zwakte (19,6%), P76.00: depressie (12,8%), P78.00: neurasthenie/surmenage (7,5 %), P29.00: andere psychische problemen en klachten (6,8 %), P03.00: down, depressief gevoel (5,3 %) en P74.00: angststoornis (4,4 %) , P01.00: angstig/nerveus/ gespannen gevoel (2,6 %), P06.00: slapeloosheid (2,6%) en P02.01: post-traumatische stressstoornis (2,5),

Bij kinderen/jongeren (0-19 jaar) komt de diagnose P22.00 (andere zorgen gedrag kind) het meest frequent voor (2,6 %).

Vergeleken met 2017 hebben meer patiënten met een maligniteit UT gekregen: 6,8% (in 2017 was dat 3,7 %), waarvan patiënten met de diagnose borstkanker (X76.00) 3,9 % uitmaakt. Ook voor rouwverwerking (Z15.00, Z19.00 en Z23.00) hebben we dit jaar meer mensen gezien (4,3 %).

In de grafiek is te zien dat vooral patiënten in de middelbare leeftijd van UT gebruik maken en daarvan is het grootste deel vrouw.

Van Dam Huis
Prinsen Bolwerk 3B
2011 MA Haarlem
www.therapeuticumhaarlem.nl



Wanneer de patiënt voor UT komt wordt bij de 1e keer een 4DKL (Vierdimensionale klachtenlijst) ingevuld. Deze lijst is een begeleidingsinstrument, inzetbaar bij mensen vanaf 15 jaar en ouder en geeft symptomen aan die te maken hebben met stress, depressie, angst en somatisatie. Wanneer de patiënt voor de laatste keer UT komt wordt deze lijst nogmaals ingevuld. Het resultaat hiervan wordt met de patiënt besproken en aan de arts gerapporteerd.

Uit deze lijsten blijkt dat er na UT een afname van de klachten te zien is.

In 2018 hebben 61 mensen beide lijsten geheel ingevuld en ingeleverd. Daarbij is een gemiddelde afname van de klachten zichtbaar bij stress: 15,8 %, bij depressie: 4,2 %, bij angst: 8,7 % en bij somatisatie: 7,8 %. Opmerkelijk is dat zowel bij stress als bij somatisatie bij vrouwen en mannen de klachten afnemen met eenzelfde percentage. Bij depressie zien we bij mannen een afname van de klachten van 14,6 % en bij vrouwen een afname van slechts 2,7 %. Bij angst zien we meer effect bij de vrouwen: een afname van de klachten van 9,4 % en bij mannen een afname van 4,7 %.

Van Dam Huis
Prinsen Bolwerk 3B
2011 MA Haarlem
www.therapeuticumhaarlem.nl

Geïntegreerde Eerstelijnszorg (GEZ)

Algemeen

De module GEZ is opgebouwd uit een zestal schijven en binnen elke schijf gelden er doelen of zijn er indicatoren. De voortgang van de doelen, afspraken en de stand van zaken met betrekking tot implementatie en verdere uitvoering zijn voor 2018 vastgelegd in een tweejarig jaarplan en worden gemonitord.

Onderstaand vindt u een samenvatting van de activiteiten, voor zover ze al niet eerder in dit jaarverslag aan bod zijn gekomen.

Schijf 1: Chronische zorg

Dit betreft de zorg voor patiënten met diabetes, astma, COPD, hart- en vaatziekten en de preventie hiervan (CVRM) en ouderenzorg. Voor elke groep patiënten geldt dat er gekeken wordt of de zorg voldoet aan de standaarden die het Nederlands Huisarts Genootschap (NHG) vaststelt. Het gaat hier om het proces en niet om de uitkomst. Voor elke groep kunnen zo 'punten' behaald worden.

Om hieraan te voldoen moeten er protocollen gemaakt worden en moet er vooral heel goed geregistreerd worden in het huisartseninformatiesysteem. Belangrijk uitvoerende taak is hierbij weggelegd voor de praktijkverpleegkundigen. Op het gebied van diabetes, CVRM, COPD en ouderenzorg worden de eerder opgestelde verbeterplannen op grond van aangeleverde cijfers geëvalueerd en bijgesteld.

Alle verbeterplannen, protocollen en werkinstructies zijn voor medewerkers terug te vinden op de website en worden up to date gehouden. Er zijn afspraken gemaakt wie hier verantwoordelijk voor is en zorg draagt voor het bijhouden waardoor de website ten alle tijden een geactualiseerd overzicht geeft. (Zie voor uitgebreidere informatie POH-s chronische zorg)

Schijf 2: Eerstelijns Psychosociale Zorg

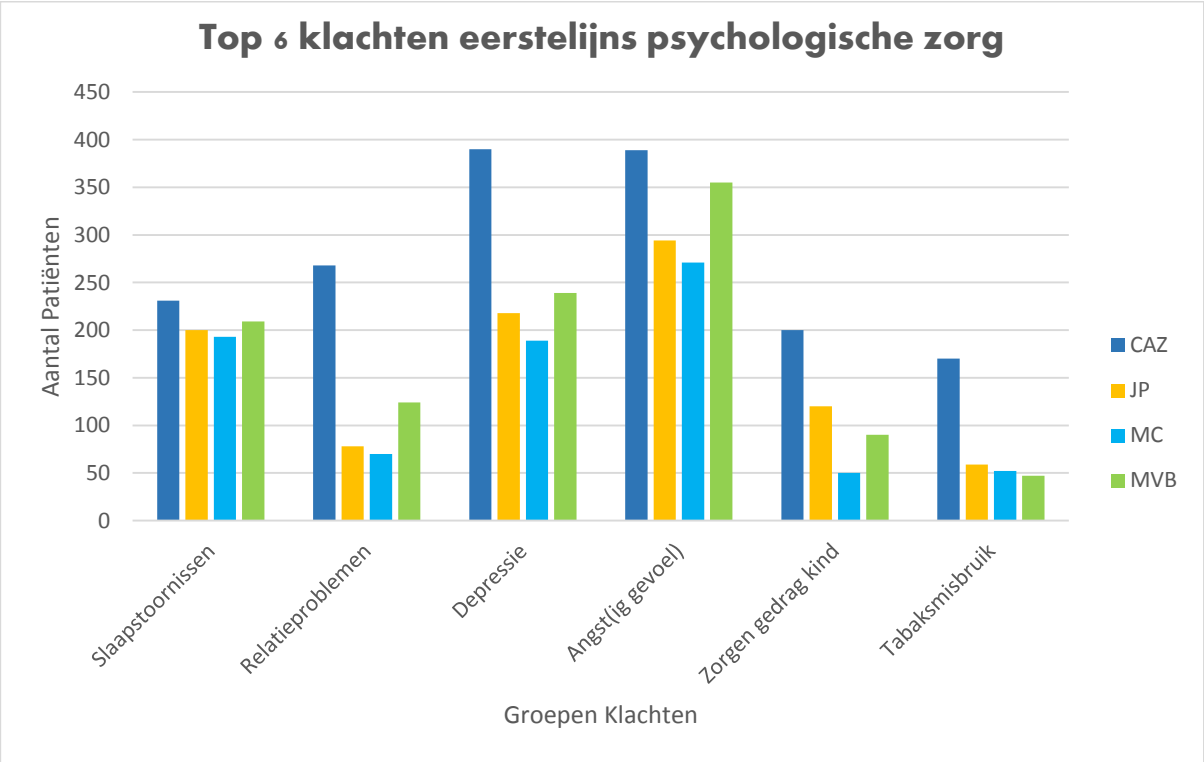
Voor 2017 is er wederom een inventarisatie gemaakt van de problemen op psychosociaal vlak en wordt er voor een deel van deze patiëntengroep een passend aanbod geboden. Belangrijk bij deze schijf is dat er jaarlijks een analyse is van de problemen die in de praktijken spelen en dat hierop een passend aanbod wordt geformuleerd.

Ook is het zorgprogramma SOLK in 2018 gecontinueerd. Er is in 2017 een specifiek antroposofisch zorgaanbod ontwikkeld. Zie voor meer informatie over het zorgprogramma SOLK verderop in dit jaarverslag.

In de huisartsenpraktijken worden veel mensen gezien met psychische klachten. De top 6 klachten op het gebied van de Eerstelijns Psychologische Zorg ziet u in onderstaand overzicht vermeld.

Aantal patiënten met (tenminste) een episode behorend tot één van de 6 grote groepen klachten binnen de eerstelijns psychologische zorg op 31-12-2018. Patiënten kunnen in meerdere groepen tegelijk voor komen.

Van Dam Huis
Prinsen Bolwerk 3B
2011 MA Haarlem
www.therapeuticumhaarlem.nl



Aantal patiënten per klachtengroep psychologische klachten	CAZ	JP	MC	MVB	Alle artsen
Slaapstoornissen	231	200	193	209	833
Relatieproblemen	268	78	70	124	540
Depressie	390	218	189	239	1036
Angst(ig gevoel)	389	294	271	355	1309
Zorgen gedrag kind	200	120	50	90	460
Tabaksmisbruik	170	59	52	47	328

Schijf 3: Doelmatigheid

Dit gaat met name over voorschrijven van medicatie en over doelmatig verwijzen naar de fysiotherapie. Ten aanzien van de medicatie hebben de antroposofische artsen al sinds jaar en dag een terughoudend voorschrijfgedrag en wordt er standaard generiek voorgeschreven. Hierdoor zijn de kosten voor medicatie vaak (aanzienlijk) lager dan in referentiepraktijken. Bovendien is er een protocol overdracht medicatiegegevens in samenwerking met de ELAN apotheken.

Ten aanzien van de fysiotherapiepraktijken geldt dat er sprake moet zijn van een zogenaamde ‘pluspraktijk’. De criteria voor een pluspraktijk zijn echter zodanig dat de bij het therapeuticum aangesloten fysiotherapiepraktijken door de aard van hun manier van werken niet in aanmerking komen voor het predikaat pluspraktijk. Om die reden hebben we een samenwerkingsovereenkomst het fysiotherapie-instituut van Ham.

De huisartsen in Haarlem hebben afspraken gemaakt met de huisartsenpost om ‘onnodig’ gebruik van de huisartsenpost tegen te gaan. Wij volgen deze afspraken.

Van Dam Huis
Prinsen Bolwerk 3B
2011 MA Haarlem
www.therapeuticumhaarlem.nl

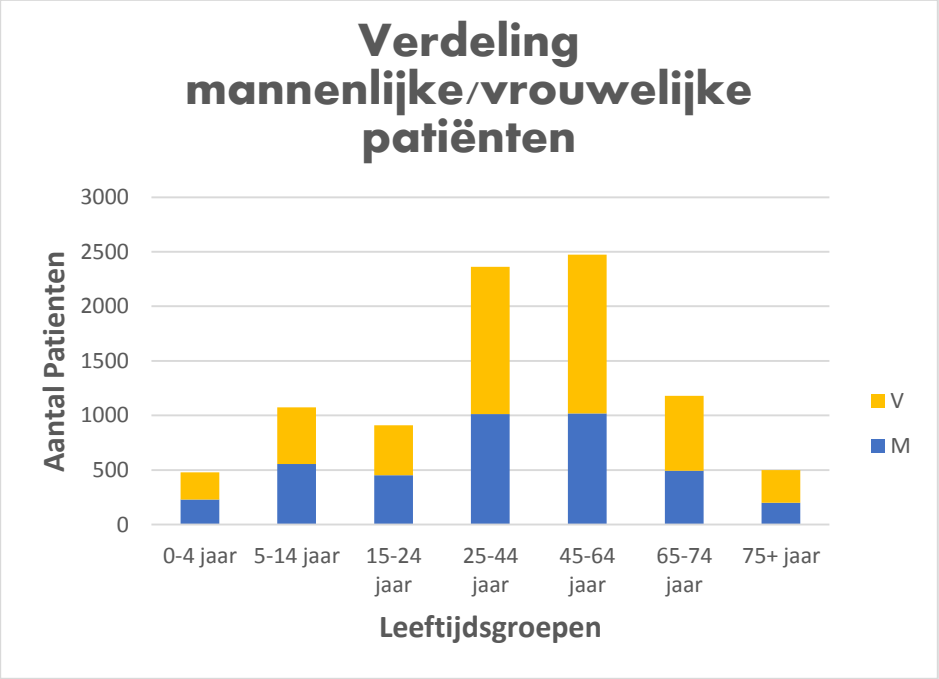
Schijf 4: Doelgroep/ gebiedsgerichte zorg

Gebiedsgerichte zorg gaat uit van het idee dat het belangrijk is dat het samenwerkingsverband een rol vervult in de wijk waarin het centrum gevestigd is. Door de specifiek antroposofische zorg wonen onze patiënten echter zeer verspreid door de stad en aangrenzende gemeentes. Om hier beter zicht op te krijgen laten we jaarlijks ons patiëntenbestand analyseren om beter zicht te krijgen op de spreiding van de patiënten van de vier praktijken.

Belangrijke socio-demografische groepen in de praktijken Wijzigingen in doelgroep?

Aantal patiënten op 31-12-2018 verdeeld over leeftijdscategorieën en geslacht. Alleen voor de artsen CAZ, JP, MC en MVB.

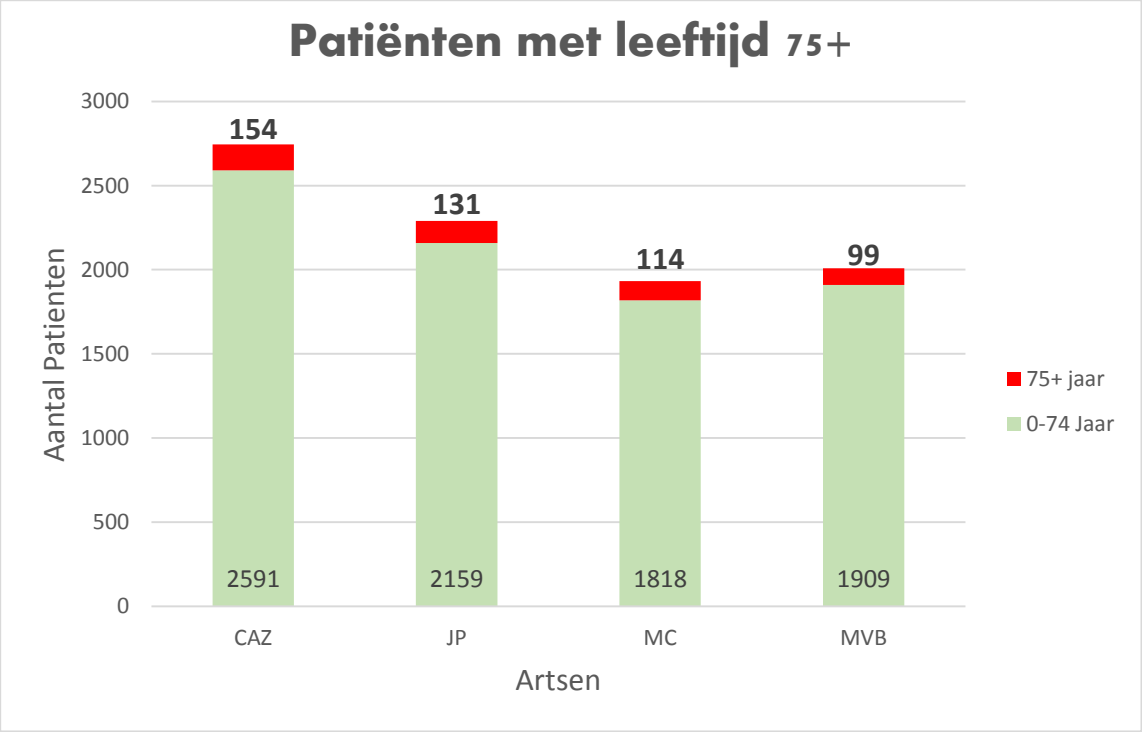
Leeftijdscategorieën	M	V	Beide
0-4 jaar	230	249	479
5-14 jaar	553	521	1074
15-24 jaar	451	459	910
25-44 jaar	1013	1349	2362
45-64 jaar	1017	1456	2473
65-74 jaar	494	685	1179
75+ jaar	198	300	498
Totaal per geslacht	3956	5019	8975



Tabel 1 Aantal patiënten op 31-12-2018 verdeeld tussen de categorieën 0-74 en 75+. Alleen voor de artsen CAZ, JP, MC en MVB

Van Dam Huis
Prinsen Bolwerk 3B
2011 MA Haarlem
www.therapeuticumhaarlem.nl

Aantal patiënten			
Artsen	0-74 Jaar	75+ jaar	Totaal
CAZ	2591	154	2745
JP	2159	131	2290
MC	1818	114	1932
MVB	1909	99	2008
Totaal per Leeftijdscategorie	8477	498	8975



Specifieke doelgroepen binnen de populatie

Antroposofisch georiënteerde patiënten: Alle artsen en behandelaren binnen het therapeuticum leveren antroposofische zorg.

Ouderen: Bij een inventarisatie hebben de ouderen in onze praktijken aangegeven een specifiek antroposofisch aanbod te missen op het gebied van dagbesteding in de ruimste zin van het woord. Zie verslag ouderen zorg.

Allochtonen (mn Turken): Er zijn verschillende initiatieven voor de Turkse populatie ontplooit: diabetes spreekuur met vaste Turkse tolk (betaald door de maatschap), daarnaast wordt de tolkentelefoon geregeld ingezet. We werken samen met een Turkse diëtiste, een psychologe en een fysiotherapeute. Daarnaast is er de samenwerking met de Turkse wijkcontact vrouw.

Kinderen onder de 18: In het laatste kwartaal van 2016 is er een start gemaakt om een zorgaanbod

Van Dam Huis
Prinsen Bolwerk 3B
2011 MA Haarlem
www.therapeuticumhaarlem.nl

te ontwikkelen voor kinderen met ouders met psychiatrische problematiek. Zie voor verdere informatie het verslag van de POH-GGZ.

Belangrijke patiëntgroepen:

Patiënten met Somatisch Onverklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK): hiervoor loopt een zorgprogramma .

Gezinnen met verhoogd risico kindermishandeling (Plan Oudermelding): Door de POH-GGZ Kind en Jeugd worden de kinderen uit kwetsbare gezinnen nu systematisch, tenminste eenmaal, gezien.

Kinderen met probleemgedrag: nog geen concrete plannen

Kinderen met allergie/astma/eczeem: In 2017 is één van de verpleegkundigen vrijgemaakt om meer specifiek antroposofische zorg te bieden. Met name bij kinderen met allergische klachten en – astma is met een antroposofische benadering vaak veel winst te behalen..

Schijf 5: Service- en patiëntgerichtheid

Service- en patiëntgerichtheid gaat ervan uit dat bij de inrichting van de zorg sterk rekening wordt gehouden met de wensen en opmerkingen van patiënten. Hiervoor zijn, door via een aselecte steekproef een aantal patiënten te vragen, vragenlijsten afgenomen en ingevuld. In 2018 is dit continue gemeten.

Bereikbaarheid is een belangrijk item voor patiënten. Alle praktijken zijn aaneengesloten geopend tussen 8.00 en 17.00 uur. Naast de artsenpraktijken zijn ook alle overige zorgverleners telefonisch bereikbaar via het nummer 085 2010185.

Er wordt jaarlijks een patiënt tevredenheidonderzoek afgenomen. Patiënten kunnen kiezen om wel of niet aan dit anonieme onderzoek deel te nemen. Sinds 2016 is er de z.g. managementrapportage waarin eveneens de mate van tevredenheid van patiënten inzichtelijk gemaakt wordt.

Ehealth.
Eind 2014 is er een voorzichtige start gemaakt die gecontinueerd is in 2018. We werken hiervoor samen met ZorgIQ. Daarnaast kunnen patiënten herhaalrecepten online aanvragen en ook kan, 24 uur per dag, de herhaal-receptenlijn worden ingesproken.

Het verbeterplan bereikbaarheid praktijken wordt 2 jaarlijks geëvalueerd en bijgesteld, ook met het oog op de toekomstige verhuizing en samenvoeging van de praktijken.

Schijf 6: Innovatie

In 2018 stond, natuurlijk, alles in het teken van de verhuizing. Er is met name geinvesteerd in een goed ICT systeem en in een telefooncentrale. Met name dat laatste had nog wel wat voeten in de aarde voordat de wachtrijen zó ingeregeld waren, dat je niet ‘kon verdwalen’ in de centrale en daardoor ‘eindeloos’ in de wacht kwam te staan.

Ondanks de verhuizing wisten we ook nog nieuwe zorgprogramma’s te ontwikkelen, zoals de cursus voor ouderen: “Wat maakt deze dag de moeite waard”. Ook werden de andere zorgprogramma’s verder ontwikkeld.

Ten aanzien van onderzoek wordt er samengewerkt met de Hogeschool Leiden , het lectoraat antroposofische zorg.. Een van de huisartspraktijken is peilstation van het Nivel.

Van Dam Huis
Prinsen Bolwerk 3B
2011 MA Haarlem
www.therapeuticumhaarlem.nl

Verslag van enkele projecten die in 2018 hebben plaats gevonden

Ouderenzorg

Marijke van der Veen huisarts
Linda Vink POH-S

De sinds 2010 opgezette aandacht voor ouderen uit de 4 huisartsenpraktijken is inmiddels stevig verankerd; de Praktijkondersteuner Linda Vink werkt 17 uur per week met deze groep mensen. Haar werk omvat huisbezoeken, verschillende vormen van overleg met de huisarts en andere betrokken hulpverleners (zoals bijvoorbeeld fysiotherapie, ergotherapie), het inschakelen van thuiszorg of SOG (specialist ouderengeneeskunde) aan huis, dan wel het regelen van een casemanager dementie. Tevens fungeert de POH als zorgcoördinator tussen de wijkverpleegkundige ouderen (VO), de casemanager dementie en de specialist ouderengeneeskunde (SOG) en de huisarts. Alle afspraken die in dit overleg zijn gemaakt, worden in het HIS vastgelegd. Verder zijn er administratieve taken waaronder de uitwerking van het polyfarmacie protocol.

De totale populatie 75 jr en ouder voor de 4 praktijken bedraagt 498 mensen. Deze praktijken zijn sinds september in een nieuw gemeenschappelijk pand gehuisvest, waardoor de samenwerking en efficiency verbeterd kan worden. Regelmatig overleg met de praktijkhoudende huisartsen en de coördinerende huisarts voor de ouderenzorg vindt plaats.

Tabel 1. Percentage patiënten met een leeftijd 75 jaar en ouder, per praktijk

Artsen	
CAZ	5.61%
JP	5.72%
MC	5.9%
MVB	4.93%

De pijlers van de zorg zijn als eerste gericht op het traceren van KWETSBARE OUDEREN (vnl. door casefinding), het in kaart brengen van de individuele problematiek, waarna verdere diagnostiek kan volgen en een zorgplan wordt ingezet. Bij complexe patiënten vindt een MDO (multidisciplinair overleg) plaats; in 2018 gebeurde dit 3 keer, in aanwezigheid van de eigen huisarts. De complexiteit van de zorg is toegenomen; afgelopen jaar heeft regelmatig overleg plaatsgevonden tussen de POH en betrokken verpleegkundigen van verschillende thuiszorgorganisaties en casemanagers om de zorgvraag te bespreken en af te stemmen. Bij patiënten met dementie is het overleg en de terugkoppeling naar de betrokken mantelzorgers een grotere rol gaan spelen.

Extra aandacht kreeg de benadering van de zgn “positieve gezondheid” met de 6 gezondheids-indicatoren, die door M. Huber verder ontwikkelt en uit gedragen wordt. In het verlengde hiervan is meer aandacht gekomen voor de ADVANCED CARE PLANNING in de vorm van een levensverwachtingsgesprek (ICPC A20), dat met name door de eigen huisarts wordt gehouden. In de toekomst zijn wij van plan deze zorg te actualiseren na elke ziekenhuisopname, waarbij de registratie in het HIS gedateerd moet worden en tevens toegankelijk moet zijn voor de waarnemende huisartsen

Van Dam Huis
Prinsen Bolwerk 3B
2011 MA Haarlem
www.therapeuticumhaarlem.nl

Tabel 2. Aantal geregistreerde gesprekken m.b.t. levensverwachting, per praktijk 2018

Artsen	In 2018 geregistreerd -	van totaal
CAZ	4	35
JP	8	22
MC	3	19
MvB	5	22

De POLYFARMACIE, zoals deze de afgelopen jaren vorm heeft gekregen, is min of meer op een dood punt beland, aangezien reguliere medicatie in de antroposofische praktijken spaarzaam voorgeschreven wordt, is de pool van patiënten, die meer dan 5 (reguliere) medicijnen slikken, beperkt. Daarbij komt het feit dat patiënten over alle apotheken in Haarlem zijn verspreid, en het moeilijk is de polyfarmaciegesprekken met de eigen ”apotheker te voeren. Onderzocht zal worden of een andere manier van medicatiebewaking mogelijk is.

Een pilot van een cursus PREVENTIE EENZAAMHEID onder de naam “Wat maakt deze dag de moeite waard, de kunst van het ouder worden” vond plaats in mei en is goed beoordeeld door de deelnemers. Een specifiek verslag van deze cursus werd geschreven.

Het samenwerkingsverband Wijkgerichte Zorg (via KOETZ) en de samenwerking met de thuiszorgorganisatie ContactZorg werd gecontinueerd.

Cursus preventie eenzaamheid bij ouderen

Silvia Pedrotti	Kunstzinnig therapeute
Linda van Santen	Praktijkverpleegkundige
Linda Vink	Praktijkverpleegkundige

In het kader van het probleem eenzaamheid en vooral de preventie hiervan bij ouderen, is er een cursus ontwikkeld met de titel: “Wat maakt deze dag de moeite waard”; de kunst van het ouder worden.

De cursus werd ontwikkeld door Marijke van der Veen, huisarts, door kunstzinnig therapeut Silvia Pedrotti en de praktijkondersteuners Linda Vink en Linda van Santen. Zij kregen advies van Annelies den Dulk humanistisch raadsvrouw, zij is werkzaam in een zorginstelling in Amsterdam.

Silvia Pedrotti, Linda Vink en Linda van Santen hebben de cursus geleid. Marijke van der Veen heeft deelgenomen aan de cursus om vanuit haar ervaring een terugkoppeling te geven over de inhoud van de cursus.

Doel

De cursus is voor ouderen en heeft als doel handvatten te bieden om in deze levensfase te leren, bewust met het ouder worden om te gaan. Hoe houd je verbinding met het leven. Hoe spoor je je eigen bronnen van kracht en gezondheid op. Zingeving is een sterk gezondheidsbevorderde kracht in de mens, maar hoe geef je zin aan het leven als je veel hebt moeten loslaten.

Doelgroep

Ouderen vanaf 65 jaar en ouder, thuiswonend, niet sociaal eenzaam. Niet chronisch depressief. Voorlopig alleen mensen wiens huisarts deel uitmaakt van Het Therapeuticum Haarlem. Deze cursus (pilot) werd aan 11 ouderen (gekozen door hun huisarts) van het Therapeuticum Haarlem aangeboden.

Zeven keer kwamen 11 deelnemers waarvan 4 mannen en 7 vrouwen bij een. De eigen kunstzinnige vermogens werden aangesproken en gekoppeld aan de thema’s van de 7 levensprocessen

We hebben stil gestaan hoe deze processen werken bij de oudere mens en zijn met elkaar hierover in gesprek gegaan.

Van Dam Huis
Prinsen Bolwerk 3B
2011 MA Haarlem
www.therapeuticumhaarlem.nl

1- Opname →Wat hebben mijn ogen gezien→ hoe neem ik waar→ waarnemingsoefening
2- Aanpassen → Verbinden-warmte→ Wat past bij jou →pareloefening
3- Afbreken→Hoe ga ik met de wereld om→ hoe verwerk je indrukken
4- Scheiden→ afscheid nemen/rouwen/acceptatie→ Loslaten is verder gaan
5- In stand houden →Gezonde gewoontes→: ritme
6- Groei →Eigen levenskracht
7- Tot stand brengen → hoe stap ik in iets nieuws

De ochtenden werden afgesloten met een mooi gedicht of toepasselijke tekst. Hierna kregen de deelnemers een eenvoudige lunch aangeboden.

De cursus werd door de deelnemers gewaardeerd met een 8.

Opmerkingen bij de evaluatievraag: 'wat neemt u mee van deze cursus':

- Alsof ik weer even aangeraakt werd door iets, dat onbenoembare, waardoor ik opgetild word en weer verder kan.
- Goed met jezelf kunnen zijn, realistische gedachten, rust.
- Meer bewustwording hoe je nu in het leven staat.
- Dat ik mij niet moet laten leiden door wat ik niet kan (maar als maar wil). Maar door wat nog haalbaar is en daar mijn vreugde en geluk aan ontleen.
- Ik ben oké met mijzelf en vooral 'in' mijzelf→ inzicht en meer bewust geworden van behoefte aan stilte.
- Oefenen in onafhankelijkheid.
- Verwonderen geeft verdieping.

Van Dam Huis
Prinsen Bolwerk 3B
2011 MA Haarlem
www.therapeuticumhaarlem.nl

Cursus afvallen door een gezonde leefstijl

Linda van Santen	Praktijkverpleegkundige
Anneke Kraakman	Euritmiste
Ronald Kooij	Psycholoog
Mariette Boersma	Dietiste
Annemiek Vloon	Fysiotherapeute

Binnen het zorgprogramma overgewicht wordt elk jaar de (multidisciplinaire) cursus: Afvallen door een gezonde leefstijl gegeven.

Doel

De cursus heeft als doel : aanleren van een gezonde leefstijl om het risico op hart en vaatziekten te verkleinen.

In 2018 is deze cursus in het voorjaar gegeven. Er waren 5 deelnemers.

Verloop cursus

10 weken lang hebben de deelnemers euritmie beoefend om de stofwisseling te stimuleren. Van de diëtist kregen zij voedingsadvies t.a.v. het veranderen van eetgewoontes en het eetpatroon en het verbeteren van de samenstelling van de maaltijden. Onbewerkte biologische voeding werd daarbij als uitgangspunt genomen.

Met de psycholoog en de praktijkverpleegkundige zijn zij aan het werk gegaan om hun gedrag t.a.v. voeding en beweging te veranderen en zo een gezonde leefstijl te ontwikkelen.

Thema's die besproken zijn:

- Hoe is het lichaam uit de vorm geraakt.
- Hoe verteer je jouw voeding.
- Welke voeding is nu gezond en hoe kun je zo eten dat je afvalt.
- Kan je je leefstijl veranderen? Wat zou je zelf willen veranderen en hoe pak je dit aan.
- Is er verband tussen hoe het psychisch met je gaat en het eten. Kun je dit verband loskoppelen.
- Kun je i.p.v. eten en drinken een andere invulling en verbinding vinden.

Na 10 weken is de groep verder gegaan met de fysiotherapeut die 7 keer cardiotraining op maat gaf.

De training bestond uit 1x uitleg van de oefeningen en voor ieder werd de oefening op maat gemaakt. Daarna 6 weken circuittraining met een combinatie van 7 oefeningen en lopen. Alle deelnemers hebben een betere conditie gekregen.

Evaluatie cursus

De cursus werd door de deelnemers met een 8.5 gewaardeerd.

Alle deelnemers zijn afgevallen variërend van 3 tot 5kg. De buikomvang is afgenomen van 2 cm tot 5 cm, van een deelnemer is de buikomvang 10 cm afgenomen. De deelnemers geven aan dat hun leefstijl en conditie is verbeterd. Zij zijn fitter geworden, zijn gezonder gaan eten en meer gaan bewegen.

Opmerkingen van de deelnemers op hun evaluatieformulier:

- Goede informatie over voeding, hierdoor maak je andere keuzes.
- Een andere kijk op voeding, meer bewustzijn wat gezonde voeding is
- Het multidisciplinair werken, werd erg gewaardeerd.
- Afvallen in een groep geeft meerwaarde.
- Anders denken over bewegen(maar nu nog doen)
- Euritmie was een prettige ervaring, hierdoor betere verbinding met lichaam.
- Trouw zijn aan de oefeningen is moeilijk

Van Dam Huis
Prinsen Bolwerk 3B
2011 MA Haarlem
www.therapeuticumhaarlem.nl

Zorgprogramma SOLK

Multidisciplinair behandelteam:	Christof Zwart	Huisarts
	Twan Nijenhuis	POH-GGZ en Verpleegkundige
	Marleen Becht	Psycholoog NIP, POH-GGZ
	Micha Henker	Fysiotherapeut
	Michiel Eijsberg	Fysiotherapeut
	Henriette Dekkers	Eerstelijns Psycholoog NIP, Projectverantwoordelijke

Aanleiding, doel, visie en gezichtspunten vanuit de NHG

Het projectplan werd gestart eind 2013. Richtlijnen vanuit de NHG werden landelijk opgesteld met het doel, om het aantal patiënten met onvoldoende behandelresultaten onder een ander diagnostisch perspectief nader te beschouwen. Deze richtlijnen zijn inmiddels uitgewerkt in een anamnestische screening genaamd SCEGS. Dit is een brede klachten exploratielijst, waarbij somatische -, gedragsmatige -, sociale -, cognitieve -, en emotionele aspecten worden geïnventariseerd. Anamnese en diagnostiek geven een totaalbeeld van de klacht en maken een meersporen behandelbeleid mogelijk.

Aanleiding om de NHG richtlijnen te verbreden met de visie vanuit het Gezondheidscentrum:

De klachten van patiënten zijn "lokaliseerbaar". Dat wil zeggen: we vinden ze terug in diverse gebieden van het lichamelijk functioneren: hoofd, hart-long gebied, wervelgebied, buikgebied. Een andere somatische indeling is: centraal zenuwstelsel, sympatisch- / parasympatisch zenuwsysteem, vegetatief-autonoom zenuwstelsel. Nog een andere indeling die relevant is: de gebieden van het auto-immuun systeem. De visie die in de multi-modale behandeling wordt ingezet, relateert de "lokalisaties" van de klachten aan de wijze waarop lichaam, ziel en geest in de loop van de tijd zijn gaan disfunctioneren. Deze visie geeft tevens diagnostische wegen, die de pathogenese in de biografie van de patiënt kan ontsluiten.

Het aanbod

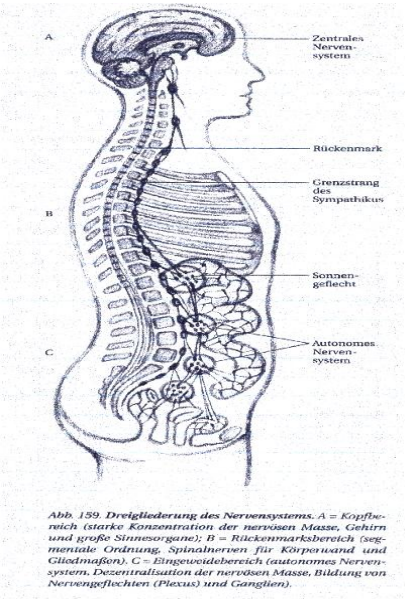
Een multidisciplinaire screening door het behandelteam, behandelpad opstellen, informed consent en behandelovereenkomst met de patiënt bespreken, monitoring van het behandelverloop.

Korte samenvatting van het op dit moment lopende zorgpad:

- De 1e fase van het zorgpad: het zogeheten diagnostische rondje:
  - Patiënt wordt met een vermoeden van SOLK doorverwezen via de Huisarts
  - Patiënt stelt zich voor in het team
  - Patiënt wordt voor diagnostische screening door de diverse disciplines gezien
  - Behandelaren leggen schriftelijk hun bevindingen aan het team voor.
- De 2e fase van het zorgpad: opstellen van een multidisciplinair behandelplan:
  - Het team verzamelt de verslagen en maakt vanuit het geheel een meer sporen behandelplan
  - De eigen Huisarts wordt betrokken in de totale bevindingen van de werkgroep
  - Een multidisciplinair behandelconcept wordt ontworpen
  - Het behandelvoorstel wordt expliciet aan de patiënt voorgelegd
  - De patiënt gaat akkoord, en de verzekeringsvoorwaarden worden besproken
- De 3e fase van het zorgplan:
  - De behandeling wordt multidisciplinair in gang gezet

Van Dam Huis
Prinsen Bolwerk 3B
2011 MA Haarlem
www.therapeuticumhaarlem.nl

- Het beloop wordt gemonitored, zo nodig de behandeling bijgesteld



Figuur 1 Drieledige screening die ten grondslag ligt aan de visie van het Gezondheidscentrum - een schema

Preciezere screening

Ervaring leert dat een aantal kernfactoren van belang zijn:

- het vermoeden van een DSM V As I Somatische Symptoomstoornis";
- de coping waarmee mensen hun problemen oplossen (bv. van palliatief-vermijdend tot overactief uit de weg ruimen);
- de mate van emotionele - of somatische uitputting; en
- welke klacht domineert op de reeks van angst, depressie, somatisch, of distress; en tenslotte
- de "verandercapaciteit" van de patiënt.

Daartoe worden de volgende testen afgenomen:

- de Utrechtse Coping Schaal
- de Utrechtse Burnout schalen
- Beck's Depressie Inventory
- de 4 DKL

Behandelingen

De doorgevoerde behandelingen waren individueel afgestemd en gemonitored,

De behandelingen werden na het diagnostisch rondje ingezet en bijgestuurd waar nodig. Het behandelpakket is uiterst individueel afgestemd. Zo is bij enkele patiënten de verpleegkundige van het antroposofisch Consultatiebureau betrokken geweest; bij een andere patiënt werd muziektherapie ingezet; bewegingstherapieën als Mobilizing Awareness en Bewegingsyoga werden bij 2 patiënten gebruikt. Medicaties zijn zeer individueel ingezet, gemonitored, en met succes ingezet. Waar nodig vonden systeemgesprekken plaats, en een enkele keer is diagnostiek van een specialist gevraagd (gynaecoloog, internist, neuroloog).

Voorlichtingsmateriaal voor deelnemers en verwijzers

- Er is een patientenbrief die de huisarts en POH_GGZ aan de patient kan meegeven
- Vanaf augustus 2018 staat het SOLK behandelplan op de Website van het Gezondheidscentrum
- Vanaf augustus 2018 is de folder beschikbaar gekomen

Doelgroep

Hoofdzakelijke aanmeldingsklachten bij de projektgroep SOLK:

In 2018 zijn minder patiënten opgenomen in het programma wegens de verhuizing van het Gezondheidscentrum. Vanaf 2019 neem dit weer snel toe. Van alle patiënten vielen de aanmeldingsklachten te coderen onder DSM V "Somatische Symptoomstoornis" waaronder:

1. recidiverende ernstige hoofdpijnen
2. hormonale ontregeling, virale overgevoeligheid
3. ernstige luchtwegklachten, tachycardie, hartfalen, onwillekeurige spasmen
4. uitputting, slaapstoornissen, overprikkelbaarheid
5. incapaciterende pijnklachten en fybromyalgische pijnen
6. buikklachten, menstruatiepijnen
7. psychische klachten, alexithymie, misattributies en cognities.
8. slaapstoornissen
9. uitputting, burn-out of het chronisch vermoeidheidssyndroom.

Van Dam Huis
Prinsen Bolwerk 3B
2011 MA Haarlem
www.therapeuticumhaarlem.nl

Leeftijdsopbouw

De leeftijdsopbouw bij patiënten in behandeling in de periode van verslaglegging was:

< 1960		1 patiënt
> 1960:	1960-1965	3 pat.
	1965-1970	1 pat.
	1970-1975	2 pat.
	1975-1980	2 pat.
	1980-1985	0
	1985-1990	0
	1990-1995	1 pat.

Geslacht

De verhouding man / vrouw was: 30% man, 70% vrouw .

Cursus Balanceren is een kunst

Twan Nijenhuis	POH-GGZ/verpleegkundige
Marleen Becht	Psycholoog NIP, POH-GGZ
Silvia Pedrotti	Kunstzinnig therapeut

Aanleiding

In het kader van de ontwikkeling van preventieve zorg op het gebied van de GGZ hebben de POH-GGZers gekeken waar de behoeften en wensen van patiënten liggen. Uit de CQI en gesprekken met 29 patiënten kwam naar voren dat er voor mensen die dreigen vast te lopen maar nog geen psychische stoornis hebben ontwikkeld, vaak weinig adequate en laagdrempelige hulp of begeleiding op korte termijn beschikbaar is, behalve de gesprekken met een POH-GGZ. Daarbij bleek eveneens dat mensen waarbij hun dagelijkse activiteiten zijn onderbroken door ziekte of ontslag vaak problemen hebben met het vinden van een zinvolle dagbesteding.

Doel/ visie

Het ontwikkelen van een laagdrempelige zorgactiviteit die steun biedt aan een brede groep patiënten ter voorkoming van psychische problematiek en/of het erger worden daarvan.

Het programma moet handvatten bieden die ondersteunen bij zelfredzaamheid, om ziektelast te reduceren en verergering op tijd te signaleren c.q. te voorkomen. Daarnaast biedt het programma een zinvolle dagbesteding en structuur gedurende een afgebakende periode. Het wordt gepresenteerd als cursus om de drempel te verlagen. De doelgroep is primair volwassen patiënten van het Therapeuticum, maar de cursus staat nu ook open voor patiënten van andere praktijken. Het maximaal aantal deelnemers is 12, minimaal 8. Met de verhuizing naar het nieuwe gebouw is het maximaal aantal deelnemers verlaagd naar 10, omdat de ruimte kleiner is.

De organisatie en begeleiding wordt gedaan door 2 POH-GGZs en een kunstzinnig therapeut. Er is steeds 1 POH-GGZ aanwezig, en de kunstzinnig therapeut begeleidt de oefening. Aan het eind van de cursus evalueren we wat deze heeft betekend voor de deelnemers.

Het aanbod

In de cursus werken we 8 weken lang vanuit de het principe van de zeven levensprocessen.

1. Opname
2. Aanpassen
3. Afbreken
4. Scheiden
5. In stand houden

Van Dam Huis
Prinsen Bolwerk 3B
2011 MA Haarlem
www.therapeuticumhaarlem.nl

6. Groei
7. Tot stand brengen

De POH-GGZs hebben de 7 levensprocessen ‘vertaald’ naar het dagelijks leven. De kunstzinnig therapeut heeft oefeningen uitgezocht die passen bij de thema’s en de jaargetijden. Elke bijeenkomst richtte zich op een van de processen. In de opbouw van de kunstzinnige oefeningen wordt via stapsgewijze uitbreiding een veilige omgeving gecreerd om steeds verder te onderzoeken hoe deze processen bij de deelnemers verlopen, zowel fysiek als psychisch en emotioneel. Door aandacht te besteden aan al deze processen en te (h)erkennen waar eventuele aandachtspunten zitten is het mogelijk om meer in balans te komen en te blijven. In de gevorderdencursus gaan we dieper in op thema’s, in een meer geïndividualiseerd traject.

Deelnemers

De meeste deelnemers waren inwoners met een Nederlandse achtergrond. Sommigen waren tijdelijk uit het arbeidsleven. Allen herkenden signalen van stress en overbelasting, zoals spanning, overprikkeld zijn en hyperalertheid. Ongeveer 30 deelnemers hebben de basiscursus gevolgd. Aan het vervolgcursus hebben 22 deelnemers deelgenomen.

Resultaten en aandachtspunten

In 2018 hebben we door onze verhuizing iets minder deelnemers kunnen laten meedoen. We hebben 3 basiscursussen en 2 vervolgcursussen gedraaid. Net als vorig jaar werden de cursussen enthousiast ontvangen. Dit hebben we nu ook kunnen vastleggen via een evaluatieformulier: De cursus wordt heel hooggewaardeerd met een algemeen gemiddelde van 4.7 op een schaal van 5. Ook op administratief vlak hebben we verbeteringen doorgevoerd. Deelnemers vragen om een terugkomdag om de handvatten die zij uit de cursus hebben meegenomen op te frissen en te versterken, een ontwikkelpunt voor volgend jaar.

Cursus Vrije Atelier ” In het ritme van de seizoenen"

Silvia Pedrotti Kunstzinnig therapeut

Deze cursus is ontwikkeld om patiënten de gelegenheid te geven op een laagdrempelige manier kennis te maken met kunstzinnige therapie en de gezond makende krachten van kunst en creativiteit te ervaren. De cursus is toegankelijk ook voor mensen die niet ingeschreven staat bij het Therapeuticum. Voor iedereen die kunstzinnig en in harmonie met de afwisseling van de seizoenen wil werken is deze jaarlijkse cursus bedacht.

De kunstzinnige therapeut verzorgd deze ochtenden. In een informele sfeer gaat de groep gezamenlijk aan de slag. Jaargetijden, kunst, natuur en antroposofie zijn de leidraad. Het is een doorlopende cursus; de patiënt hoeft niet elke week te komen, maar het mag wel.
Aan de hand van een tekst of een thema wordt een oefening gegeven die met een bepaald materiaal uitgevoerd word: pastelkrijt, nat in nat schilderen, klei, wol. Heel verassend en mooi hoe dezelfde opdracht door de deelnemers zo verschillend worden uitgewerkt.

Van Dam Huis
Prinsen Bolwerk 3B
2011 MA Haarlem
www.therapeuticumhaarlem.nl

Fysiotherapie

Fysiotherapie Sophiahuis

Hennie van Liemt
Anna Miedema
Micha Henker

Algemeen

In het Sophiahuis werken 3 fysiotherapeuten, samen 2.2 fte. We zijn verbonden aan het Therapeuticum Haarlem. We zijn gekwalificeerd volgens de landelijk geldende BIG /KNGF norm en van de antroposofische beroepsgroep, de NVAF.

Hennie van Liemt is sinds 1994, Anna Miedema vanaf 2005 en Micha Henker sinds 2000 werkzaam binnen de fysiotherapie.

Het Sophiahuis is gestart in 2009 en bevind zich in de Vuurtonstraat 1 in Haarlem, als buitenlocatie van het Therapeuticum. Onze praktijk bevind zich in het pand van de Borgstichting en ligt vlakbij de Vrije school en Ferm/Rozemarijn. Dit zijn antroposofische initiatieven in de psychiatrie, basis en middelbaar onderwijs en een woonvoorziening voor kinderen/jongeren met en lichte handicap.

De locatie is centraal gelegen tussen Haarlem-centrum , Schalkwijk en Heemstede en we zijn goed bereikbaar per fiets ,auto en bus.

Behalve via verwijzingen via de huisartsen, komen er ook mensen binnen vanuit bovenstaande antroposofische initiatieven en via directe toegankelijkheid.

Gezichtspunten

Werken binnen de antroposofische gezondheidszorg betekent voor ons een aanvulling op de reguliere gangbare behandelmethodes. Vanuit deze aanvullende gezichtspunten vind diagnostiek plaats en wordt een behandelplan opgesteld.

De antroposofische visie zorgt ervoor dat we in de diagnose en behandeling de hele mens blijven zien, waarbij we er van uit gaan dat lichaam, ziel en geest elkaar wederzijds beïnvloeden.

Wij vragen steeds inzet, inzicht, verantwoordelijkheid van de patiënt waardoor het eigen genezingsvermogen aangesproken en geactiveerd wordt.

Het indicatiegebied strekt zich uit van klachten van het bewegingsapparaat tot klachten die onder SOLK vallen zoals bijvoorbeeld slapeloosheid, spannings-en vermoeidheidsklachten. Ook niet fysiek verklaarbare pijnen, hoofdpijn.

Praktijk in cijfers

Totaal aantal behandelingen	Aantal mannen	Aantal vrouwen	Gemiddelde behandelduur	Via verwijzing	Via DTF	leeftijd
3095	598	2497	9,1	52%	47%	43% tussen 60-70 jr 11% tussen 3-20 jr

Kwaliteitsbewaking

De eisen voor nascholing en kwaliteitsbewaking zijn vastgelegd in de registratie eisen van de beroepsverenigingen, de KNGF en de NVAF.

We nemen deel aan intervisie groepen en de studie van het Therapeuticum.

Van Dam Huis
Prinsen Bolwerk 3B
2011 MA Haarlem
www.therapeuticumhaarlem.nl

Nascholing

Er zijn verschillende geaccrediteerde nascholingen gevolgd, in 2017 een afsluiting van mobilizing awareness. Cursus fascia integratie therapie gevolgd.

Ook bij- en nascholingen in het antroposofische vakgebied.

Tucht en klachtrecht

Wij zijn aangesloten bij de klachtencommissie van het KNGF en van de NVAF.

Samenwerking overige disciplines

Er is een intensieve samenwerking ten behoeve van het zorgprogramma SOLK.

Ook is er regelmatig uitwisseling binnen verschillende disciplines in het therapeuten overleg.

Daarbij is er elke week een avond studie of patiëntenbespreking in een interdisciplinaire setting.

AVG

Wij voldoen aan de eisen die de AVG sinds mei 2018 stelt.

Fysiotherapie Therapeuticum Haarlem

Michiel Eijsberg
Annemiek Vloon

Gezichtspunt

Na de reguliere HBO opleiding tot fysiotherapeut, werd ook de aanvullende opleiding antroposofische fysiotherapie met ritmische massage en antroposofische oefentherapie gevolgd. De ritmische massage is een therapievorm vanuit het antroposofische gedachtegoed en is ontwikkeld door de Nederlandse arts Ita Wegman en verder uitgedragen door Frau Dr. Margarethe Hauschka.

Het betreft een massage die beoogt de totale mens te behandelen en niet alleen het zogenaamde klachten gebied, zoals alleen een rug of nek.

Naast de massage kent de antroposofische fysiotherapie ook verschillende oefentechnieken. Bij deze bewegingstherapie wordt geprobeerd, uitgaande van de verschillende bewegingskarakteristieken van hoofd, romp en ledematen, de gezonde beweging weer te herstellen. Daarbij wordt gebruik gemaakt van verschillende bewegingskwaliteiten. Denk bijvoorbeeld aan een omhullende beweging die met de armen gemaakt kan worden, maar ook bepaalde ritmische oefeningen met de voeten en benen. Ook is de rol van de zintuigen (zoals de tastzin, de bewegingszin en de evenwichtszin) hierin van groot belang. Veel aandacht wordt ook besteed aan hoe de mens in de ruimte beweegt.

Het indicatiegebied bevat naast de indicaties bekend uit de reguliere fysiotherapie ook indicaties vanuit de psychosomatiek. Te denken valt aan: slapeloosheid, depressie, burn-out, obstipatie, spanningsklachten etc..

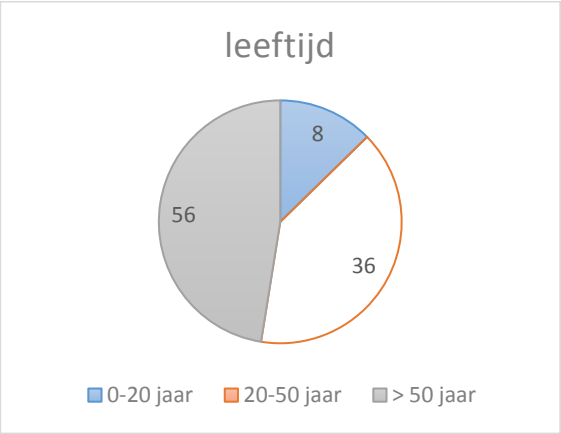
Algemeen 2018

In 2018 zijn er geen grote veranderingen geweest in de praktijk (behalve de verhuizing naar ons nieuwe pand met meer ruimte). Michiel Eijsberg heeft in 2018 een vervolgcursus gedaan in de richting Mobilizing Awareness, een cursus die uit meerdere onderdelen bestaat en het gebruik van oefentherapie in onze praktijk kan verdiepen. Annemiek Vloon heeft het herfstcongres bezocht met als thema Diabetes en het metabool syndroom en daarmee haar bestaande kennis op dit gebied weer een update gegeven. Verder heeft ze de vervolgcursus gevolgd “ziekte vanuit biografisch perspectief” (antroposofische kijk op : wat speelt er achter de verschillende ziekten; waarom krijgt de ene mens arthrose en de ander niet). Ook dit jaar zijn er weer 3 groepen geweest (1x/week) : beweging met yoga o.l.v. Michiel Eijberg.

Praktijk in Cijfers

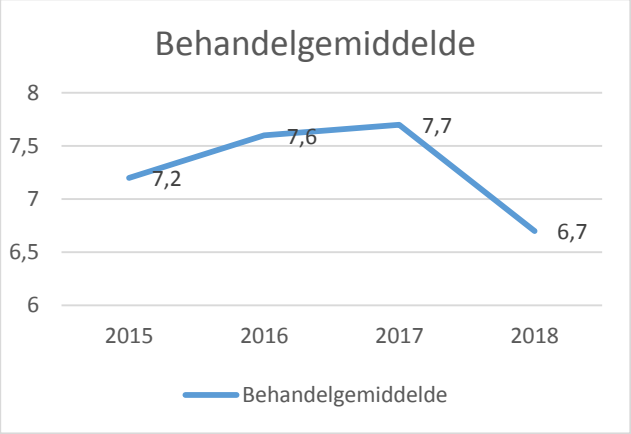
In 2018 hebben we in totaal 309 patiënten behandeld, dat zijn er 40 meer ten opzichte van 2017.

Van Dam Huis
Prinsen Bolwerk 3B
2011 MA Haarlem
www.therapeuticumhaarlem.nl



Er zijn duidelijk minder patiënten onder de 20 jaar (8%) en meer patiënten boven de 50 jaar (56%) gezien in 2018. Van de 309 patiënten waren er 250 vrouwen en 59 mannen.

Het aantal gemiddelde zittingen per behandelserie is in 2018 6,7 en is daarmee weer iets gedaald t.o.v. 2017 (7,7).



Door de specifieke manier van aanpak wordt naast de reguliere indicaties ook verwezen voor de meer specifieke antroposofische indicaties. Hierdoor is het werkgebied uitgebreid. Dit is met name terug te vinden in het vrij hoge aantal patiënten dat onder de diagnosecode 009381 (psychosomatisch klachten) is gerangschikt.

We hadden als gezondheidscentrum geen thema in 2018 omdat dit jaar in het teken stond van de verhuizing naar ons nieuwe pand.

Kwaliteitsbevordering

Een belangrijk deel van de kwaliteitsbevordering komt uit de gezamenlijke besprekingen op dinsdagavond. Daarnaast zijn we CKR geregistreerd, wat inhoudt dat we aan de kwaliteitseisen van het KNGF (Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie) voldoen (nascholing). Ook doen we mee aan het klanttevredenheidsonderzoek (CQ-index).

Annemiek Vloon is geregistreerd lid van de NVAF (Nederlandse Vereniging van Antroposofische Fysiotherapeuten), wat inhoudt dat er voldaan wordt aan de kwaliteitseisen van de NVAF (scholing, intervisie, visitatie en VOG). Annemiek Vloon zit in het bestuur van de NVAF (secretaris).

Tucht- en Klachtrecht: De fysiotherapeuten ressorteren onder de klacht- en tuchtregeling (WKKGZ) van zowel de reguliere beroepsgroep (KNGF), als van de overkoepelende Nederlandse Vereniging van Antroposofische Zorgverleners (NVAZ).

Van Dam Huis
Prinsen Bolwerk 3B
2011 MA Haarlem
www.therapeuticumhaarlem.nl

Samenwerking overige disciplines

De fysiotherapeuten hebben dit jaar met meerdere disciplines samengewerkt.

Vanuit de huisartsen worden de meeste patiënten doorverwezen voor behandeling, maar ook onderling tussen de therapeuten wordt gekeken hoe therapieën in combinatie het beste behandelresultaat hebben.

Er is uitgebreide samenwerking in het SOLK-project, hierover is eerder in het jaarverslag al uitgebreid gerapporteerd. Hierin wordt heel mooi zichtbaar wat elke discipline apart in kaart kan brengen of kan bijdragen in de therapie, maar ook hoe je de diagnostiek en behandeling van een patiënt met z'n allen kan dragen.

Verder is er vanuit de fysiotherapie meegewerkt aan de cursus "afvallen door gezonde leefstijl" waar de fysiotherapeut samen met de individuele cursist een persoonlijk bewegingsprogramma samenstelt wat hij/zij dagelijks thuis kan doen (zie eerder in het jaarverslag).

Van Dam Huis
Prinsen Bolwerk 3B
2011 MA Haarlem
www.therapeuticumhaarlem.nl

GZ Psychologen: basis-GGZ of eerstelijns psychologische hulp

Er werken 3 eerstelijns psychologen binnen het therapeuticum. Zij zijn allen gekwalificeerd volgens zowel de landelijke geldende NIP/BIG/GZ normen, alsook volgens de normen van de antroposofische beroepsgroep (NVAP). De praktijkomvang van de psychologen komt, volgens de normen van het NIP, uit op 2 fte.

GZ basis- eerstelijns psychologische hulp Ronald Kooy, GZ psycholoog

In 2018 jaar heb ik 22 behandelingen afgerond daarvan zijn er 3 ‘kort’ (5x), 7 ‘middel’ (9x) en 12 ‘lang’(13x). Dit lijkt minder dan afgelopen jaren, terwijl ik een druk jaar heb gehad. Een aantal cliënten heb ik nog niet volledig afgesloten. Vaak plan ik aan het einde een follow up, terwijl de eigenlijke therapie al afgerond is.

Ik werk als GGZ basispsycholoog vanuit de reguliere basis, waarbij ik de verschillende stromen van therapie samenvoeg. Een belangrijke therapeutische werking heeft het bewustworden van wat er gaande is en daarbij de achtergronden van de problematiek bewust te worden, zoals het bewustworden van achterliggende trauma’s en dit verwerken: dit is de psychoanalytische fase in therapie. In het hier en nu aanpakken van de problematiek, zoals het leren uitspreken naar de mensen met wie je een probleem, conflict hebt, het assertief, krachtig opkomen voor jezelf, daarin biedt de gedragstherapie vele mogelijkheden. De analyse van de gedachten in de problematiek en deze gedachten meer in waarheid leren denken, dat is de cognitieve therapie in het geheel. Ook de EMDR werkt hiermee. Verder als basis is het van belang om meer liefdevol met jezelf en de ander om te gaan, dat is wat ik mee neem in therapie vanuit de relatie therapieën.

Vanuit de antroposofie kan ik deze reguliere therapieën verdiepen. De psychoanalyse met het karmisch perspectief. De gedragstherapie met concentratie, meditatie oefeningen. De cognitieve therapie met de wijsheden van de antroposofie en de relatietherapie met de christelijke impuls van liefde. Ook biedt het een spiritueel mensbeeld. Dit jaar een paar meegemaakt dat cliënten of éénmaal trof het een dochter van een cliënte soms vanuit een depressief gemoed dachten aan suïcide. In de analyse blijkt dan dat er een wens is van het stoppen van het gemoed, de wanhopige situatie, de problematiek. Deze wens is reëel en daar leef je in mee. Vaak zit daar dus de gedachte in, dat deze staat bereikt wordt met het beëindigen van het leven. Dan kom je uit op de levensvisie. Vaak gelooft een cliënt dan zelfs nog wel in een leven na de dood, maar gelooft dan onbewust toch dat suïcide een oplossing biedt. Door dit alles te bevragen, te onderzoeken is dit behulpzaam. Daarbij blijft de wens gerespecteerd dat er een einde mag komen aan de problematiek.

Verder in 2018 opnieuw meegewerkt de ‘over – gewicht groep’, wat boeiend en leuk blijft.

En natuurlijk: we zijn verhuisd naar het nieuwe pand! Voor het eerst een eigen kamer in het therapeuticum, een prachtruimte.

GZ basis- eerstelijnspsychologische hulp Henriette Dekkers, GZ Psycholoog

Formele inbedding

De praktijk heeft contractuele verplichtingen naar de Zorgverzekeraars en naar de Beroepsgroep van de Landelijke Vereniging Van Psychotherapeuten en Eerstelijns-Psychologen, de LVVP.

Omdat het een antroposofisch georiënteerd samenwerkingsverband betreft, is lidmaatschap van de landelijke antroposofische beroepsvereniging ook een vereiste.

De ZZP'ers moeten zich voor alle drie onderdelen jaarlijks herkwalificeren als waarborg voor de patiënten. Daarnaast worden de behandelingen getoetst aan een door de NZA verplicht Monitoring Systeem.

Van Dam Huis
Prinsen Bolwerk 3B
2011 MA Haarlem
www.therapeuticumhaarlem.nl

Regulier - Antroposofisch enkele behandelgezichtspunten

Is er verschil in behandelingsmodaliteiten naast de wettelijke -, en evidence based behandelmethoden?

Waar zal een psycholoog vanuit anthroposofisch gezichtspunt extra op letten?

Principieel zal een mens als de totaliteit van lichaam-ziel-geest worden beschouwd, ingebed binnen het tijdsgewricht van de geschiedenis van nu, en binnen de transgenerationele overdracht van traumata uit het verleden. Dit geeft aanknopingspunten om:

- psychosomatische stoornissen zó te beoordelen in hun ontstaansgeschiedenis, dat een multidisciplinaire behandelroute kortdurend en effectief kan worden ingezet, en het genezingspotentieel van de patiënt fundamenteler kan worden gemobiliseerd dan bij een cognitieve behandelstrategie sec mogelijk is.
- de patiënten te motiveren – expliciet dan wel impliciet - om ontbrekende competenties of eigenschappen te ontwikkelen, die mede aanleiding – en soms oorzaak – waren voor de symptoomcomplexen.
- patiënten bij complexe PTSS differentieel te benaderen qua historisch verleden, tijdsgewricht, en transgenerationele ‘vererving’ in coping en zelfs in de fysiologische processen.
- de multidisciplinaire mogelijkheden van het gezondheidscentrum optimaal te kunnen inzetten bij problemen die behandeling vragen van de trias lichaam-ziel-geest.

Specifieke aandachtsgebieden

SOLK en vroegkinderlijk trauma

Multidisciplinaire Behandeling Symptomatische symptoomstoornissen binnen de SOLK. (zie jaarverslag SOLK)

Een verstoorde psychologische ontwikkeling, en een langdurige traumatisering in de kindertijd hebben verstoring van de psychofysische ontwikkeling tot gevolg. Er komen psychische klachten, er treden ook somatoforme klachten op, die soms wel en soms geen afdoende lichamelijke verklaring opleveren. Bij de Somatisch Onvoldoende Lichamelijk Verklaarbare Klachten (SOLK) wordt daarom in de behandeling multidisciplinair gewerkt. Het aandeel van de psychotherapeutische interventies betreft het opheffen van de zogeheten "alexythymia", dat wil zeggen: het niet waarnemen van -, en niet kunnen reageren op de signalen die het lichaam uitzendt bij omstandigheden die spanning, angst of andere emoties oproepen.

Stap 1 van dit traject houdt in: inzicht geven over de relatie tussen lichaamsreacties en emotionele triggers.

Stap 2 van het traject richt zich op het leren beseffen en ervaren van de sensaties en signalen die het lichaam geeft - .

Stap 3 van het traject gaat uit van de samenhang tussen signalen en de triggers -.

Stap 4 is voor een patiënt emotioneel een lastige. Het lichaam liegt immers niet: ademhaling, hartfrequentie, temperatuur, trillen, hoofdpijn, rugpijn, en zo meer, vertellen een serieus verhaal over een specifiek gevoelsgebied dat niet in het bewustzijn wordt toegelaten - mogelijk al vele jaren.

Hiermee adequaat leren omgaan, is de 5e stap.

Psychotherapeutische stappen hebben op zichzelf onvoldoende werkzaamheid om dit proces zonder een multidisciplinaire behandeling op afzienbare termijn vlot te trekken. Effecten van jarenlange toxische stress in de kinderjaren laat zich bij uitstek medisch-multimodaal behandelen.

Andere en vernieuwende aandacht voor het alleen wonen.

Uit antroposofisch-wetenschappelijke hoek wordt de aandacht voor het langdurig alleen wonen verlegd van psychische klachten naar de pathogenese van de (in-) spanningen die het langdurend alleen wonen met zich mee brengen.

Manfred Spitzer, neuroloog-psychiater en hoogleraar aan de Universiteitskliniek voor Neurowetenschappen in Ulm, D., signaleert hoge nivo's van stress en bijbehorende klachten (hoge bloeddruk, angst, immunologische afwijkingen, sociofobische klachten) in deze cultuur van afnemende empathie, afnemend vermogen tot perspectiefwisseling, echogerichtheid, en gejaagdheid in samenhang met een oplopende technosamenleving.

Van Dam Huis
Prinsen Bolwerk 3B
2011 MA Haarlem
www.therapeuticumhaarlem.nl

Voor de B-GGZ impliceert dit een nauwere afstemming op psychische én somatische gevolgen van het (al dan niet bewust gekozen) chronisch alleen wonen en vaak alleen leven. In gevallen van overlijden van de partner, van scheiding, van ongewild partnerloosheid, van psychiatrisch noodgedwongen alleen wonen, en in geval van ouderdom, moet aan de somatische zorgkant expliciet aandacht worden gegeven, ook vanuit ons multidisciplinaire team.

Evenals in 2017 en 2018 t.a.v. Adolescenten en Jongvolwassenen: Angst en sociale onzekerheid.

Een toenemende trend wordt al enige tijd zichtbaar in adolescenten en jongvolwassenen met identiteits- en fragmentatieproblemen: niet weten wie ze zijn, somberheid, vragen naar zingeving en maatschappelijke relevantie, gegeneraliseerde angsten, complexe problemen met het aangaan van bindingen, sociale angsten, wantrouwen, lang gamen of ge-gamed hebben, blowen, drank. Tijdscultuur speelt daarin een essentiële rol, evenals de transitie-psychiatrische symptomen.

Een toenemende leeftijdsverschuiving richting jongvolwassenen zien we ook dit jaar terug in de verwijzingen door de huisartsen. Angst en sociale onzekerheid zijn vaak de hoofdsymptomen. Angst voor afhankelijkheid/ onafhankelijkheid, voor werkverlies/ vaste baan, voor het krijgen van kinderen, voor de toekomst, angst dat het leven zinloos blijkt, angst om echt depressief te worden, onzekerheid.

Vignet

Pt. is 26 jaar. Heeft een baan in de zorg, heeft 4 jaar een huis en 6 jaar een relatie, is vriendelijk, oogt sociaal, en gaat regelmatig stappen met een vast ploegje leeftijdgenoten. Pt. blowt in het geheim nu 10 jaar met enige regelmaat. Lijkt afkomstig uit een modaal "goed gezin". Pt. blijkt na verwijzing ernstig depressief en angstig, relatie voelt voor hem leeg, het werk met gehandicapten dito, Pt. denkt wel eens met het leven te stoppen. In de therapie is stoppen met blowen het vertrekpunt. Dan volgt pas echt de depressie, de schrik van de 'verloren verdroomde' levensjaren en levenscompetenties. Puberteit is verdroomd, jong volwassen jaren verdroomd, er valt veel in te halen. Therapie richt zich op realistische zelfkennis en het stapsgewijs verwerven van nieuwe - door hemzelf gewilde - competenties. Angst, paniek en onzekerheid uit het verleden gaan de uitdaging aan met de toekomst. Hij leert lichamelijke signalen te 'decoderen', krijgt lef, traint discipline, durft conflicten op realistische basis aan, beseft dat hij van de wereld niets heeft gezien, niets dus geleerd. Een simpele baan waar fysiek hard gewerkt moet worden biedt minder salaris maar meer levenservaring. De relatie en het huis blijken aan een eindstation gekomen te zijn. Er is angst, rouw en verdriet, de depressie wordt zonder blowen verwerkt. Nu moet hij op eigen krachten verder, de wereld ligt open, hij heeft gespaard - en durft stappen te ondernemen. Wat verlaat, maar toch: een wereldreis - alleen - op eigen kosten.

De leeftijdsopbouw en de klachten.

De leeftijdsfase tussen 40 en 45 jaar blijft de grootste verwijsgroep. Gezien de biografie van de mens is dit een fase, waarin de vitale krachten langzaam afnemen, en vragen naar de wezenlijke identiteit van mens en relatie tot zichzelf, - tot zijn of haar partner, - tot zijn of haar werk en gezin, - tot zijn of haar toekomst, zwaarwegende crises kunnen oproepen.

Leeftijdsopbouw 2017 verwezen patiënten:

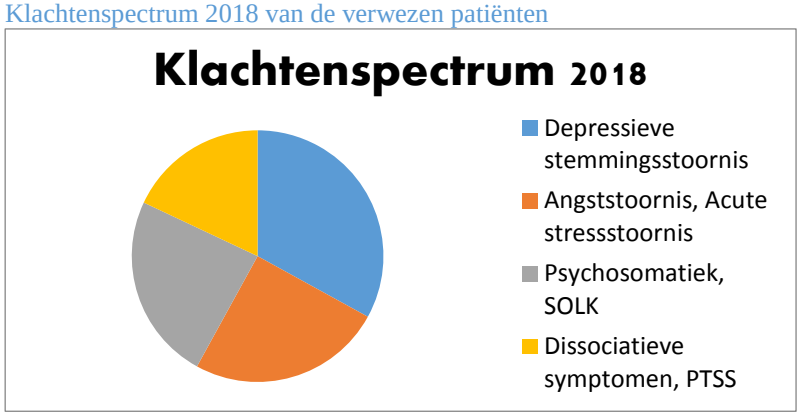
Geboortecohort 2000 -	leeftijd < 20	3 pp
Geboortecohort 1990 - 1999	leeftijd 20-30	21 pp
Geboortecohort 1980 - 1990	leeftijd 30-40	14 pp

Van Dam Huis
Prinsen Bolwerk 3B
2011 MA Haarlem
www.therapeuticumhaarlem.nl

Geboortecohort	1970 - 1980	leeftijd 40-50	23 pp
Geboortecohort	1960 - 1970	leeftijd 50-60	10 pp
Geboortecohort	1950 - 1960	leeftijd 60-70	10 pp
Geboortecohort	- 1950	leeftijd > 70	5 pp

Van het jongste leeftijdscohort zijn de verwezen aantallen mogelijk vertekend doordat de financiering door de gemeente een soepele verwijzing belemmert

Klachtenspectrum 2018 van de verwezen patiënten



33% Depressieve stemmingsstoornis

25% Angststoornis, acute Stress Stoornis

24% Symptomatische symptoomstoornis, psychosomatische problematiek, SOLK

18% Dissociatieve symptomen, PTSS, (Post)psychose

GZ basis- eerstelijnspsychologische hulp Sanne Janus GZ Psycholoog

Binnen de BGGGZ (basis generalistische geestelijke gezondheidszorg) werken we voornamelijk kortdurend (max 12 sessies) met diverse psychische problemen zoals angst, somberheid en trauma. De BGGGZ is bedoeld voor mensen met lichte tot matig ernstige stoornissen. Het doel is een laagdrempelige, tijdige en adequate behandeling.

De GZ-psycholoog (en/of de verwijzer/huisarts) stelt de diagnose(s) en geeft klacht- en oplossingsgerichte behandeling, in veel gevallen volgens (regulier)protocol. De behandeling wordt met u doorgesproken en afgestemd op u en uw leefsituatie, (fysieke) mogelijkheden en omstandigheden. De reguliere behandeling wordt waar mogelijk en gewenst aangevuld met antroposofische inzichten. Het motto is, regulier waar het moet en antroposofisch waar het kan.

Voor wie

Vanaf 2014 is de vergoeding van psychologische hulp niet meer mogelijk zonder een DSM IV diagnose te stellen. Partner relatie therapie, werkproblemen en aanpassingsstoornissen worden niet meer vergoed door de zorgverzekeraars. Enkele aanvullende verzekeringen vergoeden dit nog wel. Ook dienen de patiënten een vragenlijst in te vullen (ROM)om de behandeling te evalueren.

Ik behandel volwassenen, jongeren,(groot)ouders, ouderen, groepen.

Van Dam Huis
Prinsen Bolwerk 3B
2011 MA Haarlem
www.therapeuticumhaarlem.nl

Ik ben niet gespecialiseerd in de behandeling van kinderen. Sinds januari 2015 valt de psychische zorg voor kinderen en jongeren onder de 18 jaar onder de gemeenten (WMO), zie voor informatie en vergoeding de site van gemeente waar het kind en de gezaghebbende ouder is ingeschreven. Zie ook de sites betreffende 'transitie jeugdzorg'.

Toegankelijkheid en kosten zorg volwassenen (18+)

Vanuit uw basisverzekering heeft u recht op vergoeding van de psychologische hulp. De zorgverzekeraar vergoedt korte, middellange en intensieve, 5 tot 12 behandelingen, afhankelijk van de ernst van uw klachten, risico en diagnose. Ik heb met alle zorgverzekeraars een contract. Door de Nederlandse zorg autoriteit (NZA) vastgestelde maximale duur, in minuten, van de behandeling (al naar gelang de ernst van de klachten is):

Licht; kort 294 minuten

Matige; middel 495

Ernstige; intensief 750

Chronisch; intensief 750

Transitie;120

Zorg in 2018

Het jaar 2018 stond in het teken van de verhuizing naar het van Damhuis. Ik verliet samen met de cliënten de vertrouwde kamer aan de Vlietsorgstraat en betrokken de prachtige kamer met het hoge plafonds aan het Prinsen Bolwerk. Het was niet lang wennen, wat mij betreft waren we meteen weer 'thuis'.

Naast het werk in de praktijk, ben ik hoofddocent bij de GZ-opleiding ouderen (RINO Amsterdam), de opleiding voor afgestudeerde psychologen tot GZ-psycholoog. Het accent ouderen vindt zijn herkomst in mijn affiniteit met deze levensfase en mijn werkervaring in een gespecialiseerde koepelorganisatie voor ouderen in Haarlem. Naast behandelaar en docent geef ik ook supervisie aan GZ-psychologen (in opleiding).

Praktijk in cijfers

Trajecten gestart in BGGGZ:	48
Stemmingsstoornissen:	
- Depressieve stoornis: eenmalige episode, licht	5
- Depressieve stoornis: eenmalige episode, matig	1
- Depressieve stoornis: recidiverend, licht	12
Angst:	
- Gegeneraliseerde angststoornis	21
- Paniekstoornis	
Trauma:	2
- PTSS	4
Overig:	
aanpassingsstoornis	2
NAH	1

Zorgverzekeraars (trajecten gestart 2018):

Achmea:	20
VGZ:	11

Van Dam Huis
Prinsen Bolwerk 3B
2011 MA Haarlem
www.therapeuticumhaarlem.nl

CZ:	8
ONVZ:	4
Overig (menzis, dsw, zz)	4

Samenwerking

De meeste verwijzingen die ik dit jaar kreeg, kwamen via de antroposofische huisartsen, overige verwijzingen kwamen via via of uit het eerstelijns netwerk in de ouderenzorg. Waar nodig heb ik (met toestemming van de client) overleg met de artsen, b.v. over een vraag naar medicatie of andere therapieën. Er zit vaak een opbouw in de behandeling, waarbij de verschillende antroposofische behandelingen allen hun eigen deel bijdragen. De arts heeft daarbij de regie-functie.

Sinds de start en opzet van het van Damhuis, zijn de huurders van het therapeuticum vertegenwoordigd in de vereniging werkgemeenschap therapeuticum Haarlem. Als secretaris ben ik verbonden aan het bestuur van deze vereniging. Verder werken we als werkgemeenschap elke dinsdagavond, samen aan verdieping van de antroposofie, integratie van ons werk en bespreken organisatie vraagstukken. We gebruiken deze avonden ook voor patiënt besprekingen en inhoudelijke studie.

Ik ben aangesloten bij de beroepsvereniging LvvP.

Van Dam Huis
Prinsen Bolwerk 3B
2011 MA Haarlem
www.therapeuticumhaarlem.nl

Muziektherapie Annemiek Vloon

Gezichtspunt

Kunst kan mensen innerlijk beroeren. Het meebewegen met de ritmen en wetmatigheden van kunstzinnige processen werkt harmoniserend op het organisme als dat door ziekte uit balans is geraakt. Wanneer het omgaan met klank en beweging gericht gebeurt, spreek je van muziektherapie.

Wat is muziektherapie?

Muziektherapie is een paramedische behandelvorm, net als psychotherapie, logopedie en fysiotherapie. Muziektherapie maakt gebruik van diverse muzikale elementen (ritme, melodie, harmonie e.d.) als antwoord op verschillende soorten hulpvragen.

Muziek kan de mens tot in het diepst raken en op vele manieren worden beleefd: door luisteren, actief spelen of bewegen.

Wanneer kies je voor muziektherapie?

In alle situaties waarbij sprake is van een verstoring van het lichamelijk of psychisch evenwicht, kan muziektherapie het genezingsproces actief ondersteunen en het gezonde evenwicht helpen herstellen. (bij kinderen met een ontwikkelingsprobleem, moeilijk gedrag of psychiatrie, verslavingszorg, stervensbegeleiding en juist ook in de zelfstandige praktijk b.v. bij burn-out, depressie, angststoornissen, PTSS, astma/eczeem, hyperventilatie, slaapstoornissen, hoge bloeddruk)

Heb je een muzikale achtergrond nodig?

Nee! Muziektherapie is technisch eenvoudig; het gaat altijd om het proces, en nooit om de prestatie. De instrumenten zijn toegankelijk, soms speciaal voor de therapie ontworpen, en na enige oefening eenvoudig te bespelen.

Algemeen 2018

Ik heb in 2006 mijn diploma behaald aan de Wervel in Zeist en middels een speciaal traject in 2010 het officiële Hbo-diploma Kunstzinnige Therapie (muziek) aan de Hogeschool Leiden.

Ik ben op dinsdag, woensdag en vrijdag werkzaam op het Prinsen Bolwerk.

Ik ben geregistreerd lid van de NVKT (Nederlandse Vereniging van Kunstzinnige Therapie), wat inhoudt dat ik aan de kwaliteitseisen voldoe.

Praktijk in Cijfers

In 2018 heb ik 19 patiënten behandeld; 16 volwassenen en 3 kinderen.

Behandelgemiddelde in 2018 was: 7,6.

De indicaties waren: depressie, rouw/traumaverwerking, gedragsproblematiek, hechtingsstoornis, PTSS, SOLK, ontwikkelingsproblematiek, hoge bloeddruk, COPD/Astma en angststoornis.

De behandelingen worden vergoed uit de aanvullende verzekering (alternatieve geneeswijzen).

In 2018 was er geen thema in het gezondheidscentrum i.v.m. de verhuizing naar ons nieuwe pand met een eigen muziekruimte.

Tucht- en Klachtrecht

De muziektherapeuten vallen als geregistreerd lid van de NVKT onder de klacht- en tuchtregeling (WKKGZ) van de overkoepelende Nederlandse Vereniging van Antroposofische Zorgverleners (NVAZ).

Samenwerking overige disciplines

Vanuit de muziektherapie is dit jaar met meerdere disciplines samengewerkt.

Vanuit de huisartsen worden de meeste patiënten doorverwezen voor behandeling, maar ook tussen de therapeuten onderling wordt gekeken hoe therapieën in combinatie het beste behandelresultaat hebben.

Van Dam Huis
Prinsen Bolwerk 3B
2011 MA Haarlem
www.therapeuticumhaarlem.nl

- De muziektherapie is ingezet bij de behandeling van patiënten in de multidisciplinaire aanpak vanuit het project SOLK. Hierin wordt heel mooi zichtbaar wat elke discipline apart in kaart kan brengen of kan bijdragen in de therapie, maar ook hoe je de diagnostiek en behandeling van een patiënt met elkaar kan dragen. (zie jaarverslag SOLK)

- Vanuit de huisarts, praktijkverpleegkundige en muziektherapie is de workshop hoge bloeddruk opgezet om deze patiëntengroep meer inzicht te geven in hun klachten en wat voor mogelijkheden er zijn om hier iets positiefs (anders dan de reguliere medicatie) mee te kunnen doen. (zie jaarverslag hoge bloeddruk)

- In 2018 zijn we (praktijkverpleegkundige en muziektherapeut) gestart met de cursus meer lucht door mondharmonicatherapie voor mensen met COPD/Astma. Geïnspireerd door de positieve berichten van het Longfonds gecombineerd met inzichten vanuit de antroposofie wat je naast de reguliere aanpak nog extra zou kunnen doen. (zie jaarverslag meer lucht door mondharmonicatherapie)

Euritmietherapie Anneke Kraakman

Alles in de mens beweegt, de processen in de organen, bloed, lymfe, ja zelfs de botten hebben beweging nodig om gezond te blijven. Om gezond te blijven of te worden is beweging noodzakelijk. In de euritmie kom je tegemoet aan die bewegingen die het lichaam van ons vraagt. Met rustige en eenvoudige oefeningen wordt gewerkt om bepaalde eenzijdigheden op te lossen en anderen juist te versterken.

Euritmietherapie ondersteunt ook de ontwikkeling van kinderen. Aan de spraak, zindelijkheid, vermogen tot nabootsen, motoriek maar ook de rust en het kunnen concentreren merk je of een ontwikkeling goed verloopt. Door aan te sluiten bij de bewegingsvaardigheden van het kind en deze uit te bouwen, versterk je zijn eigen autonomie en daarmee ook het ontwikkelingsproces.

Praktijk in cijfers

In totaal 75 zijn er patiënten behandeld waarvan 15 kinderen:

- 2 kinderen onder de 3 jaar
- 8 kinderen tussen 3 en 7 jaar
- 5 kinderen tussen 7 en 18 jaar

Samenwerking met overige disciplines

De cursus leefstijl

In samenwerking met de praktijkondersteuner diëtist, en psycholoog is er dit jaar weer een cursus leefstijl aangeboden. De euritmietherapie heeft daar de taak om met rustige bewegingen de stofwisseling aan te spreken. Tevens werkt het gezamenlijk bewegen het groepsproces in de hand.

Cursisten oefenden dit ook thuis. De gebaren worden tijdens de sessies steeds gevormder en duidelijker, zelfstandiger. De eigen regie neemt toe.

Samenwerking is er ook inhoudelijk elke dinsdagavond met de zg. Werkgemeenschap met studie, patiënten bespreking, en therapiebespreking.

Nascholing

Een master euritmietherapie aan de Alanus Hochschule is behaald. Thema was de spraakontwikkeling bij het kleine kind en de betekenis van de euritmie therapie. Aan de spraakontwikkeling neem je waar of een kind zich ontwikkelt. Iedere kind doet dit op zijn heel eigen wijze en tempo en het onderzoek richtte zich op de vraag hoe je de nabootsingsvaardigheid, van waaruit de spraak zich ontwikkeld, kon stimuleren.

De beroepsvereniging NVET zorgt voor de accreditatie van de nascholing.

In het kader van de MKB is er nascholing gevolgd met als thema immuniteit.

Van Dam Huis
Prinsen Bolwerk 3B
2011 MA Haarlem
www.therapeuticumhaarlem.nl

Er wordt maandelijks intervisie gevolgd.

Klachtencommissie

In het kader van de wet Wkkgz is het Therapeuticum aangesloten bij de Stichting Zorggeschil.

Kunstzinnige Therapie Silvia Pedrotti

Aan het Therapeuticum is een kunstzinnig therapeut verbonden. De therapeut (HBO-opleiding 'Kunstzinnige Therapie' te Leiden) werkt met kinderen en volwassenen, vanuit de visie van de arts M. Hauschka. Ze werkt zowel individueel als in groepsverband. Naast het onderling contact en de meerwaarde van in groepsverband werken, geeft deze formule de mogelijkheid om de kosten voor de patiënten te drukken. Naast het schilderen, tekenen en boetseren, begeleidt de kunstzinnig therapeut een aantal patiënten bij het beeldhouwen. Deze laatste techniek is zeer activerend en bevordert de zelfstandigheid van de patiënt.

Gezichtspunt Antroposofische Gezondheidszorg

Het doel van kunstzinnige therapie is mensen sterker te maken. Iemand die stevig in zijn schoenen staat, kan meer incasseren, functioneert beter en kan werken aan zijn eigen herstel. Dat geldt zowel voor volwassenen als voor kinderen.

Kunstzinnige therapie werkt vooral aan het herstellen van evenwicht in de mens en het aanspreken van het gezond makende en zelf genezend vermogend. Hierdoor wordt de eigen regie versterkt. De therapie sluit naadloos aan bij het concept van ' positieve gezondheid' waarbij gezondheid niet meer gezien wordt als de af- of aanwezigheid van ziekte. Maar als het vermogen van mensen om met het fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren.

In kunstzinnige therapie worden medische en psychologische kennis gecombineerd met een kunstzinnige activiteit. Dat kan een beeldend activiteit zijn als schilderen, tekenen of boetseren. Het uitgangspunt dat kunstzinnige elementen – zoals materiaal, vorm, kleur, techniek – elk een eigen specifiek effect op mensen hebben, vormt de basis van de therapie. In de keuze van de oefening en het materiaal maakt de therapeut gebruik van de kwaliteiten van beeldende elementen. Het doel is steeds om het innerlijke evenwicht van de patiënt te herstellen.

Als non-verbale therapie vraagt kunstzinnige therapie mensen las het ware om te 'praten met hun handen', van de patiënt wordt daadwerkelijke inzet gevraagd. Een schilderopdracht is nu eenmaal niet verbaal uit te voeren. Om vorm te geven aan een stuk klei moeten de handen letterlijk uit de mouwen gestoken worden. En dan blijkt als schilderend of boetserend precies hetzelfde te gebeuren als in het dagelijkse leven. De perfectionist is nooit tevreden met zijn schilderwerk! Het kunstzinnig werken laat dergelijke vaste patronen en belemmeringen zien en beleven en werkt tegelijkertijd met gerichte oefeningen aan verandering van die patronen.

Een puber die geen grenzen voelt, kun je een perfecte bol laten boetseren. Hij ervaart wat er nodig is om deze vorm te kunnen maken. Volwassenen die moeite hebben de dingen te zien zoals ze zijn, kun je naar waarneming laten tekenen. Als ze een boomblad of vogel natekenen, ervaren ze heel direct of wat ze op papier zettenklop of niet. Dat leert ze te observeren en niet te interpreteren.

De kleuren bij het schilderen werken in op het gevoel van de mens, het tekenen spreekt meer het denkvermogen en de waarneming aan, terwijl het boetseren de wilskracht aanspreekt, het vermogen om letterlijk vorm te geven aan de materie. Dit onderscheid komt overeen met het antroposofische mensbeeld waarin verschillende aandachtsgebieden zijn: voelen, denken en willen.

Kunstzinnige therapie is van oorsprong medisch georiënteerd en is aanvullend op de reguliere, medische en psychische behandeling. Kunstzinnige therapie wordt gebruikt bij onder meer: lichamelijke en psychische

Van Dam Huis
Prinsen Bolwerk 3B
2011 MA Haarlem
www.therapeuticumhaarlem.nl

klachten. Bijvoorbeeld bij kanker, levensvragen, trauma- en rouwverwerking, burn-out, depressiviteit en gedragsmoeilijkheden.

Artsen en therapeuten verwijzen patiënten vaak naar kunstzinnige therapie omdat ze vastlopen zijn in hun leven, hebben psycho- en of Fysieke klachten waardoor vaak geen toegang krijgen tot hun gevoelsleven. Het werken meet beelden uit de kunstgeschiedenis, sprookjes, gedichten, en de waarneming van de natuur, bemoedigen de patiënt en spreken de gevoel aan. Zo wordt er een diepe en werkelijke interesse voor de binnen- en de buitenwereld wakker gemaakt. Het kunstzinnig werken mobiliseert zodoende het creatieve vermogen dat eigen is aan ieder mens. Het mobiliseren van dit vermogen kan een eerste stap zijn naar verandering.

aktijk in cijfers

De omvang van de praktijk is in het jaar 2018 van circa 50 volwassenen en jong volwassenen geweest. De verwijzingen betreffen problemen als depressie, hartklachten, angststoornissen, slaapproblemen, ademhalingsproblemen, burn-out, PTSS en zingevingproblematiek. De gemiddelde duur van de therapie is 10 – 12 keer per uur verdeeld over 7 tot 12 weken. De meeste aanvullende verzekeringen vergoeden de therapie meestal voor 60 % .

Samenwerking overige disciplines

De kunstzinnig therapeut geeft voornamelijk individuele begeleiding na doorverwijzing door een arts. Ze is van mening dat kunstzinnige therapie breder inzetbaar is ook in niet specifiek therapeutische toepassingen als gezondheidsbevordering en preventie. Voor die reden zal kunstzinnig therapie steeds vaker werken in een multidisciplinaire setting.

Sinds een paar jaar is kunstzinnige therapie als vaste onderdeel van het project “Balanceren is een Kunst” in het kader van de ontwikkeling van preventieve zorg op het gebied van de GGZ en ook is kunstzinnige therapie in 2018 onderdeel geworden van een preventieve programma voor ouderen.

Van Dam Huis
Prinsen Bolwerk 3B
2011 MA Haarlem
www.therapeuticumhaarlem.nl

Patiëntenbesprekingen

Iedere dinsdagavond komen alle aan de werkgemeenschap verbonden therapeuten bijeen om een patiënt te bespreken en /of om zich te verdiepen in theorie. Bij de patiëntenbesprekingen gaat het vaak om patiënten die reeds bij meerdere therapeuten onder behandeling zijn geweest en waarvan de behandeling een nieuwe impuls behoeft, of waarbij de inbrenger advies van de anderen wil over hoe verder te handelen. De betrokkene krijgt in het eerste deel van de avond de gelegenheid zelf zijn of haar verhaal te vertellen, vaak aangevuld door medische of paramedische gegevens. Wanneer de betrokkene vertrokken is, proberen de leden van de werkgemeenschap tot een beeld te komen over wat er aan de hand is. Dit betekent vaak dat er niet alleen een reguliere diagnose gesteld wordt, maar meer nog dat getracht wordt een beschrijving te maken van het probleem vanuit de diagnostische modellen die bestaan binnen de antroposofische geneeskunst. Een beschrijving die past in het beeld dat binnen de antroposofie leeft over de mens, namelijk dat deze niet alleen een fysiek lichaam en een fysiologie heeft, maar ook een reëel in het fysieke lichaam en de fysiologie werkende ziel en geest.

De tweede, daaropvolgende, dinsdagavond, worden dan vaak pas conclusies getrokken ten aanzien van de therapie. Niet alleen wordt gekeken naar de mogelijkheden van (antroposofische) medicamenteuze therapie, maar ook naar de mogelijkheden die de diverse disciplines hebben ten aanzien van het onderkende probleem. Hierdoor ontstaan vrijwel altijd nieuwe gezichtspunten in een soms vastgelopen behandeling en blijft er bij alle medewerkers een actueel en levendig beeld bestaan van elkaars (on-) mogelijkheden.

Ten aanzien van de registratie in de respectievelijke antroposofische beroepsgroepen leveren deze bijeenkomsten accreditatiepunten op. Daartoe wordt een aanwezigheidsregistratie bijgehouden.

De derde dinsdagavond wordt gebruikt als studieavond

In een cyclus van 6 weken vindt er één beleidsvergadering plaats. Tijdens deze dinsdagavonden worden er beleidsmatige en organisatorische thema’s als de voortgang van de nieuwbouw en de GEZ besproken.

Relatie met de patiëntenvereniging

Met het bestuur van de Keerkring is afgesproken structureel te overleggen. Inhoud van het overleg was onder andere: de voortgang van de nieuwbouw, bereikbaarheid van de praktijk en antroposofische waarneming bij afwezigheid van (één van) de artsen. Ook werd gesproken over het solidariteitsfonds. Uit het (bestaande) solidariteitsfonds kunnen patiënten een tegemoetkoming in de therapiekosten krijgen, indien deze niet door de verzekeraar vergoed worden. Door de teruglopende vergoedingen en mogelijk ook ten gevolge van de financiële crises moeten steeds meer mensen een beroep doen op het fonds.

In de voorlichting wordt intensief samengewerkt: de Keerkring organiseert elk jaar een lezingencyclus, waarin ook therapeuten participeren als sprekers. Net als alle verenigingen kost het de keerkring moeite om voldoende vrijwilligers te vinden, maar gelukkig is er toch steeds een enthousiast bestuur.

De patiëntenvereniging geeft een (digitaal) krantje uit, waaraan de leden van de werkgemeenschap een inhoudelijke bijdrage kunnen geven. Verder verspreidt de vereniging de informatie van de landelijke patiëntenvereniging Antroposana.

Relatie met de antroposofische vereniging in Haarlem

In aanloop naar de verhuizing werd er steeds meer samengewerkt met de antroposofische vereniging in Haarlem. Rond de bouw bijvoorbeeld door het samen ontwikkelen van de grondsteenspreuk, maar ook in werkgroepen zoals de interieurcommissie, bij de website—ontwikkeling en de PR groep, Ook werd er actief bijgedragen aan de fondsenwerving voor bijvoorbeeld de inrichting van het winkeltje annex informatiecentrum en de bibliotheek.

Van Dam Huis
Prinsen Bolwerk 3B
2011 MA Haarlem
www.therapeuticumhaarlem.nl

De samenvoeging van deze activiteiten is volgens ons in deze tijd een absolute must. Aan de ene kant verwacht de maatschappij een toenemende samenwerking in de eerste lijn tussen artsen en therapeuten, aan de andere kant is het ook aan de orde dat de antroposofische zorg een herkenbare plaats krijgt, niet alleen door kwalitatief goede zorg maar ook door een herkenbare plek in de gemeente te zijn. En daar waar patiënten tevreden zijn over de hun geboden zorg, kan ook interesse ontstaan in het aanbod van de vereniging waarmee op deze wijze laagdrempelig contact kan worden gemaakt. De hele invulling van de preventieve zorg en ondersteuning van mantelzorg, een speerpunt in het gezondheidszorgbeleid van de komende jaren, kan (voor een deel) ingevuld worden door de activiteiten van de vereniging. Lezingen, cursussen, werkgroepjes, bibliotheek en ontmoetingsgroepen kunnen vanuit de vereniging, in afstemming met de artsen en therapeuten, worden vormgegeven. Het winkeltje van de vereniging heeft l een centrale plaats gekregen en kan als vanouds dienst doen als hét informatiepunt betreffende de antroposofische activiteiten in Haarlem e.o.

Relatie met zorgverzekeraar

Al jaren bestaat er een open en constructief overleg met de zorgverzekeraar Zilveren Kruis. Door de jaren heen zijn er enkele projecten geweest waarbij Zilveren bereid was om wegen te zoeken die financiering van de specifiek antroposofische therapieën mogelijk maakte. Helaas heeft dit nog niet geleid tot een structurele oplossing, maar de bereidheid is er vaak geweest. Enerzijds is er een stuk erkenning voor het anders zijn, anderzijds is er ook een financieel belang: de antroposofische huisartsen in Haarlem behoren al jaren tot de ‘zuinigste’ voorschrijvers.

Klachtenregeling

In 2017 trad de WKKGZ in werking. De wet beoogt dat patiënten makkelijker met hun klacht terecht kunnen. Voor het therapeuticum fungeert Anne-Marie van Dolder als intern klachtenfunctionaris. Zij helpt klagers bij het verhelderen van de vraag en bemiddelt tussen klager en de hulpverlener. Wanneer een patiënt dit traject niets wenst, of als het traject niet naar tevredenheid verloopt, staat de weg open naar de extern klachtenfunctionaris, mevrouw G. Versteegh van de NVAZ. Mocht ook dat niet de gewenste uitkomst hebben, dan staat de weg open naar de geschillencommissie waarbij het Therapeuticum is aangesloten.

De klachtenfunctionaris heeft in 2018 1 klachtgesprek gevoerd. De aard van de klacht betrof zowel de communicatie als de bejegening. 1 klacht is naar de NVAZ gegaan en daar afgehandeld .

Tot slot

We hopen dat het verslag in grote lijn een indruk heeft gegeven van waar we ons het afgelopen jaar mee bezig hebben gehouden en op welke manier er gewerkt wordt. Het verslag zal niet volledig zijn en mogelijk misschien aanleiding geven tot vragen. Stel ze gerust, ook Uw opmerkingen over dit verslag kunnen ertoe bijdragen dat het volgend jaar een beter verslag wordt. U kunt Uw vragen en opmerkingen kwijt aan de artsen en therapeuten of via onze website: https://www.therapeuticumhaarlem.nl/contact/.

Van Dam Huis
Prinsen Bolwerk 3B
2011 MA Haarlem
www.therapeuticumhaarlem.nl

Bijlage 1. Leeftijdsverdeling, per jaar en per arts

Aantal patiënten per geslacht en leeftijdscategorie met percentages op 31-12-2018. Alleen de patiënten van CAZ, JP, MC en MVB.

(Percentages te lezen als “x% van het aantal (mannelijke/vrouwelijke) patiënten valt binnen de leeftijdscategorie y”).

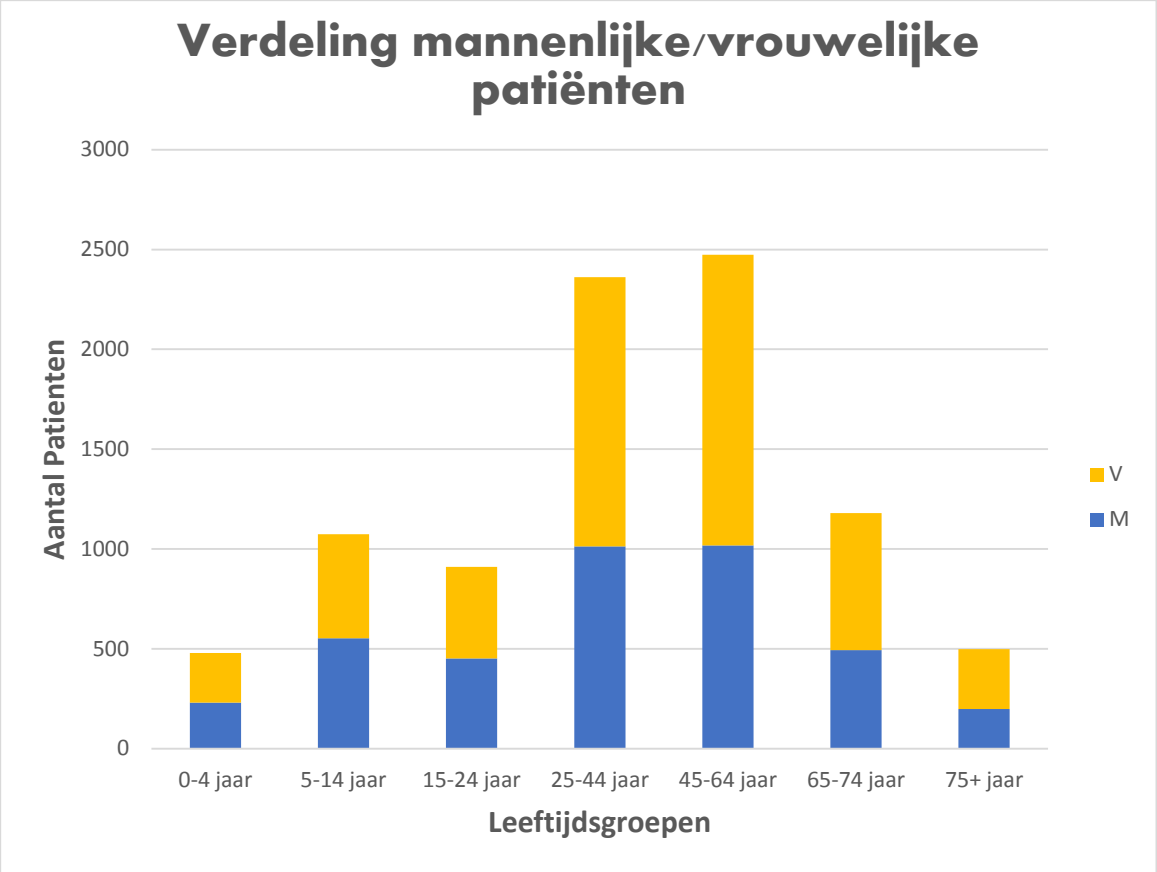
Leeftijd	Aantal Man	Aantal Leeftijd % van Aantal Man	Aantal Vrouw	Aantal Leeftijd % van Aantal Vrouw	Aantal Patiënten	Aantal Leeftijd % van Aantal Patiënten
0-9	514	12.99%	515	10.26%	1029	11.47%
10-19	515	13.02%	479	9.54%	994	11.08%
20-29	443	11.20%	558	11.12%	1001	11.15%
30-39	535	13.52%	680	13.55%	1215	13.54%
40-49	525	13.27%	694	13.83%	1219	13.58%
50-59	461	11.65%	698	13.91%	1159	12.91%
60-69	549	13.88%	814	16.22%	1363	15.19%
70-79	325	8.22%	429	8.55%	754	8.40%
80-89	79	2.00%	127	2.53%	206	2.30%
90-99	9	0.23%	23	0.46%	32	0.36%
100-110	1	0.03%		0.00%	1	0.01%
110-119		0.00%	2	0.04%	2	0.02%
Totaal per geslacht	3956	100.00%	5019	100.00%	8975	100.00%

Aantal patiënten per arts, geslacht en leeftijdscategorie op 31-12-2018. Alleen de patiënten van CAZ, JP, MC en MVB

	CAZ			JP			MC			MVB			Alle artsen
Leeftijd	M	V	Totaal	M	V	Totaal	M	V	Totaal	M	V	Totaal	
0-9	164	166	330	129	126	255	90	85	175	131	138	269	1029
10-19	162	133	295	121	131	252	113	91	204	119	124	243	994
20-29	150	147	297	105	174	279	115	143	258	73	94	167	1001
30-39	188	203	391	147	193	340	108	133	241	92	151	243	1215
40-49	179	214	393	109	160	269	110	135	245	127	185	312	1219
50-59	121	152	273	125	174	299	128	180	308	87	192	279	1159
60-69	188	248	436	122	207	329	131	162	293	108	197	305	1363
70-79	128	132	260	91	117	208	60	83	143	46	97	143	754
80-89	26	32	58	19	29	48	19	40	59	15	26	41	206

Van Dam Huis
Prinsen Bolwerk 3B
2011 MA Haarlem
www.therapeuticumhaarlem.nl

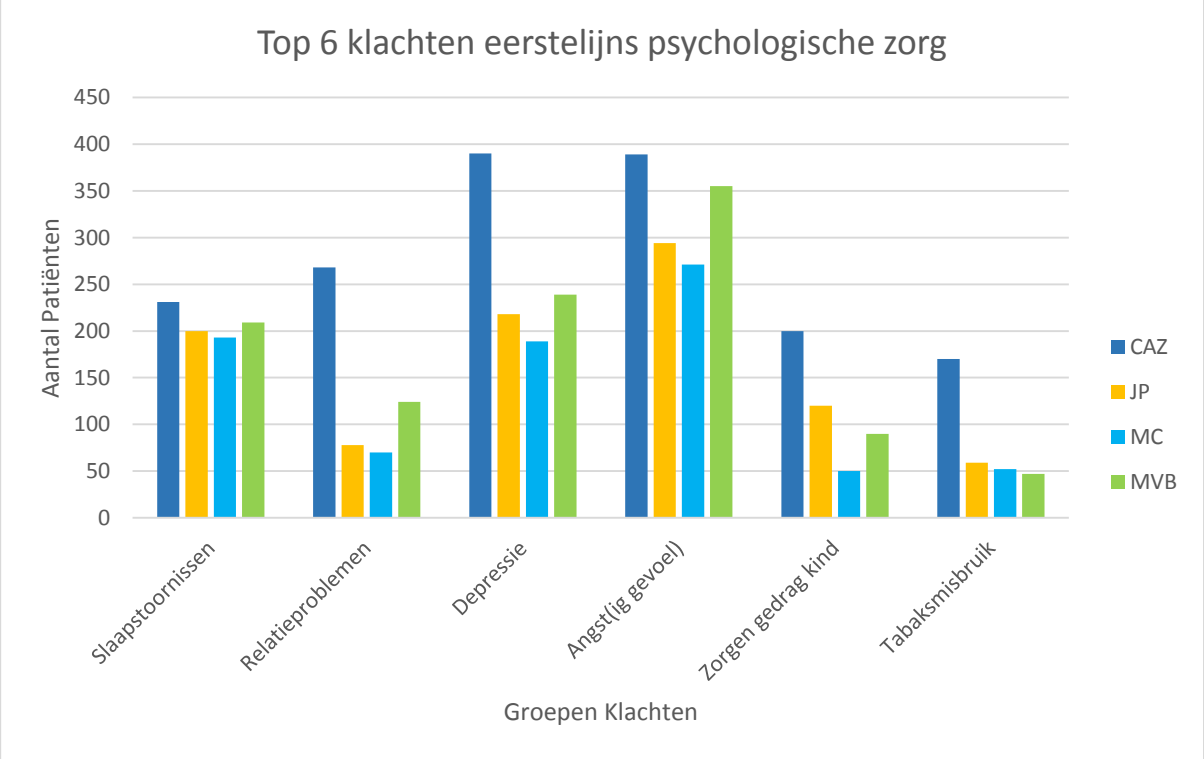
90-99	1	9	10	3	8	11	3	2	5	2	4	6	32
100-109							1		1				1
110-119		2	2										2
Totaal per arts/geslacht	1307	1438	2745	971	1319	2290	878	1054	1932	800	1208	2008	8975



Van Dam Huis
Prinsen Bolwerk 3B
2011 MA Haarlem
www.therapeuticumhaarlem.nl

Bijlage 2. Top 6 klachten eerstelijns psychologische zorg

Aantal patiënten met (tenminste) een episode behorend tot één van de 6 grote groepen klachten binnen de eerstelijns psychologische zorg op 31-12-2018. Patiënten kunnen in meerdere groepen tegelijk voor komen.



Aantal patiënten per klachtengroep psychologische klachten	CAZ	JP	MC	MVB	Alle artsen
Slaapstoornissen	231	200	193	209	833
Relatieproblemen	268	78	70	124	540
Depressie	390	218	189	239	1036
Angst(ig gevoel)	389	294	271	355	1309
Zorgen gedrag kind	200	120	50	90	460
Tabaksmisbruik	170	59	52	47	328

Van Dam Huis
Prinsen Bolwerk 3B
2011 MA Haarlem
www.therapeuticumhaarlem.nl

Bijlage 3. Overzicht medewerkers Therapeuticum 31-12-2018

Huisartsen
De heer M.B.A.M. Christiaanse
Mevrouw J. Peters
Mevrouw M. van Bree
De heer C.A. Zwart
Mevrouw A. Kunenborg (hidha)
Mevrouw L. de Haas (hidha)
De heer J.L. Laceulle (consultatief)

Fysiotherapeuten
Mevrouw M. Henker
Mevrouw H. van Liemt
Mevrouw A. Miedema
De heer M. Eijsberg
Mevrouw A. Vloon

Praktijkassistentes
Mevrouw D. Arons
Mevrouw H. Yayhaoui
Mevrouw C. Stals
Mevrouw S. Arslan
Mevrouw N. Vromans
Mevrouw P. Weel
Mevrouw A. Kieft
Mevrouw R. van Pelser Berensberg
Mevrouw L. Trago
Mevrouw S. Smit

Praktijkondersteuners:
Mevrouw M.A. Nijenhuis
Mevrouw A. Prins
Mevrouw H.M. van Santen – Zondag
Mevrouw L. Vink
Mevrouw M. Becht
Mevrouw Y. Burger
Mevrouw U. Dogan

Euritmietherapeute
Mevrouw A. Kraakman

Muziektherapeute
Mevrouw A. Vloon

Eerstelijnspsychologen
Mevrouw H. Dekkers - Appel
Mevrouw S. Janus
De heer R. Kooij

Kunstzinnig therapeute
Mevrouw S. Pedrotti

Diëtistes
Mevrouw M. Vlasveld
Mevrouw M. Boersma

Praktijkmanager
Mevrouw A. van Dolder

Consultatiebureau ouder- en kindzorg
Mevrouw R. Boerwinkel
Mevrouw A. Prins

Assistent kwaliteitscoördinator
Pim van Alphen

Van Dam Huis
Prinsen Bolwerk 3B
2011 MA Haarlem
www.therapeuticumhaarlem.nl