

MEDITTA MAGAZINE



JAARGANG 3 | NUMMER 1 | ZOMER 2019

**Wat kan de huisarts
beter dan dr. Google?**

**Kwetsbare groepen
en eHealth:
een morele plicht**

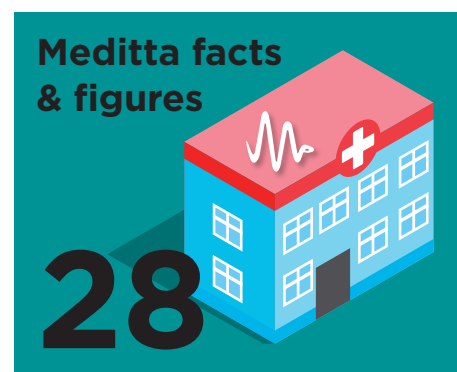
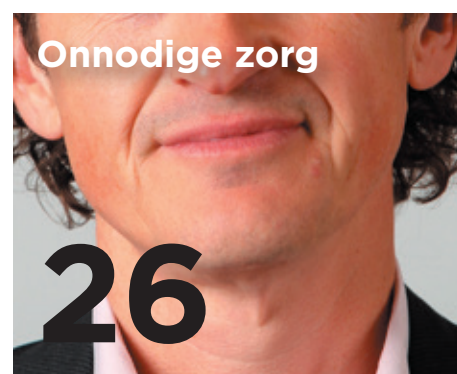
**Samen Zorgen Huis
Leudal: zorg van
de toekomst**

**Met handige
pocketfolder!**



MEDITTA





Meditta Magazine is een tweejaarlijkse uitgave voor huisartsen en medewerkers van Meditta. Meditta ondersteunt huisartsen facilitair, organisatorisch en medisch inhoudelijk en stelt zich ten doel de kwaliteit van de eerstelijnsgezondheidszorg te bevorderen en te borgen.

Redactieadres
Milaanstraat 100
6135 LH Sittard
info@meditta.nl
www.meditta.nl
046 426 23 22

Redactieraad
Jos Cober
Jules Coenegracht
Jaak Crasborn
Brigitte Ummels
Max Visser

Vormgeving en productie
Crasborn Communicatie Vormgevers
Valkenburg a.d. Geul
Fotografie en beeldredactie
Crasborn Communicatie Vormgevers

Cartoon pagina 11
Joep Bertrams
Tekst
Jules Coenegracht
Maastricht

Niets uit deze uitgave
mag zonder toestemming
worden overgenomen.
Meditta is niet aansprakelijk
voor kennelijke fouten of
onjuistheden.

eHealth en kwetsbare groepen

30

Even voorstellen

32

Samen Zorgen Huis Leudal

34

Een zorgprogramma voor kwetsbare ouderen

38

DE TOEKOMST

Veel toekomst, in deze editie van Meditta Magazine.

Over de toekomst van de (huisartsen)zorg ging het op de thema-avond die Meditta een tijdje geleden organiseerde. Intrigerend citaat uit het verslag van de bijeenkomst: "Dingen verdwijnen. Als ze er zijn, houdt niemand het voor mogelijk en toch gebeurt het. Neem Kodak, of de Berlijnse Muur. Zou dat ook kunnen gebeuren met de huisarts?"

De toekomst speelt vanzelfsprekend een rol in het strategisch meerjarenplan 2019-2022 van Meditta. Samengevat: Zorg op de juiste plek, meer eHealth, functie- en taakdifferentiatie binnen de huisartsenpraktijk en preventie. Wat eHealth betreft: onlangs was de officiële lancering van Chipmunk Health waarin Meditta participeert. De kop boven het verslag daarvan luidt: 'Vanaf deze dag wordt de zorg serieus anders'. Tegelijkertijd waarschuwt Catherine Bolman, hoogleraar eHealth-applicaties aan de Open Universiteit voor het achterblijven van kwetsbare groepen bij de verdere ontwikkeling van eHealth. 'Aandacht voor de achterstand van kwetsbare groepen is een morele plicht', zegt zij.

De zorg voor kwetsbare ouderen wordt uitgebreid belicht in het artikel over de samenwerking tussen de Coöperatie Huisartsen Weert e.o. en PoZoB. In het stuk staat beschreven hoe ze in Noord-Brabant de zorg voor kwetsbare ouderen gestructureerd aanpakken. Ook de kwetsbare oudere zelf zit daarbij aan tafel. Nogal voor de hand liggend, zou je kunnen denken, maar dat is het in de praktijk niet. Bijzonder is verder het verhaal over het Samen Zorgen Huis Leudal, waar vrijwilligers na jarenlange voorbereiding in een voormalig klooster 18 appartementen voor kortdurende verblijfszorg hebben gerealiseerd.

De toekomst is ook waar Ralf (29) en Nicoline (28) Vijgen zich op richten. Dit jonge huisartsenechtpaar is net begonnen in een hagelnieuwe praktijk in Geleen. Tegelijk staan zij in een mooie traditie: die van een derde generatie huisartsen. Citaat: "Wie zo opgroeit, kan twee dingen doen: óf besluiten dat elk vak behalve huisarts leuk is, of zelf huisarts worden."

Jos Cober en Max Visser,
Raad van Bestuur

A portrait of a middle-aged man with a grey beard and blue eyes, wearing a dark blue jacket over a teal shirt. He is looking slightly to the left. In the top left corner, there is a large white circle with a smaller grey circle inside it.

Waarover spreekt de ondernemingsraad zoal met het Meditta-bestuur?

Behalve heel veel andere dingen is Meditta ook een organisatie met meer dan 275 werknemers. Die bijvoorbeeld triagist zijn, verpleegkundig specialist, administratief medewerker, praktijkondersteuner of chauffeur bij de spoedpost. Ze worden allemaal vertegenwoordigd door de ondernemingsraad. Waarover praat de OR met het bestuur? En wordt er dan geluisterd?

R

‘Mensen weten vaak niet wat anderen bij Meditta precies doen’

John Heus werkte voordat hij voorzitter van de OR bij Meditta werd 36 jaar bij het Ministerie van Defensie. Als lid van de Koninklijke Marechaussee. Toen hij op zijn 57e moest afzwaaien, zocht hij iets nieuws en vond dat als chauffeur logistiek bij Meditta. OR-lid **Marie-José Hasselmann** is praktijkondersteuner somatiek en maakte in 2015 op de kerstborrel een praatje met iemand van wie ze op dat moment niet wist wie het was. Het bleek Jos Cober te zijn, bestuurder van Meditta. Marie-José:

“Dat was voor mij de trigger om meer over Meditta te weten te komen. Ik wil er ook zijn voor mijn ‘tak’, de praktijkondersteuners. Het is belangrijk dat elke tak in de OR vertegenwoordigd is. Mensen weten vaak niet wat anderen bij Meditta precies doen.” John: “Een POH kan wel in dienst zijn bij Meditta, maar werkt bij een huisarts.” Marie-José: “Daardoor krijg je vaak eilandjes.” John: “Tel daar de drie regio’s bij, daar werken ze vaak ook nog samen met andere partners.”

De werkdruk bij spoedposten

De ondernemingsraad bestaat op dit moment uit 7 leden en vergadert elke maand één keer. De ene maand alleen met de leden van de OR, de andere maand samen met het bestuur. Meestal is dat Jos Cober. Ook P&O-manager Mariëlle Broekhuizen is er dan bij. Waarover praten ze zoal? John: “Bijvoorbeeld over het grote verloop van personeel, vooral bij de spoedposten. Medewerkers daar hebben nachtdiensten, weekenddiensten, de ►

‘Soms vergeten ze wel eens ons ergens bij te betrekken, maar dat is dan meer uit onwetendheid dan uit kwaai wil’

werkdruk is groot.” Marie-José: “Patiënten worden ook steeds mondiger. Ze gebruiken de spoedpost gewoon om buiten werktijd advies te krijgen.” Vragen die ook opkomen zijn: wat doet Meditta als medewerkers door uitval structureel moeten overwerken? Staat daar iets tegenover? En als iemand met pensioen gaat? Krijgt zo iemand dan een receptie? John: “Bij Defensie kreeg ik een mooi bedrag om een receptie te houden.” Daarnaast zijn er natuurlijk de onderwerpen waarbij de OR advies of instemming dient te geven. Voorbeelden daarvan zijn dienstroosters en reorganisaties.

Wat ze beloven, komen ze na

Over al die onderwerpen wordt dus gesproken, maar dan? Gebeurt er iets? John: “Niet voor alles is een-kant-en-klare

oplossing, natuurlijk. Meditta is wat financiën betreft ook afhankelijk van de zorgverzekeraars. Soms speelt het bestuur de vraag terug: wat vinden jullie dat er moet gebeuren?” Marie-José: “We hebben goeie gesprekken met het bestuur. Soms vergeten ze wel eens ons ergens bij te betrekken, maar dat gaat steeds beter.” John: “Dat is dan ook meer uit onwetendheid dan uit kwaai wil. We hebben een zeer goede verhouding met het bestuur. Er is open communicatie. Wat ze beloven, komen ze na.” ■

2 Er zijn twee vacatures bij de ondernemingsraad. Medewerkers van Meditta die belangstelling hebben, kunnen een berichtje sturen naar or@meditta.nl.

DE ONDERNEMINGSRAAD VAN MEDITTA

- **JOHN HEUS** (chauffeur logistiek), voorzitter
- **INGRID RADEMAKERS** (EVA spoedpost Sittard), secretaris
- **TANJA MEUWISSEN** (MRI-verpleegkundige MMC Echt), lid
- **ED VAN ELVEN** (chauffeur spoedpost Weert), lid
- **MARISKA LUIJKEN** (triagiste spoedpost Roermond), lid
- **KARIN DAEMEN** (POH somatiek), lid
- **MARIE-JOSÉ HASSELMANN** (POH somatiek), lid.



OP DE FOTO ONTBREEKT
MARISKA LUIJKEN



WIRO GRUISEN (CZ)

Thema-avond Meditta

De toekomst van de (huisartsen)zorg

Dingen verdwijnen. Als ze er zijn, houdt niemand het voor mogelijk en toch gebeurt het. Neem Kodak, of de Berlijnse Muur. Zou dat ook kunnen gebeuren met de huisarts? Tussen neus en lippen door was dat een van de vragen die gesteld werd op de thema-avond van Meditta over de toekomst van de (huisartsen)zorg, enige tijd geleden in Panheel. Andere vragen: rijdt de zorg af op een muur? En wat kan een huisarts beter dan dr. Google? Onder voorzitterschap van medisch bestuurder Max Visser van Meditta spraken een bank, een zorgverzekeraar en twee studenten over de toekomst van de (huisartsen)zorg. **Plus, als extra: opmerkingen opgevangen in de wandelgangen. ►**



‘Mensen worden dikker, eenzamer, ouder en meer mensen overlijden aan gevolgen van dementie.’ Deze vrolijke boodschap, afkomstig uit de Toekomstverkenning 2018 van het RIVM verlichtte de presentatie van Michael van Schaik, directeur Gezondheidszorg bij de Rabobank. Het is een constatering met gevolgen want, inderdaad, u raadde het: dat heeft consequenties voor de kosten van de zorg. De huidige zorguitgaven van 94 miljard per jaar zullen bij ongewijzigd beleid in 2040 gestegen zijn tot 174 miljard. Dat betekent dat een modaal gezin de helft van zijn bruto inkomen moet uitgeven aan zorgkosten. Overigens gaat het daarbij niet alleen om ouderdomsgerelateerde aandoeningen: in 2040 is 62 procent van de 25- tot 64-jarigen te dik, luidt de voorspelling. Ander gegeven: door de druk op het systeem zien we een hoog ziekteverzuim bij zorginstellingen. Wat bijna ironisch te noemen is, aangezien dergelijke instellingen gezondheidsbevordering tot doel hebben. Zeventig procent van de

huisartsen constateert burn-outverschijnselen bij zichzelf. Dus lijkt de vraag gerechtvaardigd: rijdt de zorg op een muur af?

Gevoelig punt

Voor oplossingen moeten we, aldus Van Schaik, niet naar Den Haag kijken maar zelf aan alternatieven werken. Dat begint bij een andere visie op gezondheid en goede

zorg, een visie die uitgaat van het begrip positieve gezondheid, een visie waarin het belang van de burger echt centraal staat. Over de rol die Meditta hierin kan spelen, heeft Van Schaik ook ideeën. Op de eerste plaats is een gezamenlijke, toekomstgerichte visie belangrijk. Onderdeel daarvan moeten zijn: maximaal inzetten op digitalisering, de bereidheid om financieel risico te lopen en buiten de gebaande

‘Elke praktijk in Limburg wordt nog steeds makkelijk overgedragen’



MICHEL VAN SCHAIK (RABOBANK)



paden te treden. Plus: een solide organisatie met een gemandateerd bestuur. Het woord 'gemandateerd' staat in Van Schaiks presentatie onderstreept, en dat is natuurlijk niet voor niks: het is een gevoelig punt. Maar, is de gedachte: door een deel van je autonomie los te laten, krijg je als huisarts van het collectief veel terug.

Dr. Google Home or you

'Regionalisering' is een woord dat een belangrijke rol speelt in het verhaal van Wiro Gruisen. Niet heel verbazingwekkend voor iemand die manager regioregie is bij zorgverzekeraar CZ. Dat er redenen zijn voor regioregie, mag evident zijn: Limburg is bijvoorbeeld de sterkst vergrijzende provincie van Nederland. Ander voorbeeld: de zorgkosten in de gemeente

'We zijn volledig in de cloud gegaan'

Sittard-Geleen zijn 48 miljoen hoger dan gemiddeld in Nederland, onder andere door hogere kosten in de huisartsenzorg, de wijkverpleging en de geestelijke gezondheidszorg. Specifieke omstandigheden vragen om een specifieke benadering. Zo'n benadering is bijvoorbeeld, aldus Gruisen, een zo lijnloos mogelijke zorg die zo dicht mogelijk bij de patiënt staat. Integrale, op de persoon afgestemde zorg die gezamenlijk aangepakt wordt. Zoals in het 'Pact van Terworm', waarin op 9 maart 2018 Zuyderland, huisartsen van de Oostelijke en Westelijke Mijnstreek (HOZL en HacoWest), Meditta, MCC Omnes en CZ uitspraken dat zij verantwoordelijkheid nemen om samen de gezondheid, de kwaliteit en betaalbaarheid van zorg naar het 'next level' te brengen. Onderdeel van dat 'next level' is de unieke, toegevoegde waarde die de huisarts heeft ten opzichte van Dr. Google Home. Google Home is een speaker waarmee Google ieders huiskamer hoopt te veroveren. Je vraagt bijvoorbeeld: "Google, hoeveel inwoners heeft Spanje?", en het speakertje geeft antwoord. Op dezelfde manier kan iemand aan het speakertje vragen: moet ik hiermee naar de huisarts? Een stap verder is dat Dr. Google Home een diagnose stelt. De unieke toegevoegde waarde van de ►



MAX VISSER (MEDITTA)



‘Schreven we tien jaar geleden prednison voor bij jicht? Nu altijd’

huisarts, aldus Gruisen, ligt in het persoonlijk contact met de patiënt. In oprechte interesse tonen en luisteren.

De kosten van eenzaamheid, bijvoorbeeld

Dertig procent van de Nederlanders van 18 jaar en ouder zegt zich enigszins eenzaam te voelen, volgens de website van het al eerder genoemde RIVM. Dat is niet alleen vervelend, het kost ook geld, stelde Deloitte op zijn beurt vast. Er blijkt vooral een samenhang tussen eenzaamheid en de vraag naar huishoudelijke hulp via de Wet maatschappelijke ondersteuning. Oftewel: des te meer eenzame mensen er in een gemeente zijn, des te meer er gebruik wordt gemaakt van huishoudelijke hulp. Ten tonele verschijnen Matthijs Bosveld en Sjim Romme, master-



‘Chronische zorg zit nu ook in het HIS. Het ziet er misschien niet mooi uit, maar ik vind het wel makkelijk’

studenten en medeoprichters van de stichting Mens Achter de Patiënt. Doel van de stichting: medische studenten bewuster te maken van de impact van ziekte op het leven van individuen en hun naasten. Door

chronisch zieken te koppelen aan medische studenten hoopt de stichting de zorgprofessional van morgen mensgerichter te maken. Om dat doel te bereiken is een onderwijsprogramma gemaakt dat toekomstige zorgverleners duidelijk moet maken dat ziekte meer is dan alleen een diagnose en een behandeling. Of, in de woorden van de stichting: “Wij [hopen] toekomstige zorgprofessionals iets te leren over erg belangrijke medicijnen: empathie en compassie.” Onderwijsinstellingen als de Universiteit Maastricht, Zuyd Hogeschool, Leeuwenborgh en Gilde Opleidingen werken aan het onderwijsprogramma mee. Dat het daarbij om meer dan alleen nobele doelstellingen gaat, geeft het volgende citaat aan, afkomstig van de stichting Mens Achter de Patiënt zelf: “Uit diverse onderzoeken blijkt dat empathisch handelen en effectief communiceren leiden tot betere diagnostiek, toegenomen therapietrouw, betere prognoses, minder ziekenhuisopnames en tevens – niet onbelangrijk – lagere zorgkosten.” ■



SJIM ROMME



MATTHIJS BOSVELD





SPEERPUNTEN



JUISTE ZORG OP DE JUISTE PLEK

Zorg voorkomen, verplaatsen of vervangen.



MEER eHEALTH

Huisartsen zullen hun patiënten meer gaan bedienen met behulp van eHealth-toepassingen.



FUNCTIEDIFFERENTIATIE

Door de inzet van praktijkmanagers houden huisartsen zich minder bezig met managementtaken. De inzet van praktijkmanagers, physician assistants en verpleegkundig specialisten zal bijdragen aan het ontlasten van de huisarts.



PREVENTIE

In samenwerking met het sociale domein meer aandacht voor preventie.

CONCRETE PLANNEN

1. Werken aan de hervorming van ketenzorg, spoedzorg en ggz door integrale zorg op maat over de schotten van de domeinen heen.
2. Implementatie anderhalvelijns-activiteiten. Hierin past uitbreiding van het Meditta Medisch Centrum Echt.
3. Werken aan verdere ontwikkeling en operationalisering van eHealth-toepassingen.
4. Verder werken aan functie-differentiatie.
5. Ondersteuning implementatie leefstijlcoaching.
6. Optimaliseren van het organisatie-herontwerp.
7. Opstellen van een strategisch personeelsplan.
8. Optimalisatie van de planning- & controlcyclus.
9. Borging van de interne processen in het kwaliteits-managementsysteem eQuse.

Voor een goede invulling van *Juiste zorg op de juiste plek* stemt Meditta af met partners in de regio zoals de ziekenhuizen, andere zorginstellingen, gemeenten en paramedici.

Meditta is een organisatie van, voor en door huisartsen. Ontstaan op initiatief van de bestaande regionale organisaties in Roermond, Weert en de Westelijke Mijnstreek.

DE PARTNERS IN DE REGIO



DE MEDEWERKERS



Meditta zorgt voor een goed arbeidsklimaat voor zijn medewerkers, onder meer door ruimte te bieden voor persoonlijke ontwikkeling en scholing.

Zorgverzekeraars zetten niet alleen kaderstellend beleid uit, maar geven ook met zorggroepen als Meditta invulling aan innovatie, regionale en wijkgerichte samenwerking.

DE PATIËNTEN



Meditta onderhandelt met zorgverzekeraars over o.a. diagnostiek, chronische zorg, spoedzorg en ggz.

Tevens biedt Meditta facilitaire ondersteuning voor personele zaken en de logistiek met betrekking tot laboratoriummateriaal.

DE HUISARTSPRAKTIJKEN



ENTIE • JUISTE ZORG OP DE JUISTE PLEK • FUNCTIEDIFFERENTIA

MEDISCH CENTRUM ECHT

Hoogwaardige diagnostische onderzoeken zoals röntgenonderzoek, MRI-scan, echografie, hartritme-registratie en anderhalvelijnsactiviteiten.

HUISARTSEN

Meditta is een organisatie van en voor huisartsen in Midden-Limburg en de Westelijke Mijnstreek.

SPOEDPOSTEN

Drie spoedposten zijn bereikbaar voor spoedeisende medische klachten. Een triagist(e) beoordeelt, onder toezicht van een huisarts, welke hulp geboden wordt.

DE HUISARTSEN-COÖPERATIES

Coöperatie Huisartsen Weert e.o.

HACo WEST

HaCo MiLo

DE ZORGVERZEKERAARS



Voor het realiseren van de regionale agenda's werkt Meditta constructief samen met de besturen van de drie regionale huisartsencoöperaties (tevens aandeelhouders): HaCo MiLo, Coöperatie Huisartsen Weert e.o. en HACo West.

Presentatie Chipmunk Health

A man in a dark suit and striped tie stands on a wooden stage, addressing an audience. The room has vertical wood paneling on the walls and a light-colored wooden floor. The audience is seen from behind, seated in rows. The text 'Vanaf deze dag wordt de zorg serieus anders' is overlaid in large white letters at the bottom of the image.

**‘Vanaf deze dag
wordt de zorg
serieus anders’**

‘Steeds meer appjes, algoritmen en sensoren. En toch wordt onze zorg nog niet echt makkelijker en efficiënter. Maar de consument is er klaar voor en heel veel dokters ook. Tijd voor een radicaal andere aanpak dus.’ Voor wie het zou zijn ontgaan: het voorgaande is, net zoals de kop boven dit artikel, een citaat. Afkomstig van Chipmunk Health bv, dat op 26 maart in de Smart Services Campus te Heerlen samen met zijn partners wilde laten zien wat tot nu toe bereikt is en wat het bedrijf nog allemaal gaat doen. Eén van die partners is Meditta, dus reden genoeg om te gaan kijken en luisteren.



ERIK DUIJSENS (CHIPMUNK HEALTH)



Nog een citaat, uit de uitnodigingsmail voor de bijeenkomst. ‘Sinds vorig jaar werken we bij Chipmunk Health aan een nieuwe manier van zorgverlening. Eentje die slimme techniek combineert met persoonlijke aandacht voor de patiënt tegen lage kosten. Het resultaat is meer zorg op maat, enthousiaste gebruikers en tevreden zorgverleners.’ De ambities mogen duidelijk zijn. ‘Maar nu de praktijk’, is een zinnetje dat daar vaak op volgt. Die praktijk werd al beschreven in het vorige nummer van dit magazine, waarin diabetespatiënt Wiel Steinen (82) uit Sint

Odiliënberg vertelde hoe hij met een weegschaal, een bloeddrukmeter, een glucosemeter en een tablet elke zondag een half uurtje bezig was om zijn meetwaarden van thuis uit door te geven aan zijn huisarts en de praktijkondersteuner van Meditta. Hij vertelde hoe enthousiast hij was over deze aanpak en hoe die leidde tot meer betrokkenheid bij zijn eigen gezondheid. Wiel Steinen was aanwezig, op 26 maart. Net als Erik Duijsens, oprichter van Chipmunk die in Meditta Magazine betoogde dat Chipmunk een vorm van thuismonitoring is die het mogelijk maakt dat een huisarts niet alleen af en toe een noot hoort, maar de hele partituur, de muziek.

eHealth plus coach

Eén van de sprekers op de bijeenkomst in de Smart Services Campus was Max Visser, Medisch bestuurder van Meditta. Na een korte schets van de problematiek in de ►

‘Een op de vier mensen moet in 2040 in de zorg werken? Dat gaat niet gebeuren’



MAX VISSER (MEDITTA)



KENNETH HANZEN (ORTHO-VISION)

‘Het is alsof een verpleegkundige mee op vakantie gaat’

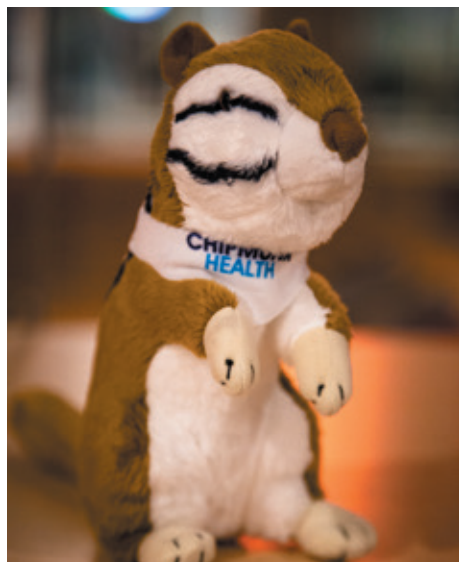
zorg – samengevat: meer ouderen, meer zorgvraag, oplopende kosten, tekort aan arbeidskrachten, werkdruk huisartsen – beschreef hij hoe Meditta deze problematiek te lijf wil gaan. Uitgangspunt is meer tijd voor de patiënt zonder dat dit leidt tot verhoging van de werkdruk voor de huisarts. De middelen die daarvoor ingezet moeten worden zijn: nadruk op preventie, functiedifferentiatie binnen de huisartsenpraktijk en eHealth. Chipmunk dus, bijvoorbeeld. De ervaringen met Chipmunk bij Meditta zijn tot nu toe bijzonder positief, zegt Visser. De regelmatige monitoring geeft patiënten een gerust gevoel, het is ‘alsof een verpleegkundige mee op vakantie gaat’. De stok achter de deur van het regelmatig zelf meten werkt positief en er is minder behoefte aan huisartsbezoek. Praktijkondersteuners vinden dat hun werk makkelijker en interessanter wordt, huisartsen krijgen meer tijd voor hun patiënten. Datzelfde zal Erik Duijsens van Chipmunk Health later ook in zijn verhaal naar voren brengen. “Patiënten gaan alleen naar de dokter als het moet. Maar de impact van de bezoeken die er zijn, is groter.” Een belangrijk element in het succes van Chipmunk is gelegen in het feit dat het een vorm van *blended care* is, zegt Max Visser. Blended care betekent in dit geval: eHealth die ondersteund wordt door een coach. “Het is niet alleen een app, je krijgt persoonlijke ondersteuning.”

De kosten van een amputatie

Kenneth Hanzen is CEO van Ortho-Vision, een podotherapiebedrijf met vestigingen in Geleen, Landgraaf, Brunssum en Kerkrade. Zij staan ook op het punt een pilot te starten met Chipmunk. “Ik geloof in Chipmunk”, zegt hij. “In de technologie én het idee erachter.” Sprekend over kosten geeft hij het volgende voorbeeld. “In Nederland worden jaarlijks ongeveer 2500 amputaties uitgevoerd die in relatie staan tot diabetes. Vijftig procent van die amputaties zou bij een efficiëntere aanpak te voorkomen zijn geweest. Een amputatie kost tussen de 3500 en 110.000 euro.” Paul de Kort is directeur bij Conclusion, een onderneming die zich bezighoudt met techniek en digitale transformatie in allerlei sectoren: bij de overheid en in het openbaar vervoer, maar ook in de zorg. Hij is overtuigd van de onontkoombaarheid van toepassingen als Chipmunk. Want: “Een op de vier mensen moet in 2040 in de zorg werken? Dat gaat niet gebeuren.”

Innovatie is niet hetzelfde als technologische vooruitgang

Het slotwoord van de bijeenkomst is voor Chipmunk Health zelf, in de persoon van oprichter Erik Duijsens. “Innovatie is niet hetzelfde als technologische vooruitgang. Innovatie is exploiteerbaar, mensen moeten een techniek kunnen gebruiken.” Chipmunk werkt op basis van drie princi-

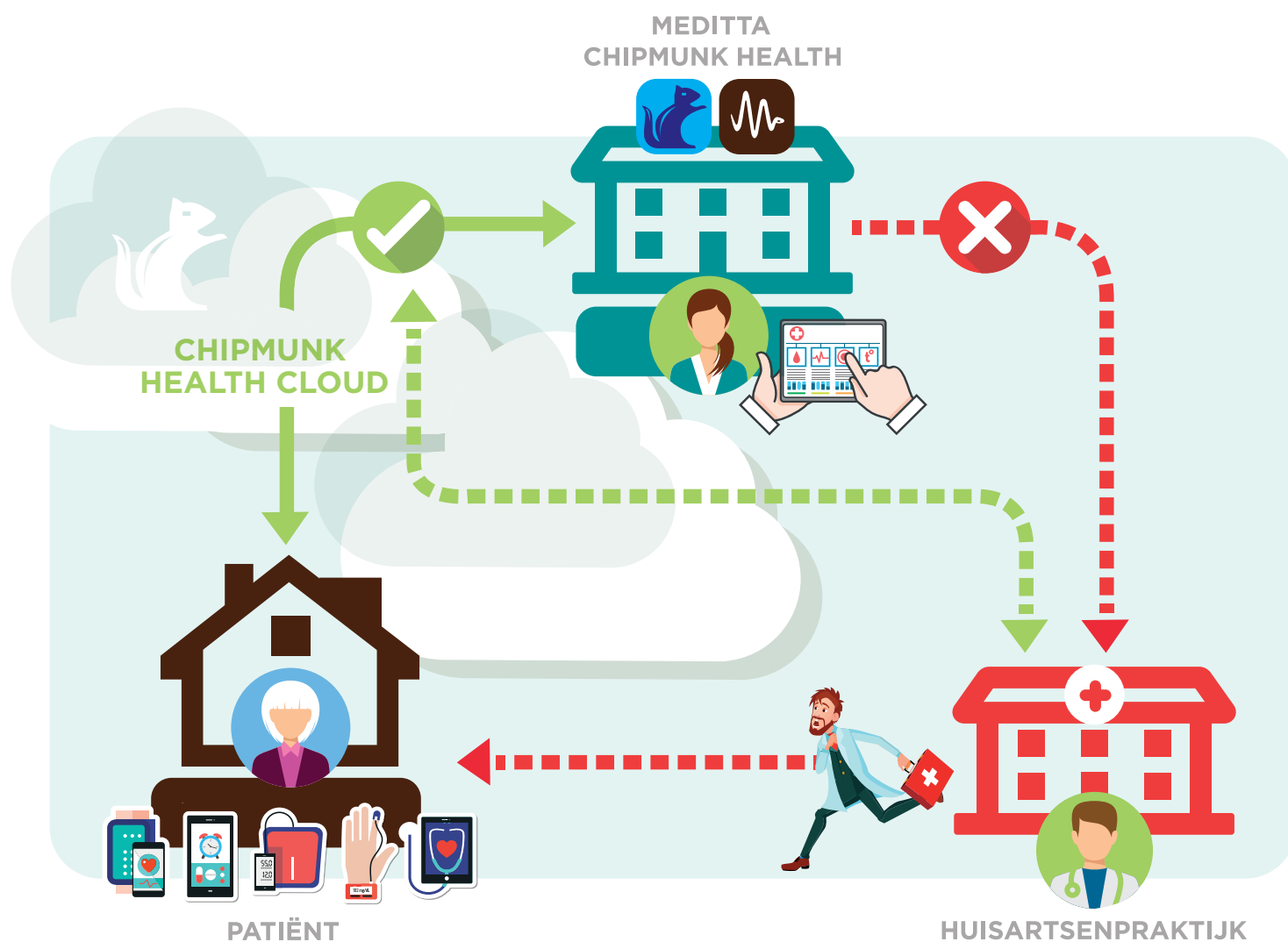




PAUL DE KORT (CONCLUSION)

pes, gaat hij verder. "We werken evidence based, de toepassingen moeten schaalbaar zijn en we doen geen aannames vooraf. Niet de techniek is het uitgangspunt, maar de vraag. De vraag van de patiënt en de vraag van de arts." Eén aspect daarbij valt op: een patiënt moet

niet alleen bereid zijn zelf te meten, zegt Duijsens, hij moet het leuk vinden. 'Gamification', is het woord dat daarvoor gebruikt wordt. Een woord dat past bij de sfeer van de avond, die je optimistisch zou kunnen noemen. Het is niet alleen maar zorgelijk in de zorg. ■







DE DERDE GENERATIE

Altijd blijven vernieuwen

(maar continuïteit is ook belangrijk)

Alles lijkt nieuw bij Medisch Centrum Lindenheuvel. De huisartsenpraktijk, de huisartsen zelf en het gebouw dat nog naar verf ruikt. Maar Nicoline en Ralf Vijgen, 28 en 29 jaar oud, getrouwd (met elkaar) en sinds kort samen aan de slag als huisarts in deze gloednieuwe praktijk in Geleen zijn deel van een lijn die al heel wat jaren terugloopt. ►



”

**‘Het idee is dat je
van elkaar leert en
niet steeds zelf het
wiel zit uit te vinden’**





Ralfs opa was huisarts. Zijn vader en moeder, Erwin en Resie Vijgen ook. Vader, moeder, zoon en schoondochter voeren nu samen de praktijk. Samen ook met vier praktijkondersteuners en een diëtiste. Aardig detail: Nicoline en Ralf leerden elkaar niet kennen - zoals je zou verwachten - tijdens de opleiding, maar bij de Ridderonde, een naar een bekend Maastrichts bier vernoemde wielervedstrijd in Maastricht.

Ietsje minder, ietsje meer

Vader en moeder Vijgen hadden vroeger praktijk aan huis en dat betekende dat patiënten ook 's avonds thuis langs konden komen. En dat Ralf even op de balie gezet werd om hem in de gaten te kunnen houden. Wie zo opgroeit, kan twee dingen doen: óf besluiten dat elk vak behalve huisarts leuk is, of zelf huisarts worden. Ralf koos dus voor het laatste en ging in november vorig jaar in de oude praktijk van zijn ouders aan de slag. Op 1 april 2019 verhuisde de praktijk naar een imposant nieuw gebouw met veel ruimte en lange gangen, waarin onder meer ook buurtzorg, een pedicure, een diëtiste, een logopediste en fysiotherapeuten met verschillende specialisaties gevestigd zijn. Binnenkort opent een apotheek er zijn deuren. De grote lijnen in de nieuwe huisartsenpraktijk zijn duidelijk: vader en moeder gaan ietsje minder doen, zoon en schoondochter ietsje meer. Wat zijn hun plannen?

Vernieuwing en continuïteit

Dat het vak van huisarts veranderd is, zal niemand ontkennen. Meer managementtaken, meer zorg van de tweede naar de eerste lijn, toegenomen mondigheid van patiënten, meer nadruk op preventie. Praten Nicoline en Ralf eigenlijk veel met hun (schoon)ouders over het vak? Nicoline: "Oh ja, heel vaak. Wat ik zo waardeer aan hen, is dat ze altijd zijn blijven vernieuwen." Dat willen Nicoline en Ralf ook blijven doen. Het komt bijvoorbeeld tot uitdrukking in het feit dat patiënten bij hen niet alleen online een afspraak kunnen plannen of herhaalrecepten regelen, maar ook onderzoeksuitslagen kunnen inzien of korte vragen kunnen stellen via een zogenoemd e-consult. Ralf: "Daar maken ook ouderen goed gebruik van." Ze werken met zes andere praktijken samen in een Plus-praktijkproject, waarin samen gekeken wordt naar manieren om de zorg in de regio te verbeteren. Ralf: "Op het gebied van zorg in de laatste levensfase, bijvoorbeeld. Maar ook op andere terreinen. Het idee is dat je van elkaar leert

en niet steeds zelf het wiel zit uit te vinden." Belangrijk is wel, zegt Nicoline, dat je bij alle vernieuwing en alle eHealth-toepassingen goed in de gaten houdt dat de patiënt centraal blijft staan. Ralf: "Je merkt dat patiënten hechten aan een vaste huisarts. Ze willen graag dat je er voor hen bent, tijd voor hen maakt." En misschien dat hier toch ook de continuïteit in doorklinkt van drie generaties huisartsen. Wat ons weer even terugbrengt bij vader Erwin Vijgen die niet alleen huisarts is, maar op enig moment ook medisch bestuurder bij Meditta was en als eigen praktijkhouder tegelijkertijd ondernemer. Hoe kijken Nicoline en Ralf tegen dat ondernemerschap aan waar sommige huisartsen een hekel aan hebben? Ralf: "Ik vind het leuk om eigen baas te zijn, ik zie het als een uitdaging." Nicoline: "Ik ook. Tijdens mijn opleiding wilde ik graag bij eigen praktijkhouders werken. Het ondernemerschap spreekt me aan." ■

„ **‘Wie zo opgroeit, kan twee dingen doen: óf besluiten dat elk vak behalve huisarts leuk is, of zelf huisarts worden’**



SPIRO

WIM HEGGEN MET OP DE ACHTERGROND HUISARTSENPRAKTIJK HEGGEN & SCHULPEN IN HET MIDDEN-LIMBURGSE HEEL



OMETRIE

**dat zou elke huisarts
en praktijkondersteuner
moeten doen**

Op 26 maart hadden zes huisartsen en zes praktijkondersteuners de laatste bijeenkomst en toets van de SpiroMed-cursus die in oktober 2018 van start ging. Huisarts Wim Heggen en praktijkondersteuner Dorien Smeets volgden de cursus. Zijn ze tevreden? ►



*‘Voor mij betekende het
teruggaan naar de basis’*

DORIEN SMEETS

‘Wat mij betreft zou spirometrie tot het standaardpakket van elke huisarts moeten behoren’

Spirometrie is een eenvoudige, pijnloze en zeer betrouwbare techniek om de longfunctie of longcapaciteit te meten en vervolgens grafisch uit te beelden. Via deze test kan een arts met zekerheid stellen of iemand aan een obstructieve longaandoening lijdt en kan ook de evolutie van de ziekte opgevolgd worden. “De techniek is zeer betrouwbaar - mits de test goed wordt afgenomen”, zegt Wim Heggen huisarts te Heel. Waarom ging hij deze cursus volgen? “We doen het hier al jaren, maar ik had behoefte aan theoretische onderbouwing. Dat was mijn persoonlijke drijfveer.”

Standaardpakket van elke huisarts

Het alternatief voor spirometrie in de huisartsenpraktijk is patiënten doorverwijzen naar het functielab van het ziekenhuis. Is het ook daarom een goed idee om als huisarts zelf spirometrie toe te passen? Om op die manier dure tweedelijnszorg naar de eerste lijn te halen? Heggen: “Ja, daar ben ik het mee eens. Ik zeg niet dat wij het beter doen, maar wel goedkoper. Wat mij betreft zou spirometrie tot het standaardpakket van elke huisarts moeten behoren.” Lachend: “Daar mogen ze me over bellen.”

Praktijkondersteuners en huisartsen samen

Dorien Smeets is praktijkondersteuner bij Medisch Centrum Lindenheuvel in Geleen en volgde de cursus ook. Zij had al veel ervaring met spirometrie. “Ik doe het al sinds 2006. Voor mij betekende deze cursus teruggaan naar de basis.” Als je iets langer doet, krijg je de neiging op routine te gaan werken. “Door de cursus ben je weer bewuster bezig, denk je beter na over waarom het ook alweer zo moest.” Wat vonden ze van de cursus? Dorien Smeets: “Ik vond de cursus interessant en leerzaam. Het was vooral fijn dat praktijkondersteuners en huisartsen de cursus samen volgden. Dan werk je ook volgens één richtlijn.” Zou zij de cursus aan anderen aanbevelen? “Echt wel. Als spirometrie

nieuw voor je is, maar zeker ook voor mensen die het al langer doen.” Wim Heggen: “Ik vond het een goede cursus. Hij heeft me niet alleen theoretische, maar ook praktische onderbouwing gegeven. Je leert de spirometrie snel interpreteren.” De tijdsinvestering viel mee, zegt hij: “Vijf keer twee uur cursus plus nog twee uur zelfstudie.” De cursus wordt *in company*, dat wil zeggen in de aanvragende huisartsenpraktijk zelf gegeven door Toy Broen, kaderhuisarts astma en COPD in Melick en Hèlène Reulen, gespecialiseerd verpleegkundige astma en COPD bij Meditta. ■



Achterste rij van links naar rechts: Janou Moonen, Chris Jansen, Wim Heggen, Toy Broen

Middelste rij van links naar rechts: Hèlène Reulen, Carla Hameleers, Christa Niessen-Schouwenaar, Caroline Norg-Schulpen, Katja Hogewoning

Onderste rij van links naar rechts: Jos van Dijk, Elmie Wenmakers, Debby Verstappen-Smeets, Dorien Smeets-Kitzen

Ook geïnteresseerd in de cursus SpiroMed?

Neem dan contact op met Hèlène Reulen, helenereulen@meditta.nl

DOEN OF LATEN IN DE ZORG?

‘Choose your battles, zou ik zeggen’



De krantenkoppen waren nauwelijks te missen, de laatste tijd. ‘Veel ziekenhuiszorg heeft geen enkel nut’. ‘Zorg kan toe met veel minder behandelen’. En hoewel het woord op sommige regenachtige dagen misschien een lichte depressie kan oproepen, speelt het natuurlijk een centrale rol in al die beschouwingen: kostenbesparing. Des te interessanter dat bij het terugdringen van onnodige zorg de nadruk niet uitsluitend op dat aspect moet liggen, volgens één van de onderzoekers.

De theorie is simpel, zei een nauw betrokken enige tijd geleden. Doe wat werkt, doe niet wat niet werkt en als je niet weet of het werkt, zoek het uit. De praktijk is vaak heel wat bewerkelijker, vindt ook onderzoeker Tijn Kool: 'Zeker, er kunnen kosten bespaard worden. Maar voor een deel is het ook een theoretische exercitie.'

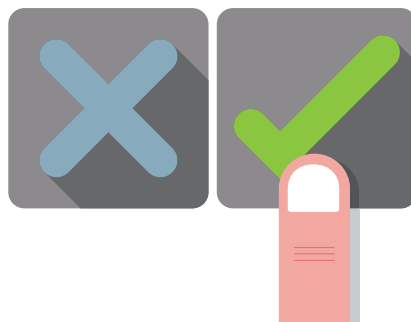
Waarom leveren zorgverleners eigenlijk onnodige zorg?

Tijn Kool is een van de auteurs van het rapport *Doen of laten in de gezondheidszorg? Een onderzoek naar de mogelijkheden van terugdringen van niet-gepaste zorg*. Het rapport vloeit voort uit een programma dat in kaart moest brengen welke zorg niet-gepast is en hoe die vervolgens teruggedrongen kan worden. Om te beginnen: wat is dat precies, 'niet-gepaste zorg'? 'Niet-gepaste zorg', zegt het rapport, is 'zorg die de patiënt niet ten goede komt gezien de kosten in verhouding tot de opbrengsten, de mogelijke schade die erdoor wordt veroorzaakt, de mogelijke betere alternatieven of andere voorkeuren van de patiënt.' Tweede vraag: hoe groot is het probleem? Wordt in Nederland veel niet-gepaste zorg geleverd? Ja, is het antwoord. Uit de acht voor dit rapport uitgevoerde projecten blijkt dat, afhankelijk van het specifieke project, 9 tot 32 procent van de geleverde zorg niet-gepast is. Het project voor het terugdringen van niet-gepaste vitamine B-12 en D-diagnostiek in huisartsenpraktijken liet bijvoorbeeld een reductie zien van 23 procent in het aantal vitamine-D-bepalingen en 20 procent in het aantal vitamine B-12-bepalingen. Ook het aantal voorschriften voor vitamine D en B12 daalde. De vraag dringt zich op waarom zorgverleners dat eigenlijk doen, onnodige zorg leveren. Patiënten spelen een belangrijke rol, zegt het rapport. Ze willen snel horen wat hen mankeert, gerustgesteld worden of weten wat eraan te doen valt. Kool: "Een arts die een langdurige relatie heeft met een patiënt kan het lastig vinden 'nee' te zeggen. Het is soms makkelijker een kruisje voor bloedonderzoek te zetten dan een lang en complex gesprek te voeren over de wenselijkheid ervan." Ook de kennis van de zorgverlener speelt een rol. Zoals iemand het uitdrukte: een artikel in de *New England Journal of Medicine* dat aantoonde dat het ene middel beter werkt dan het

andere leidt tot blijvende onderzoekers, maar verder gebeurt er weinig. Nieuwe wetenschappelijke kennis vindt doorgaans pas na vijf jaar een plaats in de artsenrichtlijn. 'Ongelooflijk traag', is een kwalificatie die daar door sommigen aan gegeven wordt. Ook de bekostiging van de zorg speelt een rol doordat per verrichting betaald wordt en therapieën waarvan de werking niet bewezen is, vaak toch worden vergoed.

De weerbarstige praktijk

Inmiddels werkt het voorkomen van onnodige zorg wel degelijk kostenbesparend en geen zinnig mens zal daar bezwaar tegen hebben. Maar we moeten uitkijken dat we niet bezig zijn met een al te theoretische exercitie, zegt Kool. "Denk aan de toename van andere zorg als compensatie of aan de extra kosten die een lang gesprek in de spreekkamer met zich meebrengt." Het rapport beveelt nadrukkelijk aan de aandacht te concentreren op de verbetering van de kwaliteit van zorg en niet uitsluitend op kostenbesparing. Zorgverleners worden gemotiveerd als ze betere kwaliteit kunnen leveren en schade kunnen voorkomen door onnodige behandelingen te vermijden. 'Te veel nadruk op kostenbesparing maakt zowel zorgverleners als patiënten terughoudend', aldus het rapport. Bij het terugdringen van niet-gepaste zorg is maatwerk belangrijk. Kool: "De regionale context kan sterk verschillen. In Limburg zijn de omstandigheden anders dan in de Randstad. Zelfs per huisartspraktijk kunnen omstandigheden verschillend zijn." Op de vraag of hij als onderzoeker over het terugdringen van niet-gepaste zorg een advies heeft voor de huisarts die toch al te maken heeft met grote werkdruk, antwoordt hij: "Choose your battles, zou ik zeggen. Kijk waar de meeste winst te behalen is." Goede voorlichting aan patiënten is daarbij essentieel, bijvoorbeeld met wachtkamerfilmpjes, folders of een gepersonaliseerde brief. Goede voorlichting over het gebrek aan toegevoegde waarde van een test of behandeling kan ongerustheid wegnemen en verwachtingen temperen.



TIJN KOOL

Een rol voor Meditatie?

Wie kijkt naar de succesfactoren van een succesvolle 'deïmplementatie van niet-gepaste zorg', zoals de onderzoekers het noemen, krijgt het idee dat zorggroepen daarin zeker een rol kunnen spelen. Behalve het al genoemde maatwerk en de patiëntenvoorlichting worden onder meer genoemd: organisatorische inbedding van het deïmplementatieproject, de noodzaak van overtuigend wetenschappelijk bewijs dat een zorghandeling geen toegevoegde waarde heeft en feedback op het eigen handelen. Dat zijn factoren waarbij een zorggroep als Meditatie meerwaarde kan bieden. Interessant is de aanbeveling de uitkomsten ook te monitoren op onbedoelde consequenties. Door die te meten – denk bijvoorbeeld aan de toename van het gebruik van andere zorg of een lagere kwaliteit van leven voor de patiënt – kunnen niet alleen de kosten, maar ook de kwaliteit van zorg beter in kaart gebracht worden, stellen Tijn Kool en zijn mede-onderzoekers. ■

www.doenoflaten.nl

Op de website www.doenoflaten.nl is meer informatie te vinden over het terugdringen van niet-gepaste zorg, inclusief materialen die kunnen helpen bij het deïmplementeren.

De volledige tekst van het rapport *Doen of laten in de gezondheidszorg? Een onderzoek naar de mogelijkheden van terugdringen van niet-gepaste zorg* is ook op genoemde website terug te vinden.

2018 Meditta facts & figures



271

MEDEWERKERS



138

LOCATIES
HUISARTSEN-
PRAKTIJKEN
MEDITTA REGIO



211

GEVESTIGDE
HUISARTSEN

Coöperatie
Huisartsen
Weert e.o.

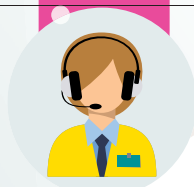
HaCo MiLo

HACo WEST

SPOEDPOST

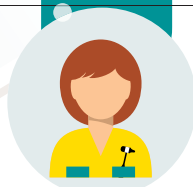
WEERT - ROERMOND - SITTARD/GELEEN

51.119



TELEFONISCHE
CONSULTEN

60.131



CONSULTEN

9.652



VISITES

NARROWCASTING
44 HUISARTS-
PRAKTIJKEN

HaZo24 CERTIFICERING
45 HUISARTS-
PRAKTIJKEN

BLOEDPRIKKEN
69 HUISARTS-
PRAKTIJKEN

IJKEN/KALIBREREN
63 HUISARTS-
PRAKTIJKEN

STIKSTOF
71 HUISARTS-
PRAKTIJKEN



AANTAL HUISARTSEN PRAKTIJKEN
AANGESLOTEN BIJ **ZORGPROGRAMMA'S**



DIABETES
102



CVRM
100



COPD
100



ASTMA
65



SOMATIEK
57



GGZ
47



Hoogleraar eHealth-applications Catherine Bolman:

‘Aandacht voor de
achterstand van
kwetsbare groepen
is morele plicht’

'eHealth-toepassingen zijn vaak talig, niet iedereen kan daarmee uit de voeten'

Digitale technologie ter ondersteuning en verbetering van de zorg wordt steeds belangrijker. Ook in het strategisch beleid van Meditta speelt eHealth een belangrijke rol, maar bij alle voortvarendheid moeten we oppassen dat kwetsbare groepen niet aan de kant blijven staan. Zegt professor Catherine Bolman van de Open Universiteit in Heerlen.

Dat ouderen, laagopgeleiden en chronisch zieken achterblijven als het gaat om het gebruik van eHealth-toepassingen, blijkt niet alleen uit onderzoek van de Open Universiteit zelf. Ook onderzoeksrapporten van bijvoorbeeld het landelijk expertisecentrum eHealth Nictiz en het CBS laten dat beeld zien. Een toch nog onthullend cijfer van het CBS illustreert het probleem: van alle ouderen tussen de 65 en 75 jaar gebruikt 43 procent nooit internet; boven de 75 jaar loopt dat percentage zelfs op tot 65 procent. Wiel Steinen, de 82-jarige diabetespatiënt uit Sint Odiliënborg die in het vorige nummer van dit magazine enthousiast vertelde hoe hij elke zondag thuis zelf zijn bloeddruk en bloedsuikergehalte meet om dat vervolgens per tablet door te geven, is dus zeker geen doorsneepatiënt. En het probleem zal zich niet op den duur vanzelf oplossen. Catherine Bolman: "Technologische ontwikkelingen staan niet stil. Je zult altijd kwetsbare groepen hebben die om wat voor reden ook achterblijven."

Alleen doorsneepopulaties

Het probleem is geïdentificeerd, waar ligt de oplossing? "De behoeften van de patiënt moeten centraal staan, daar zul je goed behoeftenonderzoek voor moeten doen", zegt Catherine Bolman. "Je zult ook rekening moeten houden met de digitale en gezondheidsvaardigheden van je doelgroep. eHealth-toepassingen vragen vaak om zelfmanagement." Het is goed daarbij een koppeling te leggen tussen online en offline. Meditta-bestuurder Max Visser drukte dat zo uit: de kans op een succesvolle implementatie van eHealth wordt groter als je het giet in de vorm van *blended care*, eHealth die ondersteund wordt door een coach. Anders gezegd: het is niet alleen een app, de patiënt krijgt

persoonlijke ondersteuning. Ook aandacht voor de culturele achtergrond en de geletterdheid van de doelgroep is belangrijk. Bolman: "eHealth-toepassingen zijn vaak talig, niet iedereen kan daarmee uit de voeten." Een ander element dat niet verwaarloosd mag worden is het effectenonderzoek. Werkt de eHealth-toepassing in de praktijk? Het lijkt een nogal voor de hand liggende vraag, maar de adder in het gras zit hem in het feit dat veel toepassingen alleen op hun effectiviteit getest worden bij een selectieve groep mensen die zich aanmelden voor een onderzoek. Die hebben vaak voldoende digitale vaardigheden, niet veel moeite met lezen en schrijven en goede gezondheidsvaardigheden. Bolman: "Je wil ook testen bij mensen die minder voortvarend en zelfstandig zijn."

Overzicht in het aanbod

Welke rol kan de individuele huisarts, kan een zorggroep als Meditta spelen bij de aanpak van eHealth voor kwetsbare groepen? Een zorggroep, zegt professor Bolman, moet zich allereerst richten op visieontwikkeling en beleidsplanning. Goed kijken naar regionale en landelijke ontwikkelingen natuurlijk, maar ook kijken naar wat er al is, naar wat *bottom up* gebeurt. Overzicht creëren in het aanbod, nagaan waar huisartsen behoefte aan hebben en waar ze ondersteuning en training nodig hebben. Huisartsen zelf moeten zorgen voor goede voorlichting, patiënten attenderen op de mogelijkheden die er zijn, ze motiveren om ermee te werken en goed nadenken over noodzakelijke ondersteuning, vooral bij leefstijl- en zelfmanagementprogramma's. Een aandachtfunctionaris eHealth in de huisartsenpraktijk of zorggroep kan een goed idee zijn.

Extra aandacht

In haar eigen onderzoek gaat Catherine Bolman zich onder meer richten op de vraag hoe het bereik en het gebruik van eHealth-toepassingen vergroot kan worden. Ook strategieën om dat bereik en gebruik te versterken zijn daarbij belangrijk. Denk bijvoorbeeld aan onderwerpen als het vergroten van het gebruiksgemak, ondersteuning bij digitale vaardigheden en virtuele coaches. Ook eHealth-innovaties zullen in haar onderzoek aan bod komen. Voorbeelden daarvan zijn tracking wearables, health games, virtual reality en digitale huisdieren. Bolman: "Alle betrokkenen – overheid, onderzoekers en zorgverleners – willen zo goed mogelijke zorg voor iedereen. Extra aandacht voor de achterstand van kwetsbare groepen bij eHealth hoort daarbij. Het verkleinen van die achterstand is niet makkelijk, maar het is een morele plicht." ■

Professional Course

eHealth, een praktische introductie

Voor professionals in de zorg en de publieke gezondheid organiseert de Open Universiteit de Professional Course *eHealth, een praktische introductie*. De opleiding geeft professionals een actueel beeld van de ontwikkelingen op het gebied van eHealth en enige scholing in vaardigheden om eHealth-toepassingen optimaal in te zetten.

Meer informatie over deze Professional Course is te vinden op www.ou.nl/ehealth

Even voorstellen



BOY HAYEN

BOY HAYEN (37)

Regiomanager Weert

Woont samen, heeft drie zonen.

Hoe lang werk je bij Meditta?

"2,5 jaar."

En als regiomanager?

"Sinds januari 2019."

Wat doet een regiomanager?

"Een regiomanager fungeert als aanspreekpunt en samenwerkingspartner voor de huisartsencoöperatie. In mijn regio is de spoedpost daarbij het uitgangspunt, want daar komen de huisartsen die aangesloten zijn bij Meditta en PoZoB bij elkaar. Dat is de verbindende factor in de regio."

Een speerpunt voor de Coöperatie Huisartsen Weert e.o. is het regioplan ouderenzorg."

Wat vind je het interessantste aspect van je werk?

"Doordat je te maken krijgt met mensen die vanuit verschillende perspectieven naar de zorg kijken – huisarts, ambulance, thuiszorg, sociaal domein, gemeente – kun je snel schakelen en het netwerk optimaal benutten."

Wat is je favoriete dier?

"Een hangbuikzwijn. Als je dat ziet, geeft je dat het ideale gevoel: waar maak ik me druk om?"

ALMA HILGERS (32)

Coördinator opleidingen

Samenwonend, zoontje van 1 jaar.

Hoe lang werk je bij Meditta?

"Sinds 15 april 2019."

Wat doet een coördinator opleidingen?

"Meditta Spirit verzorgt het opleidingsbeleid voor de medewerkers van Meditta en ondersteunt de WDH's en de

WDA's, de Werkgroep Deskundigheidsbevordering Huisartsen en de Werkgroep Deskundigheidsbevordering Assistenten."

Wat vind je het interessantste aspect van je werk?

"Deel uitmaken van de kwaliteitsbevordering binnen de organisatie en binnen het werkveld van de huisartsen."

Wat is je favoriete dier?

"Een mopshond."



ALMA HILGERS



MARIANNE VERKUYLEN

MARIANNE VERKUYLEN (57)

Regiomanager

Westelijke Mijnstreek

Niet getrouwd, een zoon.

Hoe lang werk je bij Meditta?

"Vanaf dag één, 18 jaar nu."

En als regiomanager?

Sinds januari 2019."

Wat doet een regiomanager?

"Binnen Meditta ben ik het aanspreekpunt voor huisartsen en medewerkers van Meditta in de regio Westelijke Mijnstreek."

Wat vind je het interessantste aspect van je werk?

"Met mensen omgaan."

Wat is je favoriete dier?

"Mijn tweede favoriete dier is de zebra."



LEON SOMERS

LEON SOMERS (59)

Programmamanager

Samenwonend

Hoe lang werk je bij Meditta?

"Sinds 1 mei 2019."

Wat doet een programmamanager?

"Het is een nieuwe functie bij Meditta. Ik ben verantwoordelijk voor de ontwikkeling, implementatie en realisatie van regio-overstijgende zorgprogramma's op het gebied van chronische zorg, acute zorg, jeugdzorg, ouderenzorg en innovatieve zorg."

Wat vind je het interessantste aspect van je werk?

"Ik begin net, maar ik denk dat het wordt: ervoor zorgen dat binnen de zorgprogramma's kwalitatief hoogwaardige zorg op het juiste moment op de juiste plek terechtkomt. De uitdaging daarbij is de zorg meer persoonsgericht in plaats van aandoeningsgericht te maken."

Wat is je favoriete dier?

"Ik heb een leasehond. Wel de lusten, niet de lasten."

JOLANDE BULT (50)

Regiomanager Roermond

Getrouwd, twee kinderen.

Hoe lang werk je bij Meditta?

"10 jaar."

En als regiomanager?

"Sinds januari 2019."

Wat doet een regiomanager?

"Ik zorg voor de verbinding tussen de huisartsen in de regio en Meditta als ondersteuningsorganisatie. In de regio Roermond zijn we vooral bezig de huisartsen aan de coöperatie te binden, we willen hun mening ophalen zodat ze zich kunnen vinden in wat de

coöperatie doet. We zorgen voor goede randvoorwaarden en hebben regioplannen met specifieke doelstellingen. We zijn bijvoorbeeld bezig met de transitie van de tweede naar de eerste lijn met betrekking tot CVRM."

Wat vind je het interessantste aspect van je werk?

"De doelgroep huisartsen."

Wat is je favoriete dier?

"Maine Coon. Daar heb ik er drie van."



JOLANDE BULT

A large, leafy tree in the foreground with a brick building in the background. The tree has a thick trunk and dense green foliage. The building is a multi-story brick structure with many windows, some of which are arched. The scene is set on a green lawn.

Samen Zorgen Huis Leudal: zorg van de toekomst?

Wie de nuchtere feiten bekijkt, kan bijna niet anders dan verwonderd zijn. Het doel: kortdurende verblijfszorg met een maximale verblijfsduur van drie maanden. Het initiatief: genomen door burgers. Voorbereidingstijd: acht jaar.

Vestigingsplaats: een voormalig klooster (inclusief kapel) in Baexem. Vooral gerealiseerd door: meer dan tachtig vrijwilligers, deels bestaande uit asielzoekers. Op Goede Vrijdag 19 april 2019 ging het Samen Zorgen Huis Leudal open, op 29 april kwamen de eerste gastbewoners.

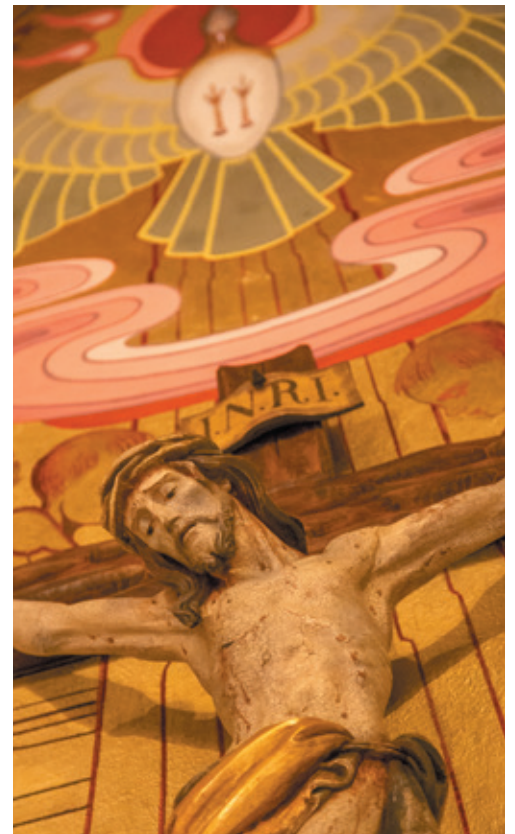
Het is onmiskenbaar een voormalig klooster, maar de fris geverfde gangen van Samen Zorgen Huis Leudal (SZHL) zijn niet somber. Ze zijn licht en het lijkt wel of ze iets van het optimisme uitstralen dat ongetwijfeld nodig is om zo'n omvangrijk project met vrijwel uitsluitend vrijwilligers te verwezenlijken. Er zijn 18 appartementen – kamers, in feite – voor tijdelijke bewoners, vier ervan in principe bestemd voor palliatieve zorg. De kamers zijn ruim, er kan een bed bijgezet worden voor een partner of mantelzorger. In de kamer waar het gesprek met voorzitter Wiel Derikx van de Stichting Samen Zorgen Huis Leudal plaatsvindt, staat een ziekenhuisbed dat afkomstig is van het Laurentius Ziekenhuis Roermond, een van de vele partners van de stichting. Derikx: "Het Laurentius kocht nieuwe bedden, toen hebben wij deze gekregen." Behalve de appartementen zijn er in het SZHL onder meer een huiskamer, een moderne keuken, linnen- en voorraadkamers en een kapel. Een vrijwilliger is anderhalf jaar bezig geweest om de wandschilderingen van de kapel weer zoveel mogelijk in oorspronkelijke staat te brengen. De kapel is aan de eredienst onttrokken, zoals dat heet, en gaat dienst doen als multifunctionele ruimte. Het klooster zelf ligt in een parkachtige omgeving waarin ook een mooi theehuis staat.

Drive

In 2011 werd Wiel Derikx (63), voormalig planner en manager bij KPN, gevraagd om dit samen met andere bestuursleden te gaan doen. Het voorzitterschap van de stichting is, tussen haakjes, een onbezoldigde functie. Om zoiets zolang op vrijwilligersbasis te doen is een zekere drive nodig, mag je veronderstellen. "Acht jaar is natuurlijk lang voor zo'n burgerinitiatief. We hebben pieken en dalen gehad, maar nu zijn we geweldig trots dat het gelukt is. Ik geloof in dit concept, er is behoefte aan kortdurende verblijfszorg. We moeten de zorg ook betaalbaar houden, dicht bij huis, met meer aandacht voor de zieke medemens. Ik doe dit omdat ik iets zinvol wil bijdragen aan de samenleving." ►

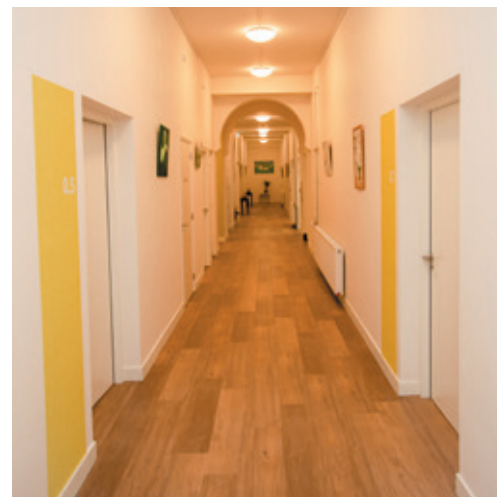
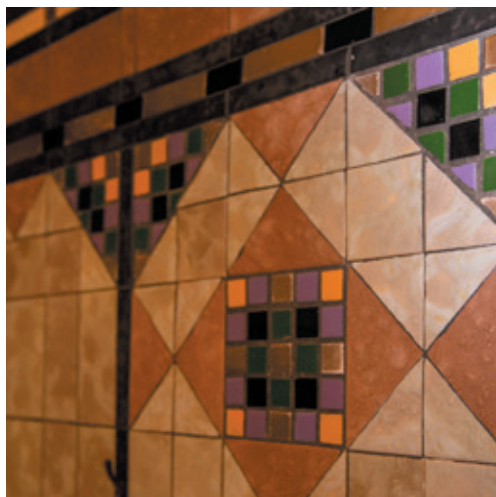
'Een vrijwilliger is anderhalf jaar bezig geweest om de wandschilderingen van de kapel weer zoveel mogelijk in oorspronkelijke staat te brengen'





Vierde pijler van de zorg

Respijtzorg, overbruggingszorg, foute beddenproblematiek in ziekenhuizen, wachtlijsten. Dat zijn termen en begrippen die naar voren komen in het gesprek met Derikx over het type zorg dat het Samen Zorgen Huis Leudal biedt. “Daar is behoefte aan in de samenleving, huisartsen schreeuwen erom.” De verblijfsduur is minimaal één dag en maximaal drie maanden, met een eenmalige mogelijkheid tot verlenging met nog eens drie maanden. Als de behoefte aan dit type zorg zo groot is, is het SZHL dan niet ook een symptoom van het tekortschieten van de reguliere zorgvoorzieningen? Tot op zekere hoogte is dat inderdaad zo, beaamt Derikx. Palliatieve zorg is eveneens onderdeel van



de zorg die aangeboden wordt; het zorghuis is ook een hospice. Werken uitsluitend mantelzorgers en vrijwilligers in het zorghuis? “We zien de gemeenschapszorg zoals die door vrijwilligers bij ons geleverd wordt als vierde pijler in de zorg, naast de zieke medemens zelf, de mantelzorger en de professionals. De professionele zorg wordt geleverd door Zorg&Co, een coöperatie van zzp'ers in de zorg.”

Waar komt het geld vandaan?

Zorgprofessionals moeten ook leven, dus de vraag is: wie betaalt de rekeningen van het Samen Zorgen Huis? “De eigenaar van het klooster, de stichting Mariabosch, heeft het pand beschikbaar gesteld. De gemeente Leudal en de provincie Limburg hebben een eenmalige ondersteuning gegeven voor de verbouwing. Patiënten komen hier via een indicatiestelling, en elke patiënt heeft natuurlijk zijn eigen zorgverzekeraar – en eigen huisarts. Ook via de WMO-bijdragen van de gemeente vindt financiering plaats.” En verder heeft het zorghuis een indrukwekkende lijst partners die elk op hun eigen manier een bijdrage leveren. Meditta is één van die partners, het SZHL kan bijvoorbeeld gebruik maken van de huisartsenpost van Meditta in het Laurentius Ziekenhuis in Roermond.

En al die vrijwilligers?

Meer dan tachtig vrijwilligers heeft het Samen Zorgen Huis, waaronder dus ook asielzoekers die op die manier aan hun inburgering kunnen werken. Wie denkt dat tachtig een groot aantal is, vergist zich. Derikx: “We willen naar 150 tot 200 vrijwilligers toe. Dat is ook nodig voor de continuïteit. Sommige vrijwilligers werken vier uur per week, anderen een paar dagen. Vanaf september gaan we ook leerwerkplekken aanbieden aan studenten van de scholengemeenschap Sint Ursula in Leudal, Zuyd Hogeschool en Gilde



‘Patiënten komen hier via een indicatiestelling, en elke patiënt heeft natuurlijk zijn eigen zorgverzekeraar - en eigen huisarts’

Opleidingen.” Maar waar komen al die vrijwilligers vandaan? “Iedereen heeft zorgtalent in zich, je moet het er alleen uithalen. Vrijwilligers werken bijvoorbeeld in de zorg, in de tuin of keuken, aan receptie of helpen met activiteiten te begeleiden. Ze krijgen er iets voor terug. Ze worden misschien uit hun isolement gehaald, ze geven een zinvolle invulling aan hun tijd. Ze voelen zich gewaardeerd, dat spreekt zich rond.”

De toekomst?

Erik Gerritsen, secretaris-generaal van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport was op bezoek bij het Samen Zorgen Huis Leudal. Hij noemde de zorg die daar geleverd wordt ‘de zorg van de toekomst’.

Het landelijk uitdragen van dit zorgconcept is ook iets dat SZHL voor ogen heeft. Er wordt een effect-kwaliteitsonderzoek gedaan naar dit zorgconcept. “Maar we zijn net open. Eerst maar eens waarmaken wat we beloofd hebben.” ■

Voor meer informatie over het Samen Zorgen Huis Leudal, het aanmelden voor een verblijf of de aanmelding van vrijwilligers zie www.samenzorghuisleudal.nl.



V.L.N.R. BOY HAYEN, CORA VAN DER VELDEN, ERIK DEKKER

Een zorgprogramma Kwetsbare Ouderen waarbij de kwetsbare oudere zelf aan tafel zit, is dat niet mooi?

Zorgorganisatie PoZoB werkt al vijf jaar met een zorgprogramma voor kwetsbare ouderen waarbij niet alleen alle relevante deskundigen betrokken worden, maar ook mantelzorgers en de kwetsbare oudere zelf. Dat laatste is niet zo vanzelfsprekend in Nederland. Coöperatie Huisartsen Weert e.o. wil het programma ook gaan invoeren. Via TraZAG, SFMPC en MDO naar een individueel zorgplan.

Cora van der Velden is huisarts in Maarheeze, kaderhuisarts ouderengeneeskunde en staflid kwetsbare ouderen bij zorgorganisatie Praktijkondersteuning Zuidoost-Brabant, kortweg PoZoB. Ze legt uit wat het zorgprogramma Kwetsbare Ouderen inhoudt. Het begint met het oprichten van een eerstelijns kernteam binnen de huisartsenpraktijk. "Dat bestaat uit de huisarts, de praktijkondersteuner ouderenzorg en een wijkverpleegkundige. Het kan uitgebreid worden met een specialist ouderengeneeskunde en een casemanager dementie."

Op huisbezoek

Als een van de leden van het kernteam een oudere signaleert die een kwetsbare oudere zou kunnen zijn, wordt dat besproken en gaat de praktijkondersteuner op huisbezoek bij die oudere. "We gaan dus niet al onze ouderen screenen of ze kwetsbaar zijn." Met behulp van een TraZAG-vragenlijst wordt de oudere vervolgens in beeld gebracht. "Niet alleen ziektegerelateerd, maar op verschillende domeinen." Dan volgt de SFMPC, een probleemanalyse waarin al die domeinen bij elkaar worden gebracht: somatisch, functioneel, maatschappelijk, psychisch en communicatie. Dat laatste kan bijvoorbeeld betrekking hebben op spreken, zien of horen. Vanuit die probleemanalyse wordt bekeken welke problemen het meest urgent zijn en wordt een voorlopig individueel zorgplan gemaakt door de praktijkondersteuner en de huisarts, eventueel ondersteund door de specialist

ouderengeneeskunde. Dat individueel zorgplan wordt besproken in het MDO, het multidisciplinair overleg waarvoor alle betrokken zorgpartners uitgenodigd worden. Niet alleen de specialist ouderengeneeskunde, maar indien van toepassing bijvoorbeeld ook de fysiotherapeut, de ergotherapeut, de psycholoog of wijkverpleegkundige. "Het is een uitdaging om al die mensen bij elkaar te krijgen, maar over het algemeen lukt het wel. Het unieke van dit programma is dat ook de mantelzorger en de kwetsbare oudere zelf daarbij aanwezig zijn. Dat is in den lande vaak niet zo. We maken een individueel zorgplan voor een patiënt en we denken dat je dat niet kunt doen zonder dat de betrokkene daarbij aanwezig is. Het gaat tenslotte om het welzijn en kwaliteit van leven van de

'We maken een individueel zorgplan voor een patiënt en we denken dat je dat niet kunt doen zonder dat de betrokkene daarbij aanwezig is'

oudere." Uit het overleg komt een individueel zorgplan voort met een aantal acties. De voortgang van dat plan wordt bewaakt door de praktijkondersteuner ouderenzorg.

Proactieve zorgverlening

De ervaringen met dit programma zijn heel positief, zegt Cora van der Velden. "Het is wel een nieuwe manier van werken, je zoekt veel samenwerking met ketenpartners. Maar onze ervaring is dat zo'n proactieve manier van zorgverlening crises helpt voorkomen en de kwaliteit van de zorg ten goede komt." De bevolking

vergrijsst en dus komen er ook steeds meer kwetsbare ouderen bij. "Veel van die zorg komt naar de eerste lijn, dat moet behaarder blijven. Doel van het programma is ook de kwetsbare oudere zoveel mogelijk de regie terug te geven. Op de plek waar die oudere zelf de voorkeur aan geeft."

Introductie in Weert en omstreken

Erik Dekker is huisarts te Stramproy en voorzitter van de Coöperatie Huisartsen Weert e.o. Boy Hayen is regiomanager bij Meditta. Erik Dekker: "Het programma van PoZoB is goed doordacht en heeft een degelijke wetenschappelijk onderbouwing. We willen graag dat alle huisartsen van onze coöperatie ermee gaan werken." Dat gaat niet vanzelf, natuurlijk. "Je moet inventariseren wat er al is. En wat zit erachter qua ICT, qua huisartseninformatiesysteem, qua keteninformatiesysteem? Als dat allemaal duidelijk is, gaan we beginnen met een paar praktijken om het zo langzaam op te bouwen." Boy Hayen: "Je moet ook kijken naar je netwerk, hoe zit dat in elkaar? Met welke partners heb je te maken? Voor een deel zijn dat dezelfde

natuurlijk, maar voor een deel ook niet. We hebben de afgelopen tijd veel tijd geïnvesteerd in kennismaken met de ketenpartners. Welke rol spelen zij?" En dat is heel breed: thuiszorg, ziekenhuis, gemeente, welzijnsorganisaties. Boy Hayen: "Bij dat hele traject krijgen we niet alleen ondersteuning van Cora, maar ook van Esther van den Hende, de projectleider van het programma bij PoZoB. Vanuit Meditta is ook Sabine Kloeppel, huisarts in Weert en al jarenlang bezig met deze thematiek, nauw bij het programma betrokken." ■

Zomeraanbieding

Geldig van juni tot
en met augustus 2019

WWW.MEDITTASHOP.NL



Welch allyn ecg apparaat pro resting met interpretatie

ARTIKELNR. 1700592

VAN € 3.475,- **VOOR € 2.500,-**



Welch allyn spirometer met calibratiespuit

ARTIKELNR. 1700585

VAN € 1.699,- **VOOR € 1.299,-**



Welch allyn bloeddrukmeter abpm7100 compleet

ARTIKELNR. 1700568

VAN € 1.899,- **VOOR € 1.299,-**



Littmann stethoscoop classic iii

ARTIKELNR. 3007037

VAN € 96,- **VOOR € 82,-**



Praxis onderzoekbank elite 3 elektrisch incl. papierrolhouder

ARTIKELNR. 3007752

VAN € 1.827,- **VOOR € 1.460,-**



Sone remote applicatie voor stethoscoop

ARTIKELNR. 3052483

VAN € 289,- **VOOR € 230,-**



Ethicon hechtdraad ethilon single armed

ARTIKELNR. 3051023

VAN € 103,⁸³ **VOOR € 72,⁶⁹**



Klinion easy care rol onderzoektafel papier

ARTIKELNR. 3025889

VAN € 59,⁹⁴ **VOOR € 41,⁹⁵**



Klinion advanced klinibond huidlijm met applicator

ARTIKELNR. 3016766

VAN € 167,⁵⁴ **VOOR € 117,²⁸**

De Meditta webwinkel voorziet in een ruim assortiment medische verbruiksmiddelen, materiaal voor laboratoriumdiagnostiek en kantoorbenodigdheden.

Het aanbod wordt continue aangepast aan de laatste ontwikkelingen.

U profiteert van kortingen tot 20% waardoor u bij Meditta een lage prijs betaalt!

De Meditta shop is voorzien van een scan- en voorraadmodule en heeft elke maand een aanbieding! Vermelde prijzen zijn excl. BTW
WWW.MEDITTASHOP.NL