Gezondheidscentrum
Therapeuticum
Haarlem

Jaarverslag 2019

Therapeuticum Haarlem

Van Dam Huis
Prinsen Bolwerk 3B
2011 MA Haarlem

Inhoud

Voorwoord 6
Het Therapeuticum en zijn geschiedenis 6
Visie op kwaliteit vanuit de antroposofie bekeken 6
Huisartsen 8
De huisartsenpraktijk in cijfers 8
Kennis 8
Samenwerking 9
Praktijkondersteuners (POH) 10
POH verwijzingen per praktijk 10
POH-S: Chronische Zorg 10
Chronische zorg, en hoe verder? 10
COPD 11
Cijfers 11
Visie en toekomst 12
Cursus meer lucht door mondharmonicatherapie 12
Doel: 12
Doelgroep: 12
Diabeteszorg 13
Cijfers 14
KOETZ- ketenzorg 15
Nascholingen POH-S 15
POH-GGZ 16
Cijfers 17
Nascholingen POH-GGZ 17
POH GGZ Kind en Jeugd 18
Geïntegreerde Eerstelijnszorg (GEZ) 21
Algemeen 21
Schijf 1: Chronische zorg 21
Schijf 2: Eerstelijns Psychosociale Zorg 21
Schijf 3: Doelmatigheid 22
Schijf 4: Doelgroep/ gebiedsgerichte zorg 23
Specifieke doelgroepen binnen de populatie 24
Belangrijke patiëntgroepen: 25

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

Schijf 5: Service- en patiëntgerichtheid 25
Schijf 6: Innovatie 25
Verslag van enkele projecten die in 2019 hebben plaats gevonden 26
Ouderenzorg 26
Cursus preventie eenzaamheid bij ouderen 27
Doel 27
Doelgroep 27
Cursus afvallen door een gezonde leefstijl 29
Doel 29
Verloop cursus 29
Evaluatie cursus 30
Zorgprogramma SOLK 31
Aanleiding, doel, visie en gezichtspunten vanuit de NHG 31
I. Screening van een cliënt met zogenoemde SOLK klachten 31
III. Een beeld van een parallel verlopend behandelplan - algemeen 32
IV. Aantal behandelingen, duur van de behandelingen 33
V. Toekomstplannen: patiënten en cliënten met een migratieachtergrond 33
Cursus Balanceren is een kunst 34
Aanleiding 34
Doel/ visie 34
Het aanbod 34
Deelnemers 34
Resultaten en aandachtspunten 35
Cursus Vrije Atelier ” In het ritme van de seizoenen" 35
Cursus “Een weg naar mentale weerbaarheid” 35
Aanleiding 35
Doel 36
Fysiotherapie Sophiahuis 36
Algemeen 36
Gezichtspunten 37
Praktijk in cijfers 37
Fysiotherapie en SOLK 37
We doen dit middels massage, oefentherapie en badtherapie 38

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

Nascholing 38
Tucht en klachtrecht 38
Samenwerking overige disciplines 38
AVG 38
Fysiotherapie Therapeuticum Haarlem 38
Gezichtspunt 38
Algemeen 2019 39
Praktijk in Cijfers 39
Kwaliteitsbevordering 40
Samenwerking overige disciplines 40
GZ Psychologen: basis-GGZ of eerstelijns psychologische hulp 41
Ronald Kooy, GZ-psycholoog 41
Henriette Dekkers, GZ-psycholoog 41
Formele inbedding 41
Regulier - Antroposofisch? 41
Specifieke zorgpunten: 42
I. Jongere patiënten 42
II. Relationele problemen. Gezinsproblemen. Werkgroep KOPP Kinderen 42
III. Aandacht voor het alleen wonen 43
Vignet 43
De leeftijdsopbouw en de klachten 43
Sanne Janus GZ-psycholoog 44
Voor wie 44
Zorg in 2019 45
Praktijk in cijfers 45
Trajecten gestart in BGGGZ: 45
Zorgverzekeraars (trajecten gestart 2019): 45
Samenwerking 46
Muziektherapie 46
Gezichtspunt 46
Wat is muziektherapie 46
Wanneer kies je voor muziektherapie? 46
Heb je een muzikale achtergrond nodig? 46

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

Algemeen 2019 46
Praktijk in cijfers 47
Tucht- en Klachtrecht 47
Samenwerking overige disciplines 47
Euritmietherapie 47
Praktijk in cijfers 48
Samenwerking met overige disciplines 48
Onderzoek 48
Kwaliteitsbewaking 49
Klachtencommissie 49
Kunstzinnige Therapie 49
Gezichtspunt Antroposofische Gezondheidszorg 49
Praktijk in cijfers 50
Samenwerking overige disciplines 51
Patiëntenbesprekingen 51
Relatie met de patiëntenvereniging 52
Relatie met de antroposofische vereniging in Haarlem 52
Relatie met zorgverzekeraar 52
Klachtenregeling 53
Tot slot 53
Bijlage 1. Leeftijdsverdeling, per jaar en per arts 54
Bijlage 2. Top 6 klachten eerstelijns psychologische zorg 57
Bijlage 3. Overzicht medewerkers Therapeuticum 31-12-2019 58

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

Voorwoord

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 (2019) omvat het Therapeuticum 4 huisartspraktijken, met in totaal 4 huisartsen (en 3 waarnemend huisartsen en een ANIOS huisartsgeneeskunde sinds december 2019). 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.

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.

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

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. 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.

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

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, één ANIOS (arts niet in opleiding tot specialist) en 3 waarnemers werkzaam zijn, tellen samen ruim 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 2018 (8975).

De huisartsenpraktijk in cijfers

Voor een gespecificeerd overzicht verwijs ik u naar bijlage 1.

2019 Gehele praktijk

Aantal patiënten Artsen	0-74 Jaar	75+ jaar	Totaal
CAZ	2567	169	2736
JP	2214	138	2352
MC	2303	128	2431
MVB	1958	102	2060
Totaal per Leeftijdscategorie	9042	537	9579

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

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

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

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

De huisartsenorganisatie, dit zijn de vier praktijken met alle assistentes en praktijkondersteuners, kennen een dagelijkse leiding die momenteel gevormd wordt door de praktijkmanager Anne-Marie van Dolder en een huisarts, Christof Zwart. Zij zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de beleidsplannen zoals die door de 4 praktijkhouders worden uitgewerkt.

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 2019 werden er binnen het Therapeuticum coassistenten ontvangen en liepen er medisch studenten mee.

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.

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

Praktijkondersteuners (POH)

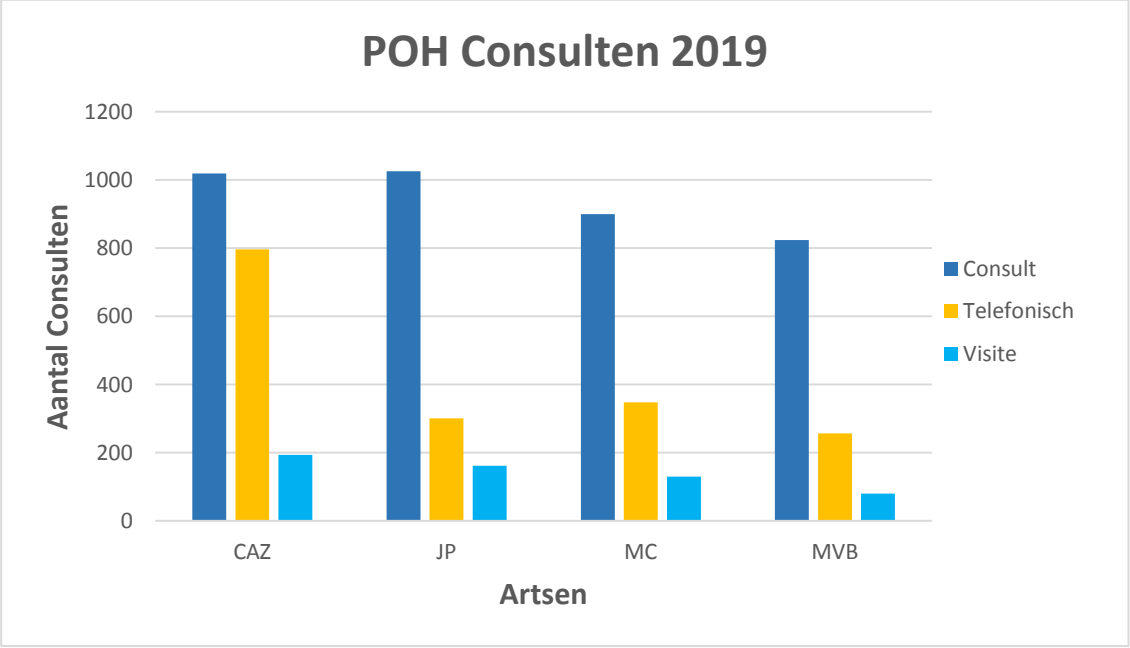
Het Therapeuticum kent inmiddels een lange traditie met verpleegkundige zorg. Aanvankelijk betrof het de inzet van een antroposofisch geschoolde verpleegkundige op basis van incidentele verwijzingen, maar sinds maart 2002 is er structurele inzet in de vorm van POH-somatiek, al werd dat door ons al direct 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:

1. De zorg voor mensen met een chronische aandoening zoals diabetes, COPD, hart- en vaatziekten of een verhoogd risico daarop en astma.
2. 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 tevoren een screening voor te doen.
3. 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.

POH verwijzingen per praktijk

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



POH-S: Chronische Zorg

Chronische zorg, en hoe verder?

Zoals vorig jaar al aangekondigd hebben we ons dit jaar beziggehouden met ons voor te bereiden om te gaan werken met de uitgangspunten van de positieve gezondheidszorg. Op een gedenkwaardige heidag in Zeist, gedenkwaardig omdat we ruim twee uur onderweg waren vanwege de files, was er een inleiding door Machteld

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

Huber, grondlegster van de positieve gezondheidszorg. Daarna oefenden we onder de bezielende leiding van Marijn Aalders. Deze training gaat een vervolg krijgen op de praktijk met de module ‘van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag’.

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) praktijk-verpleegkundige in beeld, terwijl de hoog complexe zorg door de huisarts moet worden gedaan.

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
Christiaanse	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

COPD

Mattijs Christiaanse	huisarts
Linda van Santen	praktijkondersteuner
Roline von Pelser	doktersassistente

In 2019 hebben de praktijkondersteuners deze groep niet actief opgeroepen maar hebben zij alleen patiënten op het spreekuur gezien die doorverwezen zijn door de huisartsen.

Cijfers

In 2019 is er 70 keer een spirometrie gedaan, waarvan 30 diagnostisch en 40 patiënten die voor een controle spirometrie zijn gekomen. Hiervan zijn er 32 uitgevoerd door een assistente, 30 keer door de POH-S en 8 keer

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

door de POH-S die in het najaar in dienst is getreden.

Verdeeld over de artsen:
19 praktijk Zwart
18 praktijk Peters
16 praktijk Christiaanse
17 praktijk van Bree

Financieel heeft dit 3253,- euro opgeleverd.
De praktijkondersteuner heeft 20 antroposofische consulten gegeven.
In het najaar is een nieuwe POH-S in dienst gekomen die zich mede op de copd zorg heeft toegelegd.

Visie en toekomst

In 2019 is in het artsenteam besloten de chronische zorg over een andere boeg te gaan gooien. We willen af van de standaard controles volgens de gangbare protocollen en over naar een zorg die meer op maat is. Daarin zijn we ons gaan oriënteren in het concept positieve gezondheid. Er heeft een inventarisatie van onze patiënten populatie plaatsgevonden door een extern onderzoeksbureau. Aan de hand daarvan willen we de patiënten indelen in vier zwaarte categorieën en de zorg daarop aanpassen. Ook zijn we met het Therapeuticum een trainingstraject gestart in het concept positieve gezondheid. In de loop van 2019 heeft vooral het vooronderzoek en de kennismaking met het concept plaatsgevonden. De daadwerkelijke training is begin 2020 gestart.

In 2019 heeft de praktijkondersteuner samen met de muziektherapeut 2 keer de cursus mondharmonicatherapie gegeven.

Cursus meer lucht door mondharmonicatherapie

Annemiek Vloon	muziektherapeut
Linda van Santen	praktijkondersteuner

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 praktijkondersteuners 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 praktijkondersteuner Linda van Santen en muziek/fysiotherapeut Annemiek Vloon. De cursus bestond uit 10 weken. Er waren 10 deelnemers.

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

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

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

De praktijkondersteuner 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

Dit jaar hadden we ook een vervolggroep. Van de 9 deelnemers van de 1e cursus wilden 7 verder met het mondharmonica spelen. We hebben in 2019 16 bijeenkomsten gehad. In de vervolgcursus lag de nadruk op het mondharmonicaspelen, maar was er ook iedere bijeenkomst ruimte voor uitwisselen van ervaringen, stellen van vragen en hebben we enkele informatie herhaald uit de 1e cursus. Ook deze cursus werd schriftelijk geëvalueerd en hier kwamen dezelfde opmerkingen als bij de beginnerscursus (zie boven), maar ook:
- anders was ik om deze tijd altijd ziek
- ik heb veel minder puffers hoeven nemen.

Belangrijkste ontdekking van de cursisten : door het blijven oefenen houd je je longen optimaal (aantal weken niet spelen betekent achteruitgang).

Diabeteszorg

Christof Zwart	huisarts
Linda Vink	praktijkondersteuner
Linda van Santen	praktijkondersteuner
Ülker Dogan	praktijkondersteuner
Anne Dingemanse	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 we weten dat vroegtijdige opsporing schade op de langere termijn kan voorkomen. 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.

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

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 zenuwuiteinden 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 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.

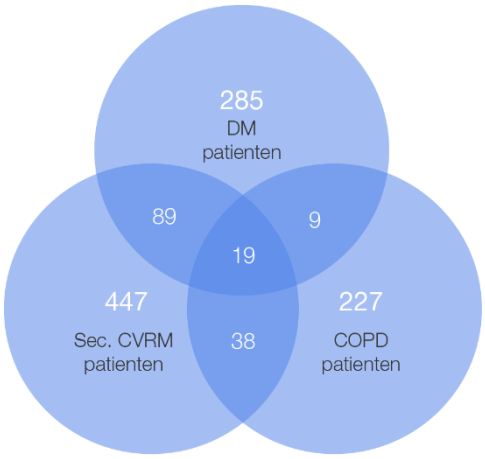
Cijfers

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 285 mensen onder controle voor diabetes mellitus type 2, dit is ruim 3% van alle patiënten. Hiervan wordt veruit het grootste deel begeleid door de praktijkverpleegkundigen: Linda van Santen, Anne Dingemanse 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%

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

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.



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.

Nascholingen POH-S

Nascholingen Linda van Santen:

- 9 februari – Nascholing Plegan →thema 7 levensprocessen
- 19 maart- Heidag →thema organisatie
- 13 juni- DM congres→ thema samen sterk
- 9 oktober- AED workshop
- 11 oktober – DM congres
- 8 ktober – Antroposofishe academie→ weekspreuken/jaarfeesten

Nascholingen Linda Vink:

- Nationaal Diabetes verpleegkundige Congres
- Reanimatie/ AED Hulpverlener
- Scholing Antroposofische zorg : Werk aan de winkel : slaapproblemen

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

- Scholing Antroposofische zorg : module 4 : verpleegkundige interventie aanraken ritmische inwrijvingen volgens Wegman/Hauschka shared decision
- Herfstcongres : Allergie en Hooggevoeligheid

Cursussen gegeven:

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

Nascholingen Ulker Dogan:
- Hoe optimaliseer ik de behandeling van diabetes type 2?
- Therapietrouw en Personalisatie.
- Nationaal Congres Verpleegkundigen Diabetes.
- Interne training positieve gezondheidszorg

POH-GGZ

Twan Nijenhuis	SPV-er
Marleen Becht	psycholoog
Gerlinde Bronda	praktijkondersteuner
Anja Stam	systeemtherapeut
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 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

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

- 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 (MarleenBecht, Yara Burger, Gerlinde Bronda, Anja Stam en Twan Nijenhuis), met tevens een verdeling van mannen en vrouwen.

Aantal journaalregels	Geslacht			
ICPC code journaalregel	M	V	Totaal	
P29.00	98	446	544	Andere psychische symptomen/klachten
P76.00	34	132	166	Depressie
A04.00	22	131	153	Moeheid/zwakte
P78.00	33	111	144	Neurasthenie/surmenage
P03.00	42	100	142	Down/depressief gevoel
P74.00	46	70	116	Angststoornis/angsttoestand
P02.01	15	81	96	Post-traumatische stressstoornis
P22.00	32	55	87	Andere zorgen gedrag kind
P99.00	23	53	76	Andere psychische stoornissen
P01.00	21	55	76	Angstig/nerveus/gespannen gevoel
Totaal	366	1234	1600	

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	14	23	24	25	24	13	17	11	3	1	155
JP	3	22	18	25	28	18	17	12	2		145
MC	2	19	29	28	12	27	15	5	2		139
MVB	4	21	11	19	25	20	19	13	1		133
Totaal	23	85	82	97	89	78	68	41	8	1	572

Nascholingen POH-GGZ

Twan Nijenhuis:
Antroposofisch:
-Vitaliteit
-Allergie en Hooggevoeligheid
Regulier:
-Veilige insulinepennaalden

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

-Communiceren via SBARR/SBAR-methode
-Afronding: Docent gezondheidszorg en welzijn

Marleen Becht:
-Jungmedizinerskurz olv Joost Laceulle
-studiegroep salutogenese
-Agressie – gestolde boosheid en openlijke woede
-Dementie
-Zorg voor zingeving

Yara Burger:
Antroposofisch:
- Hechtingsstoornissen en trauma
- Constitutiebeelden
- Mensheid en bewustzijnsontwikkeling
- Antroposofische vervolgopleiding van de Nederlandse Vereniging ter bevordering van Antroposofische Psychotherapie
Regulier:
- POH-ggz 'kind op de Sofa'
- Themadag Rouw en Verlies

POH GGZ Kind en Jeugd

Door decentralisatie van de Jeugdhulp in 2015 en meer aandacht voor preventie is de pilot POH-ggz Kind&Jeugd vanuit gemeente Haarlem 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).

Sinds de laatst meting in van november 2018 tot september 2019 zijn er 78 nieuwe kinderen verwezen. De vaakst voorkomende klachten waren 1) Kind van ouders met psychische problematiek (KOPP) 2) scheiding 3) angst- en paniekklachten 4) relatieprobleem tussen ouder(s)/kind 5) spanningsklachten. Het gemiddeld aantal gesprekken was 4.5, waarbij bleek dat bij KOPP problematiek de begeleiding vaak langer nodig was en bij screeningsvragen korter. De gemiddelde leeftijd was 12 jaar en de jongen/ meisje verdeling ongeveer 40/60.

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

Komend jaar
In 2020 zal extra aandacht besteed worden aan:
- verdere implementatie van het eHealth vragenlijsten en programma's
- POH-ggz aanbod rondom systeemproblematiek

Uitwendige Therapie

Akke Prins	praktijkverpleegkundige
Linda van Santen	praktijkverpleegkundige
Linda Vink	praktijkondersteuner
Twan Nijenhuis	spv-er

Uitwendige Therapie (UT) wordt gegeven door verpleegkundigen, regulier geschoold, die daarna een opleiding in de antroposofische verpleegkunde hebben gevolgd. Er zijn vier verpleegkundigen die als POH-ers werken, die elk hun eigen dagdelen hebben waarin ze UT geven .

Vanaf de verhuizing, in 2018, naar het Van Dam huis, delen fysiotherapeuten en POH-ers de 2e etage van de nieuwe locatie. De POH-ers hebben drie kamers voor UT ter beschikking. Zij hebben een ruime en moderne werkplek. De behandelkamers zijn licht, geluidsarm 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.

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 de 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, gebruik van beeldscherm, het stellen van grenzen. Na de behandeling rust de patiënt altijd ca. 20 minuten na. 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.

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

In 2019 zijn 147 patiënten met in totaal 1246 consulten voor uitwendige therapie gekomen; daarvan was 28 man, 119 vrouw. Daarbij zijn 51 verschillende klachten (ICPC codes) genoteerd. De meest voorkomende diagnoses van volwassen doorverwezen patiënten waren

A04.00: moeheid/zwakte (16,78%)

P76.00: depressie (8,88%)

P78.00: neurasthenie/surmenage (6,99 %)

P29.00: andere psychische problemen en klachten (6,07 %)

P99.00: andere psychische stoornissen (4,33%)

Daarnaast kwamen patiënten met diverse psychische klachten (ICPC code P) die hierboven niet zijn genoemd: 29,83%.

Andere redenen om voor UT te komen waren bv.

patiënten met een maligniteit (divers): 4,39 %

Z15.00: verlies/overlijden partner (3,87%).

In onderstaande grafiek is te zien dat vooral vrouwelijke patiënten in de leeftijdsgroep van 30-39 de grootste groep was die gebruik maakte van UT: 32 patiënten (in 2018: waren dit 22).

Bij de groep dames van 40-49 jaar zien we een ander beeld: in 2018 de grootste groep met 29 patiënten en dit jaar 23 patiënten .

In 2019 werden 14 kinderen door de artsen verwezen. Bij jongere kinderen is een van de ouders altijd aanwezig; wanneer het kind na de UT mag rusten, leest de ouder een verhaal voor.

Kinderen komen met klachten als

P22.00: andere zorgen gedrag kind (25,2 %)

P29.00: andere psychische problemen (16,8 %)

P01.00: angstig/ nerveus/ gespannen gevoel (10,28%)

P99.01: autisme (8,1 %)

Wanneer een 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 veelal een afname van de klachten te zien is.

In 2019 hebben 55 mensen beide lijsten geheel ingevuld en ingeleverd. Daarbij is een gemiddelde afname van de klachten zichtbaar: bij stress 24,03%, bij depressie 14,24%, bij angst 7,35% en bij somatisatie 14,15 %.

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 2019 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

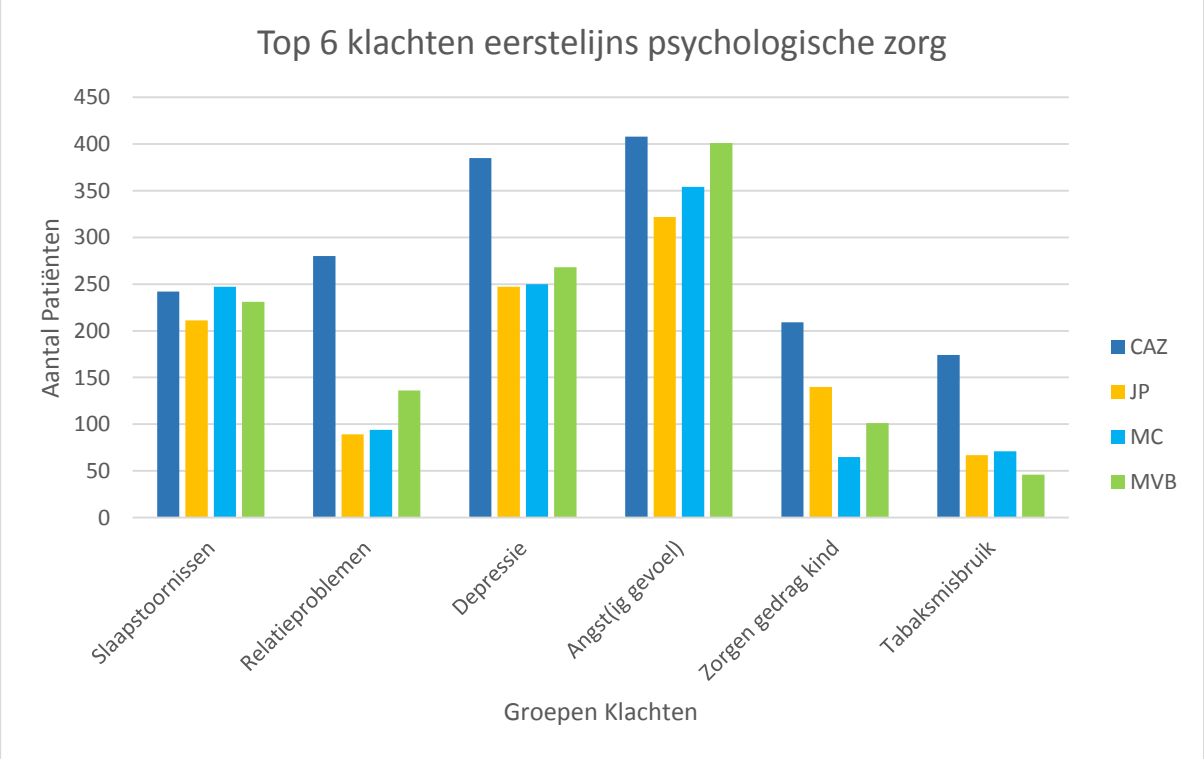
Voor 2019 is er wederom een inventarisatie gemaakt van de problemen op psychosociaal vlak en wordt er voor een deel van deze patiëntengroep een passend aanbod geboden. Belangrijk bij deze schijf is dat er jaarlijks een analyse is van de problemen die in de praktijken spelen en dat hierop een passend aanbod wordt geformuleerd.

Ook is het zorgprogramma SOLK in 2019 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 31-12-2019. 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	242	211	247	231	931
Relatieproblemen	280	89	94	136	599
Depressie	385	247	250	268	1150
Angst(ig gevoel)	408	322	354	401	1485
Zorgen gedrag kind	209	140	65	101	515
Tabaksmisbruik	174	67	71	46	358

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.

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

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

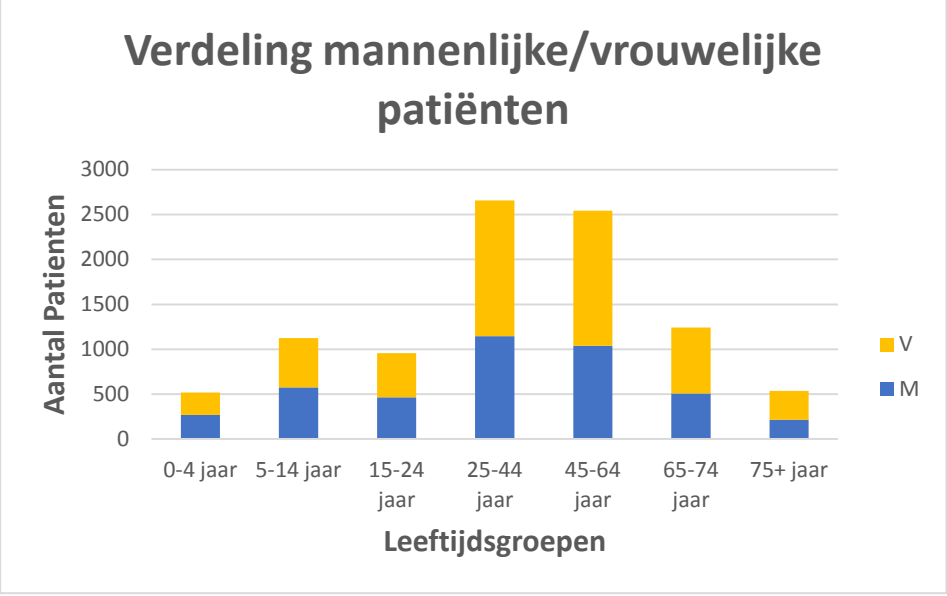
Schijf 4: Doelgroep/ gebiedsgerichte zorg

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 31-12-2019 verdeeld over leeftijdscategorieën en geslacht. Alleen voor de artsen CAZ, JP, MC en MVB.

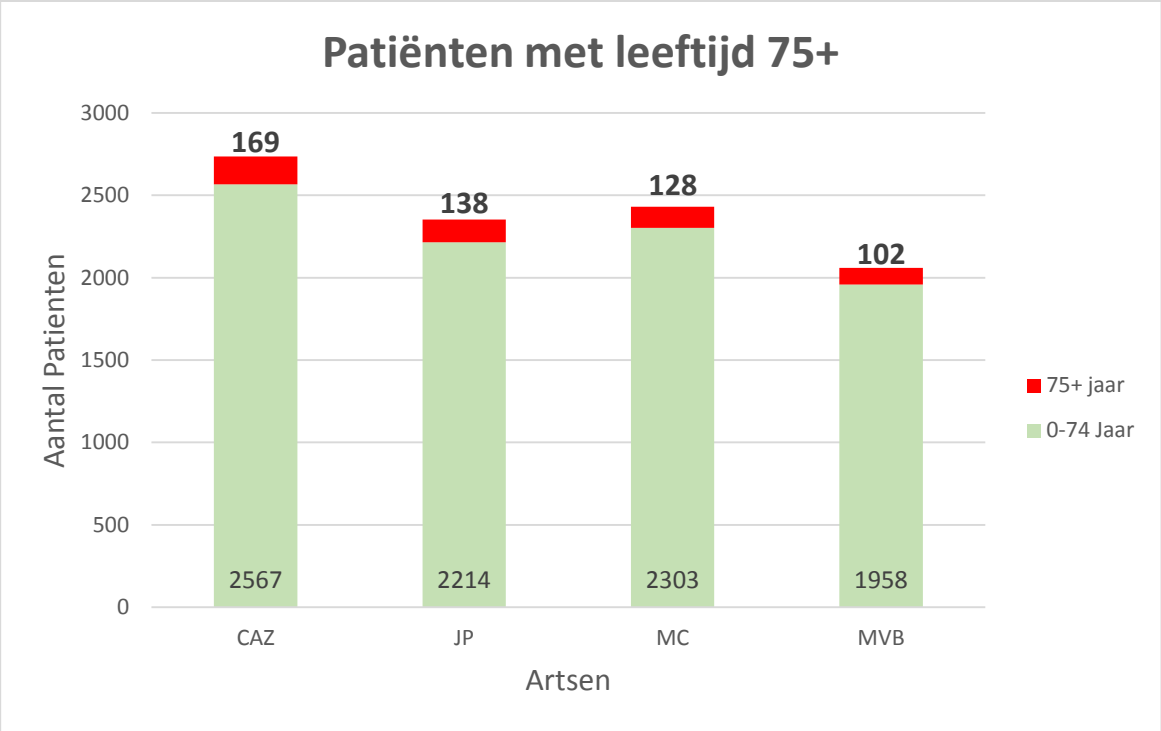
Leeftijdscategorieën	M	V	Totaal
0-4 jaar	269	248	517
5-14 jaar	576	550	1126
15-24 jaar	466	489	955
25-44 jaar	1147	1511	2658
45-64 jaar	1038	1507	2545
65-74 jaar	507	734	1241
75+ jaar	215	322	537
Totaal per geslacht	4218	5361	9579



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

Aantal patiënten op 31-12-2019 verdeeld tussen de categorieën 0-74 en 75+. Alleen voor de artsen CAZ, JP, MC en MVB.

Aantal patiënten Artsen	0-74 Jaar	75+ jaar	Totaal
CAZ	2567	169	2736
JP	2214	138	2352
MC	2303	128	2431
MVB	1958	102	2060
Totaal per Leeftijdscategorie	9042	537	9579



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.

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

Kinderen onder de 18: In het laatste kwartaal van 2016 is er een start gemaakt om een zorgaanbod 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. Elke patiënt die in het lopende jaar de arts bezocht heeft (en van wie het e-mailadres bekend is) krijgt eens per jaar een vragenlijst voorgelegd met het verzoek feedback te geven op de praktijk. De waardering voor de huisartsenzorg is daarbij hoog, op of boven de benchmark.

Ehealth.

Alle huisartspraktijken bieden online diensten aan: e-consult, e-afspraak en e-herhaalrecept. Hiervoor is een samenwerking aangegaan met Pharmeon, die via het platform ‘uwzorgonline’ deze diensten aanbied. In 2020 zal op deze wijze ook vorm worden gegeven aan ‘OPEN’, een landelijk project om patiënten toegang te geven tot een deel van hun huisartsendossier.

Verder maken met name de praktijkondersteuners gebruik van de e-Health modules zoals ZorgIQ die aanbiedt. Over dit systeem zijn we niet geheel tevreden, zodat we in 2020 op zoek zullen gaan naar een ander platform.

Schijf 6: Innovatie

We proberen ons te blijven ontwikkelen, onder andere door de cursus mondharmonica bij COPD, geïnspireerd op de goede berichten van het longfonds daarover. Ook de introductie van het concept Positieve Gezondheidszorg kan in dit licht gezien worden. Verder maken we dankbaar gebruik van U-prevent om, samen met de patient, een gefundeerde keuze te maken wanneer het gaat over de preventie van hart- en vaatziekten.

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 2019 hebben plaats gevonden

Ouderenzorg

Marijke van der Veen	huisarts
Linda Vink	praktijkondersteuner

Afgelopen jaar heeft zich gekenmerkt door voortzetting van de zorg door de POH ouderen op het gebied van kwetsbare ouderen, in de zin van casefinding,diagnostiek en opzetten van een begeleiding c.q. zorgplan. Daarbij is de ontstane druk op de ouderenzorg m.n. de thuiszorgorganisaties duidelijk voelbaar geweest. Een aantal items kregen aandacht in een bespreking met de huisartsen. De advanced care planning in de vorm van een levenseindegesprek kreeg extra betekenis door de aandacht voor positieve gezondheid (M.Huber ea). Aan de huisartsen werd gevraagd de oudere na ziekenhuisopname evaluerende vragen te stellen in het kader van deze ervaring mbt mogelijke toekomstige medische handelingen/interventies en dit te noteren in het HIS.

Een ander belangrijk aandachtspunt is de medicijnbewaking. Zoals eerder beschreven (jaarverslag 2018) hebben de traditionele polyfarmaciegesprekken niet meer plaatsgevonden. Wel werd afgesproken alle patienten met een baxter medicatierol te registreren met een ICPC code (A 49.02) en deze medicatie lijst jaarlijks door de eigen huisarts, eventueel met een collega of apotheker, te evalueren.
Specifieke aandacht werd gevraagd voor patienten met M.Parkinson, gezien de complexiteit van het ziektebeeld, waar zowel lichamelijke als mentale klachten samen, een enorme impact op het welzijn en functioneren van iemand kunnen hebben. Belangrijk werd geacht dat bij elke patient met deze ziekte een casemanager is aangewezen die met naam en contactgegevens in het HIS wordt vermeld.

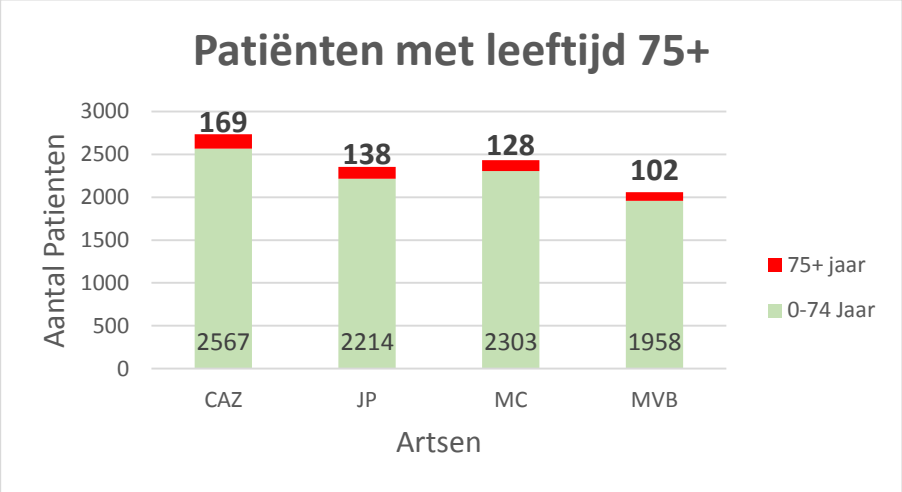
Andere kleinere medische aspecten werden genoemd die belangrijk zijn in de zorg voor ouderen zoals tandartsenzorg in het kader van infectiepreventie; verminderde eetlust/het belang van toegenomen eiwitintake bij ouderen/sarcopenie opsporing en behandeling; hartritmestoornissen als oorzaak van TIA of collaps.

De cursus preventie eenzaamheid/ zingeving heeft een verder vervolg gehad. Hij werd 2x gegeven in voor- en najaar door Linda van Santen, POH somatiek en Linda Vink, POH ouderen met Silvia Pedrotti, schildertherapeute. Deze cursus werd zoals voorheen zeer goed ontvangen door de deelnemers. Een aantal ouderen hebben hun contacten voortgezet in het bezoek van het maandelijks gehouden Antro-cafe.

Aantal patiënten op 31-12-2019 verdeeld tussen de categorieën 0-74 en 75+.
Alleen voor de artsen CAZ, JP, MC en MVB.

Aantal patiënten			
Artsen	0-74 Jaar	75+ jaar	Totaal
CAZ	2567	169	2736
JP	2214	138	2352
MC	2303	128	2431
MVB	1958	102	2060
Totaal per Leeftijdscategorie	9042	537	9579

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



Cursus preventie eenzaamheid bij ouderen

Silvia Pedrotti	kunstzinnig therapeute
Linda van Santen	praktijkverpleegkundige
Linda Vink	praktijkondersteuner

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, Silvia Pedrotti, kunstzinnig therapeut, Linda Vink en Linda van Santen, praktijkverpleegkundigen. 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.

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 blijf je innerlijk in beweging en 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.

De cursus werd 2 keer gegeven, een in het voor jaar en een cursus in november. In totaal deden er 18 ouderen aan mee, waarvan 3 mannen en 15 vrouwen.

De eigen kunstzinnige vermogens werden aangesproken en gekoppeld aan de thema’s van de 7 levensprocessen

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

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

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

Elke bijeenkomst verliep met dezelfde structuur:

- Opening
- Een korte bewegingsoefening
- Lichaam bewustwording oefening (Bodyscan)
- Thema van de dag: inhoudelijke voordracht (fysieke en psychische aspecten)
- Uitwisseling in twee tal (vraagstelling gerelateerd aan het thema)
- Terugkoppeling in de groep (eigen ervaring)
- Kunstzinnige opdracht
- Gedicht en afsluiting.

Er is veel aandacht geschonken aan de manier waarop de deelnemers werden ontvangen. Een verzorgde tafel met bloemen en versieringen die seizoensgebonden waren. Ook lagen elke week nieuwe boeken op tafel die verdieping en inspiratie boden aan de behandelde thema. Koffie, thee en wat lekkers stond altijd klaar bij aanvang en in de pauze, halverwege de ochtend. Het voorbereiden van een verzorgde en warme omgeving was een van de belangrijke aandachtspunten tijdens de cursus, een voorbeeld voor de cursisten en een oefening om zichzelf belangrijk en waardevol te ervaren.

De kwaliteit van warmte werd bewust voorwaarde scheppend ingezet om ouderen te inspireren innerlijk in beweging te kunnen komen.

Het ochtendprogramma begon met aandacht voor het lichaam, beweging en lichaamsbewustzijn. Het thema van de dag had een theoretische kader maar werd altijd vertaald naar de praktijk van de deelnemers.

Tijdens de uitwisseling n.a.v. vragen, ontstonden interessante en intieme gesprekken tussen de cursisten die soms wel, soms niet gedeeld werden in de groep. Deze uitwisseling bleek elke keer weer heel waardevol en verrijkend. Hoe kunnen we een innerlijke balans vinden en inspiratie voor het dagelijkse leven.

Ook de kunstzinnige opdrachten waren afgestemd op het thema van de week en gericht op de ervaring van de deelnemers. De technieken die aanbod kwamen waren o.a. schilderen met aquarelverf (beleving van de kleur), tekenen met potloden, (dynamiek van de lijnvoering) tekenen met pastel (persoonlijke impressie vanuit een thema), en naaldvilten met wol (tactiele ervaring).

De ochtenden werden afgesloten met een mooi gedicht of toepasselijke tekst en soms met een opdracht om thuis te doen.

De cursus werd door de deelnemers gewaardeerd met een 8.

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

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

- Ik ben de stuurman van mijn eigen leven
- Zin om door te gaan met kunstzinnige activiteiten
- Nooit te oud om te leren
- Beter waarnemen wat mij helpt om verbinding te maken
- Parel - en wils oefening
- Ouder worden kan mooie kanten hebben
- Ik ben gegroeid en wil nog verder groeien
- De antroposofie heeft veel mooie kanten
- Ik overweeg kunstzinnige therapie te gaan doen
- Grenzen stellen (respecteer jezelf en een ander in haar eigen menswording) in combinatie met loslaten

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 het aanleren van een gezonde leefstijl om het risico op hart- en vaatziekten te verkleinen. Duur van de cursus is 14 weken.

In 2019 is deze cursus in het najaar gegeven. Er waren 8 deelnemers. Halverwege de cursus is 1 deelnemer gestopt wegens privé omstandigheden.

Verloop cursus

7 weken lang hebben de deelnemers euritmische bewegingen beoefend. Met deze rustige bewegingen krijgen mensen een betere verbinding met het lichaam. De oefeningen zijn erop gericht om de stofwisseling aan te sporen.

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 werd gekeken naar hun gedrag en dilemma's t.a.v. voeding en beweging, en inzicht gegeven in verandering om 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 7 weken is de groep verder gegaan met de fysiotherapeut die 7 keer cardiotraining op maat gaf.

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

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 goed gewaardeerd.

Op de laatste cursusdag kon van 4 deelnemers het gewicht en de buikomvang worden bepaald. Deze 4 deelnemers zijn afgevallen variërend van 2 tot 9kg. De buikomvang is afgenomen van 1 cm tot 7 cm. 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:

- Veel en goede informatie gekregen over voeding, het is nu duidelijk wat je beter wel en niet kunt eten
- Door de informatie over gezonde voeding is het mogelijk bewuster te eten en bewustere keuzes te maken
- Het multidisciplinair werken, werd erg gewaardeerd.
- Groepsdynamiek, werken en bewegen in een groep spreekt erg aan
- De laatste bijeenkomsten met de fysiotherapeut heeft men als zinvol ervaren, veel bruikbare oefeningen gekregen. Duur van de bijeenkomst vond men te kort. Eventueel in vervolg ook combinatie van fysiotherapie met nog een andere activiteit
- Het is duidelijk geworden dat bewegen van belang is, soms nog lastig om dat dagelijks te doen
- Euritmie was een prettige ervaring, hierdoor betere verbinding met lichaam, lastig dat de oefeningen niet op papier staan, soms zijn de oefeningen moeilijk te onthouden

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

Zorgprogramma SOLK

Christof Zwart	huisarts
Twan Nijenhuis	spv-er
Marleen Becht	psycholoog, NIP
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.

In de afgelopen jaren deden wij verslag van de kwantificering, de opzet en de structuur van de SOLK-werkgroep. In dit verslag willen wij de screening en de behandelstrategie graag beschrijven.

I. Screening van een cliënt met zogenoemde SOLK klachten

1. De huisarts neemt samen met de POH - GGZ een vragenlijst af volgens de standaard handleiding van het Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG) voor somatisch onvoldoende verklaarbare lichamelijke klachten, kortweg: de SCEGS, die wordt gecombineerd met een zogeheten 'gevolgenmodel' van Van Rood en Visser, en het model vanuit een antroposofisch menskundige visie van Dekkers.

2. Vervolgens wordt de cliënt gezien door de verpleegkundige, de psycholoog, de fysiotherapeut, en indien nodig door de beweging- of euritmietherapeut, de muziektherapeut en de kunstzinnige therapeut. De verschillende invalshoeken bieden de fundamenten en de uitgangspunten voor een behandelplan.

3. Typerend voor antroposofische gezichtspunten zijn a) de eerste drie zevenjaars-periodes van de levensloop en hun (al dan niet verstoorde) ontwikkelingsopgaven b) de zeven levensprocessen als ingang voor de verhouding van de cliënt met de verwerking van alle voeding, prikkels, indrukken en gebeurtenissen, in hun relatie tot levenskrachten en fysiologisch herstel en opbouw c) de fysiotherapeutische screening van de effecten, die levenservaringen op de kwaliteit van de warmte, vitaliteit en dynamiek van het lichaam hebben gehad. Vignet van het therapeutisch verloop: parallelle behandelinterventies.

De verschillende invalshoeken geven als het ware een hologram, een dynamisch beeld van de klachten in hun oorzaken en hun gevolgen. Het samenbundelen hiervan is een kunstwerk, en geeft de koers aan voor parallelle behandelinterventies.

II. Parallelle behandelinterventies van de cliënten met SOLK klachten

4. Een medicamenteuze koers wordt ingezet, bij voorkeur met typerend antroposofische medicaties[1]. Dit kunnen

1 Bij ernstige pijnklachten wordt uiteraard rekening gehouden met het verstrekken van reguliere pijnmedicatie, evenals artrose en andere gewrichtspijnen met reguliere medicaties worden ondersteund tot de noodzaak hiertoe verminderd wordt

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

zijn medicaties die de doorbloeding aanzetten, danwel de opbouwfuncties, of vooral de - vaak chronische - fysiologische stress ontkrampen.

5. Bijna altijd wordt tot lichaamsbehandeling overgegaan. Dit kan gestart worden bij de POH Verpleegkunde met zogeheten inwrijvingen van het lichaam. Het doel is verschillend: het kan dienen om een begrenzing te leren aanbrengen. Het kan dienen om de warmte te verhogen. Het kan zijn om sowieso een lichaamsbesef te ontwikkelen, zodat de zogeheten "alexithymie"[2] afneemt, en de taal die het lichaam spreekt wordt verstaan.

6. Vaak ook wordt vervolgens met fysiotherapie doorgegaan om de balans te herstellen bij vaak diep verkrampte of pijnlijke lichaamsprocessen[3]. Omdat hierbij onwillekeurig levensherinneringen boven komen, is het verstandig en gebruikelijk om parallel hieraan de cliënt te begeleiden met gesprekken.

7. Therapeutische gesprekken bij de Psycholoog vanuit de Basis GGZ of bij de POH-GGZ. Aangezien deze ook de screening van de SCEGS-klachten en eerste drie zevenjaarsfasen hebben doorgenomen, kunnen de herinneringen worden begrepen, en vaak ingepast in veranderingen in gedrag, of - waar mogelijk - naar andere levensstijlen worden omgebogen.

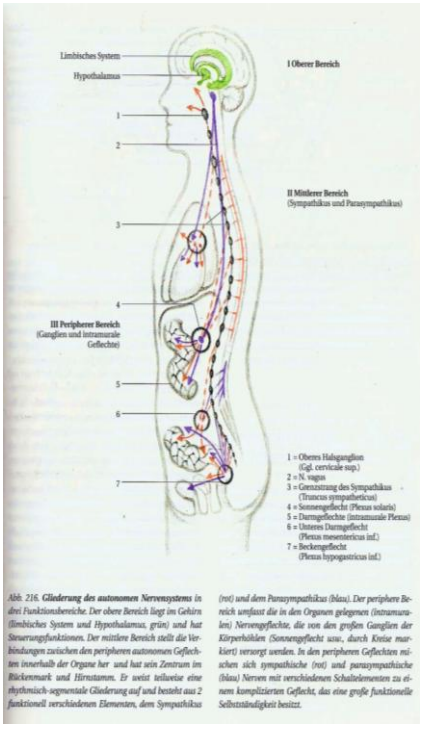


*Abb. 216. **Gliederung des autonomen Nervensystems** in drei Funktionsbereiche. Der obere Bereich liegt im Gehirn (limbisches System und Hypothalamus, grün) und hat Steuerungsfunktionen. Der mittlere Bereich stellt die Verbindungen zwischen den peripheren autonomen Geflechten innerhalb der Organe her und hat sein Zentrum im Rückenmark und Hirnstamm. Er weist teilweise eine rhythmisch-segmentale Gliederung auf und besteht aus 2 funktionell verschiedenen Elementen, dem Sympathikus (rot) und dem Parasympathikus (blau). Der periphere Bereich umfasst die in den Organen gelegenen (intramuralen) Nervengeflechte, die von den großen Ganglien der Körperhöhlen (Sonnengeflecht usw., durch Kreise markiert) versorgt werden. In den peripheren Geflechten mischen sich sympathische (rot) und parasympathische (blau) Nerven mit verschiedenen Schaltelementen zu einem komplizierten Geflecht, das eine große funktionelle Selbstständigkeit besitzt.*

III. Een beeld van een parallel verlopend behandelplan - algemeen

Bij een langdurige disbalans tussen binnenwereld en buitenwereld, geringe tot afwezige zelfwaarneming, vaak gepaard gaande met chronische spanningen, kunnen tot klachten van pijnstoornissen en ontstekingen leiden.

Zenuw-zintuigsysteem:

Klachten mogelijk ontstaan vanuit chronische alertheid naar omgeving, gepaard gaande met verkramping en spierspanningen.
Lymphestromen stagneren.
* Medicatie mogelijkheden:
Plumbum Silicium
* Lichaams-therapie:
fysiotherapie of warme pakkingen. Gedacht wordt aan
Arnica of Aconitum Schmerz-olie van Wala.

2. Hart-Long systeem:
Hoge adem, spanningen, drukkende pijnen. Mogelijk ontwikkeld vanuit onderdrukking van levenservaringen.
* Medicatievoorstellen
om de spanning te verminderen
* fysieke therapie: Ademhalingsoefeningen, ontspanning en warmte
* begeleidende emoties-herstellende gesprekstherapie.
* kunstzinnige therapie

---

2 alexithymie = het niet kunnen 'lezen', voelen of begrijpen van de lichamelijke signalen die zich al langere tijd hebben gemanifesteerd; een vorm van fysieke signaaldoofheid.

3 Dit wordt ook in de vakliteratuur aangegeven, namelijk dat het lichaam het geheugen behoudt van de levensgebeurtenissen. Zie bijvoorbeeld Prof. Dr. Bessel Vander Kolk: Traumasporen, uitgeverij Mens.

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

3. Koude in stofwisseling, geringe doorbloeding, geen lichaamswaarneming. Soms slechte wondgenezing.
* Medicatieplan: warmte en vitaliteit herstellen
* gesprekstherapie: onderscheiden tussen buiten en binnen. De eigen wil als thema.

4. Rugklachten en koude hangen mogelijk samen met overbelasting door grenzeloosheid.
* Therapie: RM met doorwarming van de onderpool.

IV. Aantal behandelingen, duur van de behandelingen

Tabel 1: De Leeftijdsopbouw bij patiënten in behandeling

Cohort	Aantal patienten
< 1960	3
1960-1965	3
1965-1970	1
1970-1975	3
1975-1980	2
1980-1985	0
1985-1990	0
1990-1995	1

De duur van de parallelle behandeling is gemiddeld 1 jaar, waarbij de spreiding van de frequentie in de loop van de behandeling toeneemt. De resterende therapieën borgen de continuïteit en dus de geborgenheid van de cliënt.

V. Toekomstplannen: patiënten en cliënten met een migratieachtergrond

De eerste en tweede generatie migratiepopulatie heeft andere psychosociale problemen die zich in SOLK klachten vertalen dan de uitgesproken westerse populatie. Zowel bij Turkse en Marokkaanse cliënten, als ook bij vluchtelingen cliënten, zal in de toekomst gekeken moeten worden naar andere invullingen van het SOLK traject. Hierover is reeds contact met het Collectief van Transculturele Therapeuten, contactpersoon mevrouw Fariba Rhmaty, psychotherapeute.

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

Cursus Balanceren is een kunst

Twan Nijenhuis	spv-er
Marleen Becht	psycholoog NIP
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 biedt handvatten 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. Opnemen
2. Aanpassen
3. Afbreken
4. Scheiden
5. In stand houden
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 vervolgcursus 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

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

hyperalertheid. Ongeveer 20 deelnemers hebben de basiscursus gevolgd. Aan het vervolgcursus hebben 9 deelnemers deelgenomen.

Resultaten en aandachtspunten

Door de verhuizing hebben we minder cursussen kunnen aanbieden. We hebben 2 basiscursussen en 1 vervolgcursus gedraaid. Net als vorig jaar werden de cursussen enthousiast ontvangen. Dit hebben we nu ook kunnen vastleggen via een evaluatieformulier: De cursus wordt onverminderd 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 waar we nog niet aan toe zijn gekomen.

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. Het volgen van de ontwikkelingen in de natuur en het stil staan bij de belangrijkste feestdagen brengt mensen in verbinding met het leven en kan een gezond maken en vitaliserend effect hebben, naast het versterken van zingeving en het beleven van samenhorigheid.

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.

Het hele jaar waren in een afwisselingen samenstelling een gemiddeld van 10 mensen.

Cursus “Een weg naar mentale weerbaarheid”

Marion van Bree	huisarts
Mariette Boersema	dietiste
Henriette Dekkers	gz psycholoog
Anneke Kraakman	euritmietherapeut
Silvia Pedrotti	kunstzinnig therapeut
Annemiek Vloon	muziektherapeut

Aanleiding

Aanleiding was de wens een aanbod te maken voor patiënten met psychische klachten. De groep initiatiefnemers vroeg zich af of voeding op gebied van de psyché en van het lichaam de mensen met klachten zouden kunnen helpen om een rijk innerlijk leven op te bouwen. Dit zou hun weerbaarheid ten opzichte van de psychische klachten kunnen vergroten.

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

Doel

Het doel was verbeteren van de psychische gezondheid. We wilden een aanbod maken waarbij men niets hoefde, alleen zich openstellen en hopelijk ook er van genieten. Het was nadrukkelijk geen gesprekstherapie of groepstherapie. Het aanbod bevatte de volgende onderwerpen, waarbij luisteren en doen elkaar afwisselden: een mooi verhaal, een biografie (van Bruckner), voorlichting over algemene wetmatigheden in de levensloop, muziek, het verschil beleven tussen mol en dur, wetmatigheden in de muziek, melodie, maat en ritme, euritmie, een les over denken, voelen en willen, waarneemoefeningen aan de hand van een schilderij en de natuur, proeven van verschillende voedingsmiddelen, voorlichting over het verband tussen voeding en psychische gezondheid, schilderen en boetseren.

De cursus startte in oktober, begon om 11 uur en eindigde om 12.30u. Het was een cursus van 7 keer. Er deden 13 mensen aan mee.

Na afloop hebben we met de deelnemers mondeling en schriftelijk geëvalueerd. Een greep uit wat werd genoemd: een rustpunt, inspirerend, de warme, betrokken stemming, het niets hoeven, het mogen opnemen, de prettige ruimte, de inhouden, het doen, het creatieve, de voeding. Over het algemeen was men heel tevreden en had ervaren dat het geholpen had wat betreft psychische weerbaarheid. We vroegen wat men meenam van de cursus. Hierbij enkele reacties:

“Een prikkel om mijn creativiteit en muzikaliteit weer aan te spreken”

“Nieuwe inzichten in mijn levensloop, het belang van de puberteit en de rol van de ouders daarbij. Er vielen puzzelstukjes in elkaar.”

“De voedingstips, tijd nemen om zaken te laten bezinken”

“Een rustpunt, rust gekregen in mijn proces”

“Mezelf gunnen niets te hoeven, meer tevreden met wie ik ben.”

Vanwege de positieve respons hebben we besloten de cursus in 2020 in het najaar te herhalen.

Fysiotherapie

Fysiotherapie Sophiahuis

Hennie van Liemt

Anna Miedema

Micha Henker

Martine van de Velde

Algemeen

In het Sophiahuis werken 4 fysiotherapeuten, samen 3.3 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 , Micha Henker sinds 2000 en Martine van de Velde sinds 2017 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

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

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 zittingen	Aantal mannen	Aantal vrouwen	Gemiddelde behandelduur	Via verwijzing	Via DTF	leeftijd
3235	61	264	9,6	54,5%	45,5%	43% tussen 60-70 jr 11% tussen 3-20 jr

Fysiotherapie en SOLK

Als wij krijgen patiënten doorverwezen krijgen van huisartsen met SOLK problematiek dan zijn wij een onderdeel van een behandelprogramma binnen het therapeuticum.

Wanneer mensen via directe toegankelijkheid komen bekijken we na screening en intake of we moeten terugverwijzen naar de huisarts zodat ook andere therapieën kunnen worden ingezet.

De klachten zijn erg uiteenlopend , het kan zijn rug/nek/schouderklachten ,slecht kunnen ontspannen, in of doorslapen, hoofdpijn, duizeligheid, buikpijn, alles voelt stijf, wisselende pijnklachten, gevoelig voor omgevingsprikkels.

In ons onderzoek betrekken we ook de samenhang van de klachten met de levenssituatie en in hoeverre de patiënt daarin zelf het verband ziet. Ook kijken we naar de ademhaling en de verdeling van de warmte in het lichaam en naar de spierspanning .

Omdat er geen reële fysieke oorzaak gevonden wordt bij deze groep patiënten is het doel van ons handelen lichaamsbewustzijn vergroten, grenzen weer leren voelen, ontspanning, zo nodig energie opbouw, ritme opnieuw vinden zoals bijvoorbeeld slaap/waak ritme.

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

We doen dit middels massage, oefentherapie en badtherapie

Tekenen van herstel zien wij in de volgende uitingen van patiënten ; voel mijn energie weer, voel me weer thuis in mijn lijf, kan weer in actie komen, kan weer goed slapen, kan weer verbinding voelen met andere mensen, heb geen pijn meer, kan weer helder denken, voel de warmte weer stromen, kan mijn grenzen beter voelen en aangeven, kan weer werken, stel weer nieuwe doelen, kan het weer alleen.

Objectieve metingen doen we middels vragenlijsten zoals VAS, 4DKL,PSK.

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.

Nascholing

Er zijn verschillende geaccrediteerde nascholingen gevolgd, zoals cursus Mulligan.

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.

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

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..

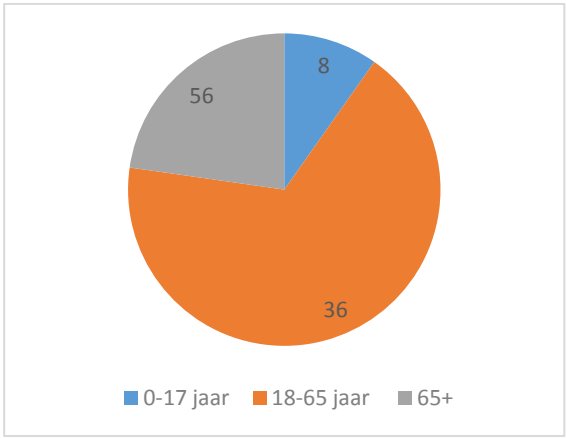
Algemeen 2019

In 2019 zijn er geen grote veranderingen geweest in onze praktijk. We hebben kunnen wennen aan ons nieuwe onderkomen en zijn inmiddels goed aan het werk in onze nieuwe ruimtes. Doordat er meer ruimte is kunnen we ook meer patiënten zien of iets meer tijd nemen. Dat werkt erg prettig.

Annemiek Vloon heeft in maart 2019 de cursus dansante fysiotherapie in Nieuwegein afgerond. Ze gebruikt dit tijdens de oefentherapie in de praktijk. Vooral bij de SOLK groep gebruikt ze de techniek. Er wordt onderzoek gedaan naar het effect van dansante fysiotherapie m.b.t. patiënten met chronische pijnklachten. Er is ook een nascholing geweest in december met het thema dansante fysiotherapie bij patiënt met Parkinson. Michiel Eijsberg heeft een cursus fysiotherapie en Feldenkrais gevolgd. De cursus was een goede voedingsbodem voor oefentherapie met mensen die pijnklachten hebben en licht belastbaar zijn, denk bijvoorbeeld aan reuma patiënten. De oefengroep ‘bewegen met yoga’ o.l.v. Michiel Eijsberg lopen erg goed en zijn helemaal vol.

Praktijk in Cijfers

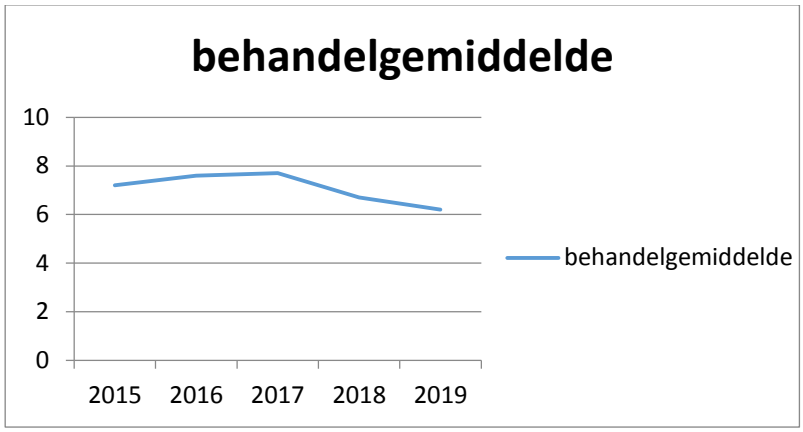
In 2019 hebben we in totaal 409 patiënten behandeld, dat zijn er 100 meer ten opzichte van 2018.



De grootste groep van onze patiënten valt in de leeftijdscategorie 18-65 jaar, gevolgd door 65+’ers. De hoeveelheid kinderen die wij in de praktijk zien is gelijk gebleven aan het aantal van vorig jaar. De grootste groei in de praktijk zit hem dan ook in de middengroet 18-65 jaar. 22,2% van onze patiënten is man en 77,8% vrouw.

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

Het aantal gemiddelde zittingen per behandelserie is in 2019 6,3 en is daarmee weer iets gedaald t.o.v. 2018 (6,7).



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.

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).

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.

Ronald Kooy, GZ-psycholoog

In 2019jaar heb ik 30 behandelingen afgerond daarvan zijn er 9 ‘kort’ (5x), 7 ‘middel’ (9x) en 13 ‘lang’(13x) en 1 heel kort (2x) Ik heb weer een druk jaar gehad.

Dit jaar heb het visitatietraject van de LVVP doorlopen. Dit is goed gegaan en ik heb het certificaat gehaald. Ik heb o.a. qua verbetering een standaard eindrapportage formulier gemaakt, welke mij helpt om de rapportages effectiever en sneller te maken.

We zijn alweer langer dan een jaar in het nieuwe gebouw en dat bevalt goed. De akoestiek lijkt te wennen, al wil ik wel verder werken aan verbetering ervan.

We hebben ook het vergadering overleg veranderd. Vroeger hadden we elke dinsdagavond vergadering, ik heb dit al 28 jaar gedaan en ik was er in principe altijd, ik besef nu pas hoeveel dat was. Nu hebben we deze tijden voor een deel veranderd. Het blijkt lastig in mijn agenda om bij de vergaderingen te zijn, in de tijden waarin ik normaal cliënten zie.

Verder heb ik in 2019 opnieuw meegewerkt de ‘over – gewicht groep’. Het is een andere manier van werken, leuk om dit samen met collega’s te doen en is anders werken in een groep. De focus ligt niet om individuele problematiek, maar meer op een algemeen niveau. De groep was dit jaar weer positief en enthousiast, het eind resultaat was minder. Het lijkt erop dat de mensen actief zijn in de groep, maar thuis moeilijker vinden om de voornemens door te voeren, daarin dienen weer iets op te vinden, wat verder overleg vraagt.

Henriette Dekkers, GZ-psycholoog

Formele inbedding

Deze praktijk is een van de drie reguliere ZZP-Praktijken binnen het Gezondheidscentrum. 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.

Regulier - Antroposofisch?

Waar zal een psycholoog vanuit antroposofisch 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. Deze benadering is niet uniek.

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

Niettemin is iemands geaardheid, en vooral de wijze waarop hij / zij de levensproblemen ervaart en erdoor wordt geraakt - fysiek, psychisch en geestelijk - , richtsnoer voor de aanpak binnen de therapie, en voor de opgaven van de patiënt(-e) naar de toekomst toe. Dat maakt, dat protocollaire behandelingen geen exclusief richtsnoer kunnen zijn voor een psychotherapie met antroposofische kenmerken. Elk individu heeft immers een eigen ontwikkelingsweg.

Onze taak is het, om dit desondanks toch kostenefficiënt te waarborgen. Dat vereist een intensieve en zo effectief mogelijke manier van interventies. Wat vaak lukt.

Specifieke zorgpunten:

I. Jongere patiënten

Zorgelijk is de toename van het aantal jongere mensen met uitputtingsklachten, hyperarousal, en co-morbide problemen als slaapstoornissen, sociale angsten, relationele pre-occupaties, hechtingsproblemen, depressiviteit, of uitval van de studie of het sociale leven. Zorgelijk blijft de toename van het aantal jonge mensen, dat in de multiple verslaving terecht is gekomen - en dan moeten we kijken naar de combinaties van gamen, marihuana, alcohol, cocaïne. meldden we dit als Identiteits- en fragmentatieproblematiek

Oorzakelijk kunnen we niet meer uitsluitend wijzen op onvoldoende zorg vanuit de ouders, want het is een veel breder sociaal vraagstuk. Wat ik veel zie, is een inmiddels derde generatie oorlogsproblematiek, waarbij grootouders onbespreekbaar getraumatiseerd waren, dit doorgaven aan hun kinderen, en deze hiermee hun navolgende generatie hebben belast. Zoals een beroemde collega het zegt: "De eerste generatie kan het oorlogstrauma onmogelijk verwerken zonder eraan onder door te gaan, de volgende generatie wordt onbewust geparentificeerd en krijgt psychosomatische klachten als voortdurende hyper-arousal, auto-immuun ziektes of uitputting, de derde generatie staat voor de verrassende opgave om het te verwerken en te begrijpen".

II. Relationele problemen. Gezinsproblemen. Werkgroep KOPP Kinderen

Mensen willen werken, moeten soms werken. Mensen willen geëmancipeerd zijn, taken gelijk verdelen. Mensen willen relaties met communicaties en gezellig gezinsverband. Idealen, die mensen vaak zelf niet hebben mee gekregen, en die voor verwachtingen, voor onoverkomelijke problemen en vooral verwijtende teleurstellingen zorgen. Wat ooit een warme start had, wordt een koude douche van eenzaamheid.

Vanuit de antroposofie is dit in zekere zin geen rampscenario, want het past bij deze tijdgeest, die het individu hoog in het vaandel heeft - maar: die ook ervan uit moet gaan, dat contact niet vanzelf komt, dat je er hard voor moet werken, je echt moet inspannen, dat het van belang is dat je de ander ook wílt begrijpen en leren kennen. "De tijd is voorbij dat het elkaar begrijpen vanzelf gaat. Steeds meer zullen ouders hun kinderen niet begrijpen, kinderen hun broer of zus niet meer begrijpen, de vrouw de man niet zal begrijpen..."(Rudolf Steiner). Compleet anders is de ander, qua temperament, qua aanleg en competenties, qua verleden, qua levensopgave. Onze plicht is het, om dit elkaar-willen-leren-kennen tot daadkracht te maken.

"Kinderen leren niets ervan, als ouders perfect zijn, ze leren ervan, als ze zien hoe ouders hun problemen leren oplossen".

Dit is, wat wij in de KOPP groep (Kinderen in de knel van Ouders met Psychische Problemen) verzorgen: de opvoedingsproblemen, waardoor de kinderen in de knel komen, zowel aan de kant van de ouders, als aan de kant van het kind in beweging brengen, en waar mogelijk handvatten geven om verder te kunnen.

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

III. 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.

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.

Vignet

M. is 23 jaar, heeft een hbo studie achter de rug en is zonder werk. Ze leeft op haar eigen energie, en ze leeft naar een ideaal, dat er iets moet zijn als liefde tussen mensen. Daar wil ze voor gaan. Ervaren heeft ze dit zelf hoegenaamd niet. Integendeel. Het ideaal van de mensenliefde is haar drijvende kracht, en de altijd aanwezige lichamelijke gejaagdheid geeft haar daarvoor de power. Relaties met partners, die ze wil helpen en redden, brengen haar in afgronddiepe teleurstellingen, in angsten en donkertes, maar steeds, met steun van therapeutische achterwacht, klimt ze omhoog. Ze kent als geen ander de donkere kanten van het leven, maar steeds brengt haar ideaal, met de kracht van de therapeutische achterwacht, haar weer terug op het spoor van haar wil tot zelfkennis, haar competenties en haar onvermogens, maar vooral haar levensopgaven. Een vechter, met een zuiver moreel oordeel, maar ook met een neiging om nog te verdwalen in het licht van haar ideaal. Therapeutisch koers houden is cruciaal: zowel haar verleden, als haar oereigen persoonlijke ideaal, in het vizier houden. Die koers en die balans zullen nog lang moeten worden aangehouden. Wat een kracht kan er schuilen in de moderne jonge mens.

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.

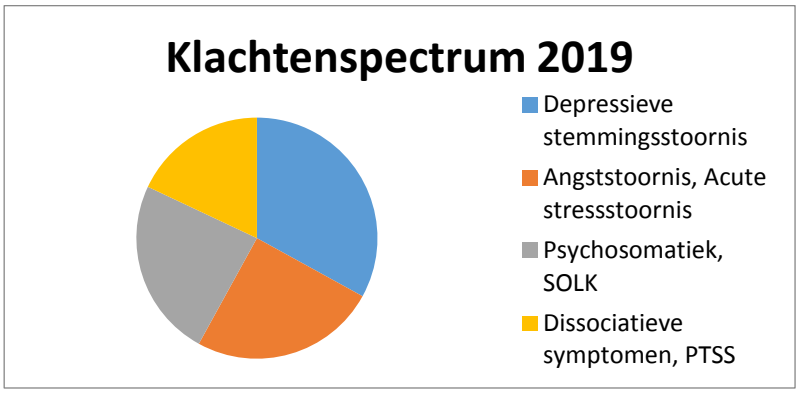
Leeftijdsopbouw 2019 verwezen patiënten:

Geboortecohort 2000 -	leeftijd < 20	3 pp
Geboortecohort 1990 - 1999	leeftijd 20-30	21 pp
Geboortecohort 1980 - 1990	leeftijd 30-40	14 pp
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 Dam Huis
Prinsen Bolwerk 3B
2011 MA Haarlem
www.therapeuticumhaarlem.nl

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

Klachtenspectrum 2019 van de verwezen patiënten



33% Depressieve stemmingsstoornis

25% Angststoornis, acute Stress Stoornis

24% Symptomatische symptoomstoornis, psychosomatische problematiek, SOLK

18% Dissociatieve symptomen, PTSS, (Post)psychose

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.
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

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

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 2019

Het jaar 2019 stond in het teken van thuis geraken in het van Damhuis. De samenwerking intensiveerde, de sfeer was prettig en we ondernemen veel met elkaar. Twee keer per jaar een studiedag om onze kennis te verdiepen, de jaarfeesten, vergaderingen, zorgprogramma's en een kunstverdiepingsdag (cadeau van de artsen). Onderwerp van dit jaar was de positieve gezondheid, waarbij we de kracht van de vitale delen centraal zetten.

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:	50
Stemmingsstoornissen:	
- Depressieve stoornis: eenmalige episode, licht	6
- Depressieve stoornis: eenmalige episode, matig	1
- Depressieve stoornis: recidiverend, licht	13
Angst:	
- Gegeneraliseerde angststoornis	20
- Paniekstoornis	1
Trauma: - PTSS	6
Overig:	
aanpassingsstoornis	2
NAH	1

Zorgverzekeraars (trajecten gestart 2019):

Achmea:	22
VGZ:	11
CZ:	8
ONVZ:	4
Overig (menzis, dsw, zz)	4

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

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.

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 2019

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.

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

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

Praktijk in cijfers

In 2019 heb ik 24 patiënten behandeld; 17 volwassenen en 7 kinderen.

Behandelgemiddelde in 2019 was: 7,0.

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 2019 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.

- 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 2019 hebben we (praktijkverpleegkundige en muziektherapeut) wederom de cursus meer lucht door mondharmonicatherapie voor mensen met COPD/Astma gehouden (beginners- en vervolgcursus). 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)

- In 2019 hebben we de cursus een weg naar mentale weerbaarheid ontwikkeld en uitgevoerd. (samenwerking huisarts, psycholoog, diëtist, euritmist, kunstzinnig therapeut en muziektherapeut) (zie jaarverslag een weg naar mentale weerbaarheid).

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 bewegingen wordt gewerkt om

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

bepaalde eenzijdigheden op te lossen en anderen juist te versterken. Naast het herstel ontwikkelen de patiënten ontwikkelen een beter lichaamsbesef en evenwicht.
De euritmietherapie is bij uitstek ook geschikt om de ontwikkeling van kinderen te ondersteunen. 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 tevens ook het ontwikkelingsproces van het kind.

Praktijk in cijfers

in totaal 71 zijn er patiënten behandeld waarvan 17 kinderen:
1 kinderen onder de 3 jaar
7 kinderen tussen 3 en 6 jaar
9 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 inhoudelijk elke dinsdagavond met de zg. Werkgemeenschap met studie, patiënten bespreking, en therapiebespreking.

Dit jaar is er een pilot gestart met de cursus “innerlijke weerbaarheid” waar ook een bijdrage aan geleverd is.

Onderzoek

Dit jaar is er een pilot gestart om een kinder-ROM te ontwikkelen voor de euritmietherapie in samenwerking met de Hogeschool Leiden. De uitkomsten zijn als volgt;

Plm 10 euritmietherapeuten hebben hieraan deelgenomen met 28 kinderen.

De ouders geven terug:

- de klachten zijn gelijk gebleven 2
- de klachten zijn iets verbeterd 15
- de klachten zijn zeer verbeterd 5

De verandering van de klachten (de ouders hebben max. 3 klachten opgenoemd) zijn statistisch berekend gegaan van:

- klacht 1 (n=28) van 7.1 naar 5,3
- klacht 2 (n=26) van 7.3 naar 4,9
- klacht 3 (n=14) van 7.2 naar 5.9

De behandelingsduur was gemiddeld 8x

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

Het cijfer dat de ouders gaven aan de behandeling was 8,3 (min 6 max 10)
Het cijfer dat zij gaven aan de therapeut was 8,9 (min 7 max 10)

De therapie aanraden aan andere ouders ?
waarschijnlijk niet : 1
waarschijnlijk wel: 9
Beslist wel: 16

Kwaliteitsbewaking

Intervisie: maandelijks vindt er intervisie plaats met collega euritmisten onder leiding van een psychiater.
Nascholing:
MBK nascholing: Metabool syndroom
Bovenstroom en onderstroom en de werkzaamheid van de klanken op beiden.
Positieve gezondheidszorg
Werkzaamheid van de medeklinkers en klinkers in de beweging

De beroepsvereniging NVET zorgt voor de accreditatie van de nascholing.

Klachtencommissie

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

Kunstzinnige Therapie

Silvia Pedrotti

Ik ben aan hetTherapeuticum als kunstzinnig therapeut verbonden. Ik deed de HBO-opleiding 'Kunstzinnige Therapie' te Leiden en werk met kinderen en volwassenen, vanuit de visie van de arts M. Hauschka. Ik werk zowel individueel als in groepsverband. Naast het onderling contact en de meerwaarde van in groepsverband werken, geeft deze vorm de mogelijkheid om de kosten voor de patiënten te drukken. Naast het schilderen, tekenen en boetseren, begeleid ik 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 door de ervaring met een bepaalde materiaal, bewuster te maken. Zo kan het kunstzinnige werk beschouwd worden als een spiegel voor bewuste en onbewuste processen en hierdoor wordt de eigen regie versterkt. Dat geldt zowel voor volwassenen als voor kinderen.

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

Kunstzinnige therapie werkt zowel expressief als ‘impressief’, de patiënt drukt zijn gevoelens en ervaringen uit in vorm en/of kleur maar hij kan ook door bepaalde kleuren en vormen gevoed en verrijkt worden. 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 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.

Praktijk in cijfers

De omvang van de praktijk is in het jaar 2018 van circa 60 patiënten waarvan 55 volwassenen en jong volwassenen en 5 kinderen. De verwijzingen betreffen problemen als depressie, hartklachten, rouwverwerking, angststoornissen, slaapproblemen, ademhalingsproblemen, burn-out, PTSS en zingevingproblematiek. De gemiddelde duur van de therapie is 10 keer. De meeste aanvullende verzekeringen vergoeden de therapie meestal voor 60 % .

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

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 en sinds 2018 onderdeel van een preventieve programma voor ouderen “Wat maakt deze dag de moeite waard”.

De therapeut heeft dit jaar meegewerkt aan het onderzoek “ Effects and workingmechanisms of art therapy on anxiety” van onderzoeker en collega Dhr. A. Madani-Abbing. De case report bij het onderzoek komt haar eigen praktijk: “Acceptance of Anxiety through Art Therapy: A case Report exploring how Antroposophic Art Therapy addresses emotion regulation and executive functioning.” https://www.hindawi.com/journals/crips/2019/4875381/

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.

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

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.

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.

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

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 2019 1 klachtgesprek gevoerd. Aansluitend heeft er nog een vervolggesprek plaats gevonden met Christof Zwart in zijn functie als dagelijks leidinggevende. De aard van de klacht betrof zowel de communicatie als de organisatorische aspecten rondom het geven één van de cursussen.

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 31-12-2019 . 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	556	13.18%	521	9.72%	1077	11.24%
10-19	551	13.06%	521	9.72%	1072	11.19%
20-29	477	11.31%	591	11.02%	1068	11.15%
30-39	596	14.13%	800	14.92%	1396	14.57%
40-49	570	13.51%	750	13.99%	1320	13.78%
50-59	481	11.40%	729	13.60%	1210	12.63%
60-69	528	12.52%	796	14.85%	1324	13.82%
70-79	363	8.61%	492	9.18%	855	8.93%
80-89	85	2.02%	137	2.56%	222	2.32%
90-99	10	0.24%	23	0.43%	33	0.34%
100-110	1	0.02%	1	0.02%	2	0.02%
Totaal per geslacht	4218	100.00%	5361	100.00%	9579	100.00%

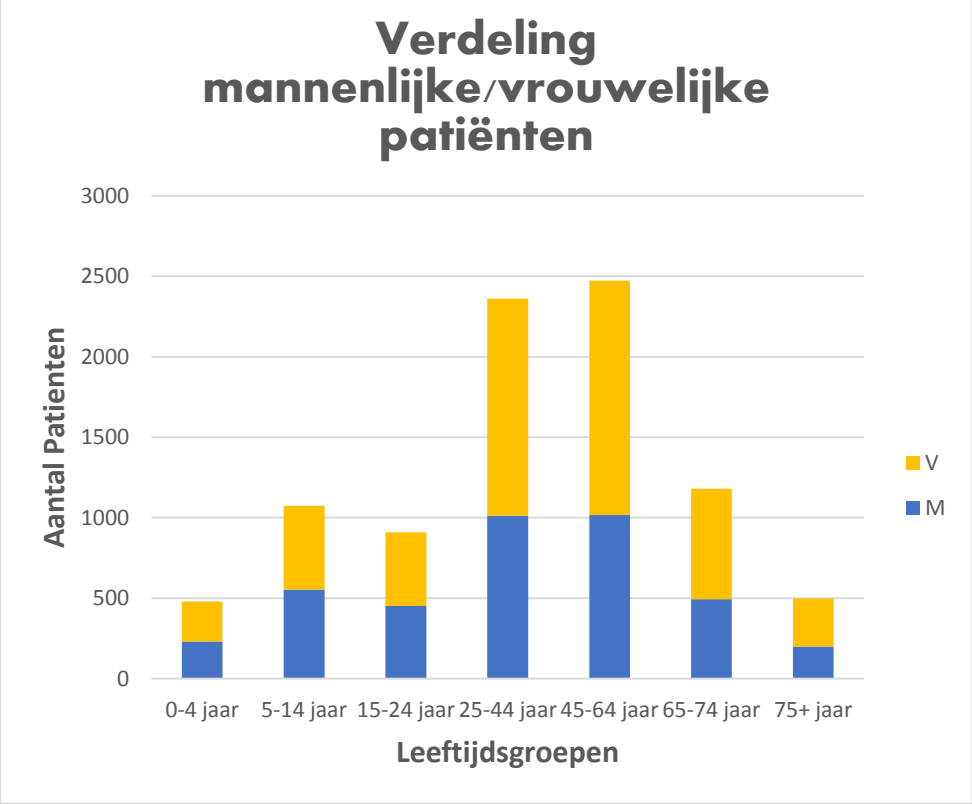
Aantal patiënten per arts, geslacht en leeftijdscategorie op 31-12-2019. Alleen de patiënten van CAZ, JP, MC en MVB

	CAZ			JP			MC			MVB			n
Leeftijd	M	V	Totaal	M	V	Totaal	M	V	Totaal	M	V	Totaal	
0-9	151	155	306	147	131	278	130	107	237	128	128	256	1077
10-19	177	150	327	120	134	254	133	106	239	121	131	252	1072
20-29	149	133	282	110	162	272	142	193	335	76	103	179	1068

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

30-39	174	211	385	149	213	362	177	215	392	96	161	257	1396
40-49	181	211	392	125	168	293	136	180	316	128	191	319	1320
50-59	128	154	282	115	170	285	149	207	356	89	198	287	1210
60-69	162	225	387	124	207	331	139	178	317	103	186	289	1324
70-79	142	157	299	99	118	217	69	100	169	53	117	170	855
80-89	32	36	68	18	32	50	20	39	59	15	30	45	222
90-99	1	7	8	2	8	10	4	5	9	3	3	6	33
100-109							1	1	2				2
Totaal per arts/geslacht	1297	1439	2736	1009	1343	2352	1100	1331	2431	812	1248	2060	9579

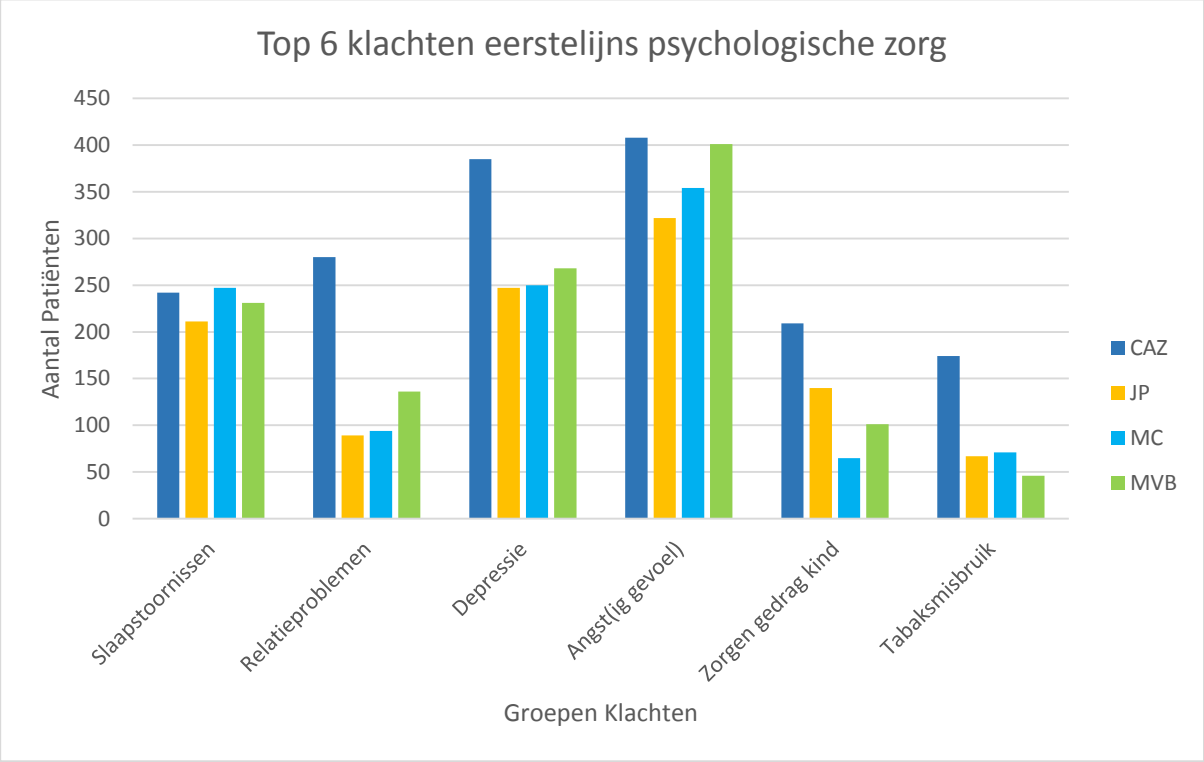
Van Dam Huis
Prinsen Bolwerk 3B
2011 MA Haarlem
www.therapeuticumhaarlem.nl



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 31-12-2019. Patiënten kunnen in meerdere groepen tegelijk voor komen.



Aantal patiënten per klachtengroep psychologische klachten	CAZ	JP	MC	MVB	Alle artsen
Slaapstoornissen	242	211	247	231	931
Relatieproblemen	280	89	94	136	599
Depressie	385	247	250	268	1150
Angst(ig gevoel)	408	322	354	401	1485
Zorgen gedrag kind	209	140	65	101	515
Tabaksmisbruik	174	67	71	46	358

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

Bijlage 3. Overzicht medewerkers Therapeuticum

Huisartsen
De heer M.B.A.M. Christiaanse
Mevrouw J. Peters
Mevrouw M. van Bree
De heer C.A. Zwart
Mevrouw A. Kunenborg
Mevrouw S. Timmerman
Mevrouw M. Timmers
Mevrouw S. vd Weele (anios)

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

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

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
Mevrouw A. Dingemanse
Mevrouw A. Stam
Mevrouw G. Bronda

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