

MEDITTA MAGAZINE



JAARGANG 3 | NUMMER 2 | WINTER 2019/20

**Wat te doen aan de
personeelstekorten
in de zorg?**

De mantelzorgmakelaar

**Over chocoladeworkshops
en andere belangrijke
gezondheidskwesties**

PLUS EEN NIEUWE RUBRIEK: *Geen Arts en Auto*



MEDITTA

In deze editie

04



Zorg aan Zet

14 Meditta en 150 jaar
SJG Weert



12 Chocoladeworkshops



Online inzagerecht

OPEN

24

Bie Zefke



26

De mantelzorg-
makelaar



28

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 39
Joep Bertrams
Tekst
Jules Coenegracht
Maastricht

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

Eén jaar Coöperatie
Huisartsen Weert e.o.

30

Geen Arts & Auto

34

Juridische
ondersteuning
huisartsen

36



De cirkel
van Norg

40

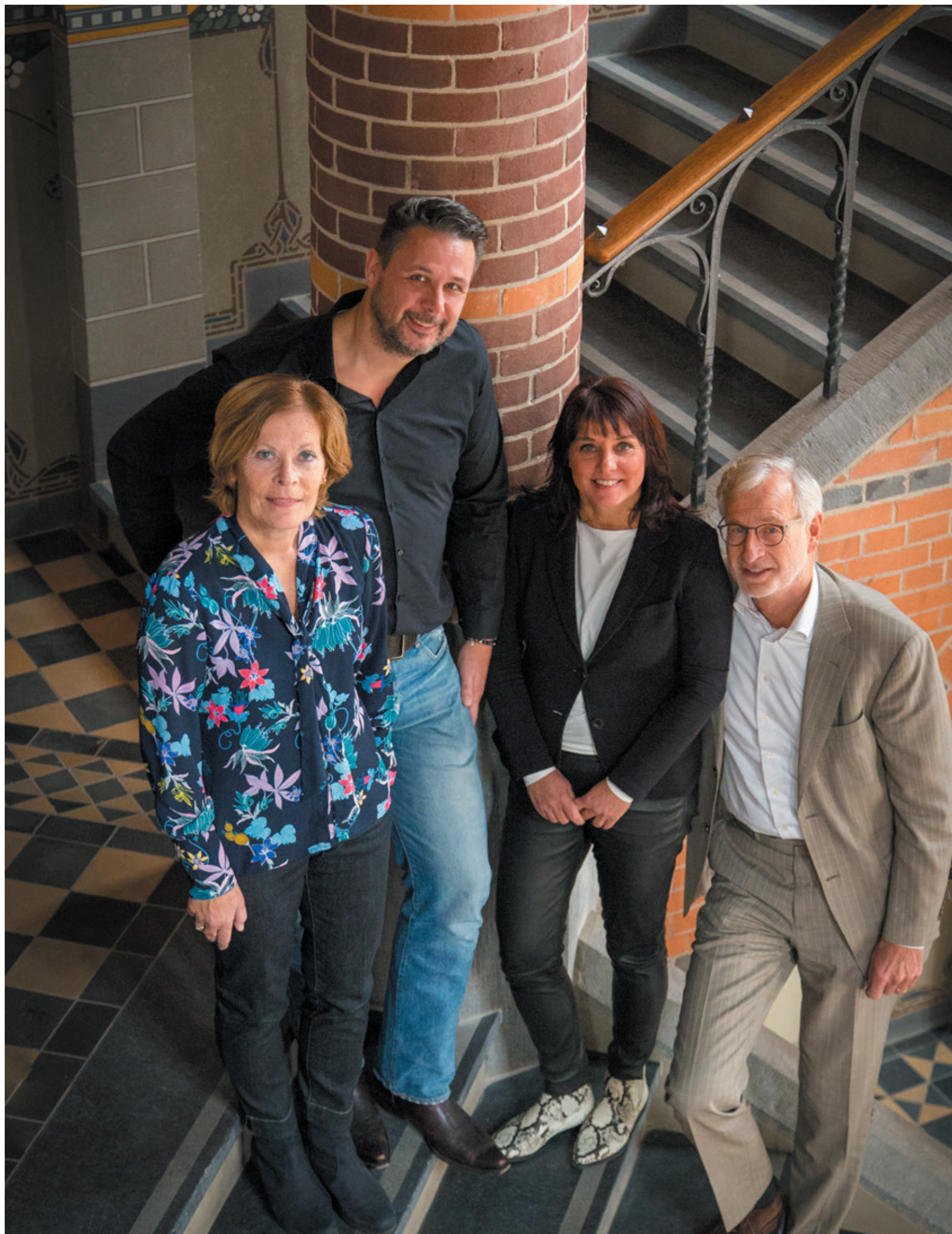
‘WAT DOEN WE, WAAROM ZIJN WE NODIG?’

Wie de artikelen in deze editie van Meditta Magazine naast elkaar legt, zou ze kunnen onderverdelen in drie categorieën. Categorie één: informatief. Hieronder vallen bijvoorbeeld de artikelen over OPEN, de praktijkscan, juridische bijstand voor huisartsen en de mantelzorgmakelaar. Categorie twee zou je contemplatief kunnen noemen: over de arbeidsmarktproblematiek, de terugblik op één jaar Huisartsencoöperatie Weert en Omgeving (‘Wat doen we, waarom zijn we nodig?’) en de beschouwing van voorzitter Roelf Norg van coöperatie Midden-Limburg Oost onder de ietwat mysterieuze kop *De cirkel van Norg*. Zoals iedereen die iets afweet van ordeningssystemen zal beamen, is het altijd handig een restrubriek te hebben met een titel als ‘Diversen’. Dat is dus categorie drie.

Onder die categorie kan het stukje over ‘bie Zefke’ gerangschikt worden. (Voor de niet-dialectsprekers onder ons: *bie Zefke* betekent *bij Jefke*.) Zoals bekend verdubbelt Meditta elk jaar de bijdragen van medewerkers aan een goed doel, te weten de daklozenopvang in Weert, Roermond en Sittard. De opvang in Sittard heet *bie Zefke* en Zefke nodigde Meditta uit om eens te komen kijken. ‘Nuchter en zonder overdreven pretenties’, staat ergens in het stuk over dit inloophuis. De informatieve artikelen laten we hier even voor wat ze zijn, die kunnen het best gewoon gelezen worden. De contemplatieve vanzelfsprekend ook, maar die lenen zich nou eenmaal wat makkelijker voor een enkele korte opmerking. Citaat uit het artikel over de arbeidsproblematiek in de zorg: ‘We moeten beseffen: als we niks doen, lopen we volstrekt maar dan ook volstrekt vast.’ In het verlengde daarvan zegt Roelf Norg *nog* niet moedeloos te worden. Dat zijn serieuze observaties die aandacht verdienen. Tegelijk moet de wereld zo rond de feestdagen niet topzwaar worden, vandaar nog even de kop boven het artikel over de personeelsvereniging van Meditta: ‘Over chocoladeworkshops en andere belangrijke gezondheidswes-ties.’ En oh ja, we zouden het bijna vergeten: er is een nieuwe vaste rubriek in dit magazine! Ze heet *Geen Arts en Auto* en Louis de Wolf, huisarts in Stein, was zo dapper het spits af te bijten.

We wensen u en de uwen de meest prettige feestdagen toe.

Jos Cober en Max Visser,
Raad van Bestuur



‘We moeten beseffen: als we niks doen, lopen we volstrekt maar dan ook volstrekt vast’

Het tekort aan arbeidskrachten in de zorg is een ernstig probleem dat alleen maar groter dreigt te worden. Dat is geen nieuws, maar wat doen we eraan? Zijn we ons bewust van de ernst van de situatie? Laten huisartsen in dit verband wel voldoende van zich horen? Een gesprek met vier professionals in de zorg.

Wat te doen aan de personeelstekorten in de zorg? De plannen

In maart 2018 lanceerde het kabinet het actieplan ‘Werken in de zorg’. Dat plan moet ertoe leiden dat de personeelstekorten in de zorg in 2022 ‘naar nul of daar dichtbij zijn’. Onderdeel van dit landelijke plan zijn 28 regionale actieplannen onder de naam *Regionaal Actieplan Aanpak Tekorten*, RAAT. In Limburg wordt dat RAAT georganiseerd door Zorg aan Zet, een stichting van werkgevers in de sector zorg en welzijn die als hoofdactiviteit arbeidsmarktvraagstukken heeft.

Het Limburgse Regionaal Actieplan Aanpak Tekorten omvat zes actielijnen: imago; belonen en faciliteren; opleiden; behoud; innovatie; instroom. Organisaties moeten het RAAT onderschrijven om in aanmerking te komen voor gelden vanuit het zogenoemde SectorplanPlus. SectorplanPlus is een meerjarige subsidieregeling voor de jaren 2017-2021 van 320 miljoen om een extra impuls te geven aan opleidingsprojecten met als doel mensen te behouden voor de sector en in te laten stromen.

Inmiddels hebben 90 partijen in Limburg – zorgorganisaties, gemeentes, provincie en onderwijsinstellingen – zich gecommitteerd aan het RAAT. Ook Meditta is deelnemer in Zorg aan Zet en actief onderschrijver van het RAAT.

Wie meer wil weten over de inhoud van het Regionaal Actieplan Aanpak Tekorten in Limburg kan terecht op de website van Zorg aan Zet, www.zorgaanzet.org/raat.

“

‘Het feit is dat over twintig jaar 65 procent van de Limburgers 65 jaar of ouder is’

Het gesprek vindt plaats bij Zorg aan Zet in de voormalige *Teekenschool* in Roermond, het door Pierre Cuypers ontworpen monumentale gebouw voor opleiding in ‘Nuttige en beeldende kunsten’. Opleiden is één van de actielijnen die moeten bijdragen aan de oplossing van het personeelstekort in de zorg (zie kader op pagina 5). Ria Jacobs, projectleider bij stichting Zorg aan Zet: “Daarin werken we samen met opleidingsinstellingen, maar ook met gemeenten, de provincie en het Zorgkantoor. We proberen de drie ‘O’s’ – overheid, ondernemingen en onderwijs – bij elkaar te brengen.” Belangrijk daarbij is dat het niet alleen gaat om opleiden in traditionele zin, zegt Max Visser, medisch bestuurder bij Meditta. “Vroeger moest mensen naar een opleidingsinstituut en waren dan voor langere tijd weg uit de praktijk. En eigenlijk werd niet goed gekeken naar wat iemand al wist op grond van zijn ervaring. Nu wordt veel meer modulair onderwijs aangeboden vanuit de praktijk, waarbij meerdere instroommomenten per jaar mogelijk zijn.” Ria Jacobs: “Daardoor wordt het ook aantrekkelijker voor mensen, ze hoeven niet alles over te doen wat ze al kennen en kunnen. Dat motiveert met name zij-instromers. Ze zijn sneller toe aan volle inzetbaarheid en dus ook aan een vol salaris.” Raymond Braeken, programmamanager bij Zorg aan Zet: “Het onderwijs schuift zo ook meer op naar het werkveld. Er wordt meer kennis gedeeld waardoor het kennisniveau van docenten geactualiseerd blijft.” Concreet, zegt Mariëlle Broekhuizen, manager P&O en Opleidingen bij Meditta, hebben de zorggroepen in Limburg samen een plan opgesteld om stage- en opleidingsplaatsen te creëren voor doktersassistenten,

MARIËLLE BROEKHUIZEN

praktijkondersteuners Somatiek en praktijkondersteuners GGZ. “Daarnaast willen we zij-instromers via een opleidingsplaats helpen aan een baan als dokters-assistent. Dat gebeurt in samenwerking met het UWV en de Flexacademie van de mbo-opleidingen. Het begint bij het opleiden van mensen, je moet ervoor zorgen dat mensen een baan kunnen krijgen.”

Simpelweg meer betalen?

Een andere actielijn die moet bijdragen tot vermindering van het personeelstekort heet *belonen en faciliteren*. Daarin wordt de vraag gesteld: “Beeldvorming over beloning in de sector is negatief; hoe kunnen we deze beeldvorming positief beïnvloeden?” Is het antwoord op die vraag niet simpelweg: door meer te betalen? Max Visser: “Belonen is ook waarderen. Dat mensen het gevoel krijgen dat wat ze doen, ertoe doet. Dat ze iets toevoegen. Dat gaat over veel meer dan alleen geld. Maar het klopt, je kunt zeggen dat je dat bereikt door meer geld uit te keren, maar dan zit je met de beschikbare middelen en daar zeggen we nou juist van: dat is het probleem.” Raymond Braeken: “Bij *faciliteren* zijn we op zoek naar maatregelen die het mogelijk maken dat medewerkers zo goed mogelijk hun werk kunnen doen. Bijvoorbeeld door het verminderen van administratieve lasten.” Max Visser: “Misschien nog een voorbeeld van hoe we het binnen organisaties proberen aan te pakken. Vroeger werkten ►



“Als je de oplossing blijft zoeken binnen de huidige systemen en financieringsvormen, dan gaat ons dat niet lukken”

MAX VISSER



Regio
aanpak
tek

“

‘Het zou enorm helpen als we met huisartsen aan tafel kunnen zodat zij ook een deel van de oplossing mee kunnen ontwerpen’

RAYMOND BRAEKEN

RIA JACOBS

nale
k
orten

Samen
maken
we er
een punt
van.



org
an
zet



organisaties vaak hiërarchisch, waarbij de medewerker dingen deed omdat de leidinggevende zei dat hij het moest doen. Waar je naartoe wil is dat je medewerkers ruimte geeft om datgene te doen waarvan zij vinden dat het nuttig is om te doen op de plek waar ze werken. Dan creëer je ook dat gevoel van: ik kan initiatief nemen, ik heb een bepaalde positie, ik kan dingen voor elkaar krijgen."

De rol van de huisarts

Gaat het goed komen met de personeels-tekorten in de zorg? Zijn de gesprekspartners optimistisch daarover? Ria Jacobs: "Nee, want het feit is dat over twintig jaar 65 procent van de Limburgers 65 jaar of ouder is. Tweede feit: één op de vier Limburgers heeft dan zorg nodig. Ja, want we zijn wel optimistisch over de aanpak en hoe partijen elkaar vinden om aan oplossingen te werken. Maar bestuurders, gemeenten en zorgkantoren zullen elkaar nog meer en sneller moeten vinden om de zorg anders te organiseren. Als je de oplossing blijft zoeken binnen de huidige systemen en financieringsvormen, dan gaat ons dat niet lukken. Als je bijvoorbeeld naar huisartsen kijkt, dan zouden wij willen dat huisartsen meer betrokken raken bij het oplossen van het probleem van de ouder wordende mensen in hun wijk. Misschien zeg ik nu iets wat ik beter niet kan zeggen, maar ik zeg het toch. Huisartsen zijn óf alleen, óf in een groepspraktijk en hebben vaak het gevoel dat zij alle problemen achter de voordeur moeten oplossen. VWS zegt: mensen moeten zolang mogelijk thuis blijven. Als je zolang mogelijk thuis bent, zeker zonder behandeling, dan is de huisarts het eerste aanspreekpunt. Zo is dat geregeld in Nederland. Ik krijg signalen dat huisartsen dat als een overbelasting ervaren op het

moment dat zij een cliënt niet kunnen helpen. Bijvoorbeeld een oudere die in het weekend in een psychose raakt terwijl de eerste hulp volloopt, de verpleeghuizen vol zitten en de verkeerde-beddenproblematiek in het ziekenhuis de kop opsteekt. Het zou enorm helpen als we met huisartsen aan tafel kunnen zodat zij ook een deel van de oplossing mee kunnen ontwerpen." Max Visser: "Als het gaat over werkdruk is een van onze lijnen naar de toekomst dat we moeten denken in functiedifferentiatie. Waarbij anderen taken overnemen die nu door de huisarts gedaan worden. Dat zijn deels managementtaken en deels zorgtaken. Maar landelijk is bekend dat huisartsen een groep vormen die zich ontzettend lastig laat vertegenwoordigen. Er is wel een vorm van vertegenwoordiging, maar als het aankomt op activiteiten binnen de eigen praktijk of binnen de eigen wijk, dan wil de huisarts zijn eigen autonomie daarin bewaren. Dat maakt dat je te maken hebt met een ontzettend verdeeld speelveld. En een verdeeld speelveld heeft geen machtspositie in het Nederlandse zorgveld. Daar maken we ons zorgen over. Daarom zeggen we: huisartsen zit aan tafel en werk mee! In plaats van dat anderen het over je afroepen. We moeten beseffen: als we niks doen, lopen we volstrekt maar dan ook volstrekt vast." ■



A man and a woman are walking towards the camera on a paved path. The woman on the left is wearing a light-colored, double-breasted coat and black tights. The man on the right is wearing a dark brown parka, a striped scarf, and glasses. In the background, there is a modern building with a blue and white facade and some greenery.

**Personeelsvereniging
Meditta loopt lekker**

Over chocolade workshops en andere belangrijke gezondheidskwesties

De personeelsvereniging van Meditta bestaat nu vier jaar en al zeggen ze het zelf, het loopt best lekker. In meerdere opzichten. Waarom het wij-gevoel bij Meditta extra belangrijk is en mensen het leuk vinden daar tijd in te steken.

Dat laatste is niet zo heel lastig vindt voorzitter van Meditta's personeelsvereniging Geert Verstappen: "Ik vind het leuk dingen te organiseren en sociale contacten te onderhouden met collega's." Collega's tegenkomen is bij Meditta minder vanzelfsprekend dan het in andere organisaties misschien is. Verstappen: "Meditta is een organisatie met verschillende entiteiten. Je hebt de medewerkers van het Meditta-kantoor, maar ook medewerkers die in een

huisartspraktijk of bij een spoedpost werken. Die komen elkaar niet tegen. Vandaar dat we een wij-gevoel willen creëren." Of, zoals penningmeester Manon de la Croix het uitdrukt: "Het gaat niet alleen om het kantoorklikje." Medewerkers van buiten het kantoor, uit het werkveld, verbreden bovendien de blik. Manon en Geert zijn dan ook blij dat het bestuur van de vereniging uitgebreid gaat worden met twee nieuwe leden die werken bij het Meditta Medisch Centrum Echt.

Nu al: een tip van de sluier

De personeelsvereniging heeft 146 leden, een respectabel aantal. Natuurlijk komt niet iedereen naar elke activiteit: dat zijn er gemiddeld genomen 30 per keer en dat mogen er best meer zijn. Manon de la Croix: "Maar het ledenaantal groeit nog steeds, de meeste nieuwe medewerkers worden lid." Ook prettig is het feit dat in administratief en financieel opzicht alles perfect loopt. Geert Verstappen: "Dat is natuurlijk belangrijk. We zijn een formele vereniging met een bestuur en



MARCEL HAMAKERS



MARIËLLE CAMPS

statuten. Als de administratie en de financiën goed geregeld zijn, kun je je concentreren op de leuke dingen: het organiseren van activiteiten.” De leden van de vereniging betalen € 2,50 per maand contributie en Meditta verdubbelt dat bedrag. Inmiddels is een zekere buffer opgebouwd waardoor ook wat grotere activiteiten georganiseerd kunnen worden zonder dat van de deelnemers een hoge eigen bijdrage gevraagd hoeft worden. De vereniging stelt elk jaar een jaarkalender vast met

vijf à zes activiteiten. En exclusief voor Meditta Magazine zijn de twee bestuursleden bereid alvast een tipje van de sluier voor 2020 op te lichten.

In 2020 organiseert de personeelsvereniging van Meditta onder meer: een chocoladeworkshop, een bezoek aan een optreden van Guus Meeuwis plus een dagje Leiden waar een bezoek aan het volledig vernieuwde museum Naturalis én aan Corpus gebracht zal worden.

Voor wie niet precies weet wat Corpus is, citeren we de intro van hun website: *In Corpus beleef je in 55 minuten een spectaculaire ‘reis door de mens’ ... Je leert hoe het lichaam in elkaar zit, hoe het werkt en wat je moet doen om het gezond te houden. Veel bewegen, verantwoord eten en gezond leven, dat is het motto van Corpus!* Als dat niet toepasselijk is! Wie wil, kan nog mee. ■

“Het gaat niet alleen om het kantoorklikje.”



MANON DE LA CROIX



GEERT VERSTAPPEN





DRIE AMBULANCES EN NOG ÉÉN KEER NAAR ZEE

Wat deed Meditta bij de feestelijke open dag van het Sint Jans Gasthuis in Weert?



Tijdens de open dag gaven
ambulanceverpleegkundigen
reanimatiedemonstraties



De open dag van het SJG Weert in juni was extra feestelijk: het ziekenhuis viert dit jaar zijn 150-jarig jubileum. Op een zonnige zaterdag konden geïnteresseerde bezoekers en wie weet toekomstige patiënten zien hoe in een ziekenhuis gewerkt wordt. Van chirurgie tot pathologie, van gynaecologie tot *dokter Joe-Hoe*: overal konden belangstellenden een kijkje achter de schermen nemen. Meditta was er ook, met een eigen stand. Waarom eigenlijk?

Om kwart na elf 's morgens is het al druk voor de ingang. In de zon staat een grote groep bezoekers rond een ambulance en een brandweervan te kijken naar de afhandeling van een gesimuleerd ongeluk. Iets verderop staat de stand van Meditta. 'Zorgt voor de zorg', staat op de banner. Wie goed kijkt, ziet dat er tijdens deze open dag drie verschillende ambulances voor het ziekenhuis staan, en alle drie hebben ze een andere functie.

Binnenlopers zonder afspraak

Eén van de redenen voor Meditta om hier aanwezig te zijn met een stand is uitleg verschaffen aan het publiek hoe de Spoedpost samenwerkt met het zieken- ►



huis. Als zelfstandige organisatie huurt Meditta voor de Spoedpost ruimtes van het SJG Weert, maar er is meer natuurlijk. De Spoedpost wordt betrokken bij de veiligheidsoefeningen van het ziekenhuis, er wordt samenwerkt met de SEH en de ambulancedienst. Vermeldenswaard is bijvoorbeeld het feit dat een bezoek aan de SEH ten laste komt van het eigen risico en een bezoek aan de Spoedpost niet. Ook wetenswaardig voor bezoekers van de open dag: de naam *Spoedpost* is niet toevallig gekozen. Het is niet de bedoeling

dat iemand met pijn aan zijn vinger 's avonds om half zes na afloop van het werk even bij de Spoedpost binnenwipt om naar zijn pijnlijk lichaamsdeel te laten kijken. "Binnenlopers zonder afspraak", noemt Boy Hayen, regiomanager bij Meditta ze. "Het is nadrukkelijk de bedoeling dat patiënten eerst naar de Spoedpost bellen. Ze worden dan te woord gestaan door een triagiste die ofwel zelf beslist wat er moet gebeuren, ofwel overlegt met de dienstdoende arts." Is het zeer urgent – U1 – dan gaat de arts met de eigen

huisartsenambulance van Meditta naar de patiënt toe. De triagiste kan ook rechtstreeks de reguliere ambulancedienst bellen zodat meteen een uitgebreider uitgeruste ambulance naar de patiënt gaat.

De derde ambulance

Dat alles goed uitleggen aan het publiek is een van de redenen waarom Meditta op de open dag aanwezig is. Met behulp van banners, folders, maar ook via mondelinge uitleg van de chauffeur en de triagiste die bij de stand staan. Een secundaire doel-



DOKTER JOE HOE



stelling is potentiële belangstellenden interesseren voor een baan in de zorg. Onbetaald maar daarom niet onbelangrijk is het werk dat de derde ambulance verricht die op deze open dag voor de deur van het SJG Weert staat: de Wensambulance. Uitsluitend op basis van giften en de inzet van vrijwilligers – artsen, begeleiders, chauffeurs – vervult deze professioneel uitgeruste ambulance de wens van bedlegerige patiënten die niet met een normale auto vervoerd kunnen worden. Vaak zijn dat ouderen, maar soms ook kinderen, legt een van de vrijwilligers uit. “Het is heel dankbaar werk. ’s Morgens kom je binnen als een vreemde, ’s avonds ga je weg als een goede vriend.” De Wensambulance rijdt ook voor terminale patiënten. Die nog één keer de zee willen zien, bijvoorbeeld. ■

Ook wetenswaardig voor bezoekers van de open dag: de naam *Speedpost* is niet toevallig gekozen.



De Praktijkscan in de praktijk

Op verzoek van de coöperaties verzorgt Meditta Support sinds kort praktijkscans voor aangesloten huisartsenpraktijken. In oktober 2019 is begonnen bij de eerste negen praktijken, in januari 2020 volgen er nog tien. Het is een service die geen kosten met zich meebrengt en waardevolle inzichten kan opleveren.

Over welke inzichten hebben we het dan, bijvoorbeeld?

In de praktijkscan komen zes thema's aan de orde: patiëntvriendelijkheid, de werkwijze in de praktijk, de inzet van personele uren, personeelstevredenheid, inzicht in de (financiële) cijfers van de praktijk en eventuele deelname aan projecten. Al die afzonderlijke indicatoren worden in een laatste hoofdstuk met elkaar in verband gebracht. Want het is verstandig de indicatoren niet los van elkaar te zien en de uitkomsten als geheel te analyseren. Op die manier kan een totaalconclusie getrokken worden inzake het verbeterpotentieel van de huisartsenpraktijk.

Mariëlle Broekhuizen, manager P&O en Opleidingen bij Meditta: "De praktijk krijgt ook adviezen: waar zit het verbeterpotentieel? Die adviezen kunnen vervolgens - bijvoor-

beeld door de praktijkmanager - uitgevoerd worden." Wat de prestatievergoeding van een praktijkscan betreft: zorgverzekeraar CZ vergoedt 0,20 cent per kwartaal per ingeschreven verzekerde van de zorgverzekeraar. Het betreft een eenmalige tegemoetkoming van maximaal vier kwartalen in de jaren 2019 en 2020. Daarbij is Meditta erkend om in de regio de praktijkscan uit te voeren. Meditta werkt daarbij nauw samen met het bedrijf Ord'us, dat de verdere uitvoering, dataverwerking en oplevering van de rapportage voor zijn rekening neemt.

Uitsluitend voor de praktijkhouder

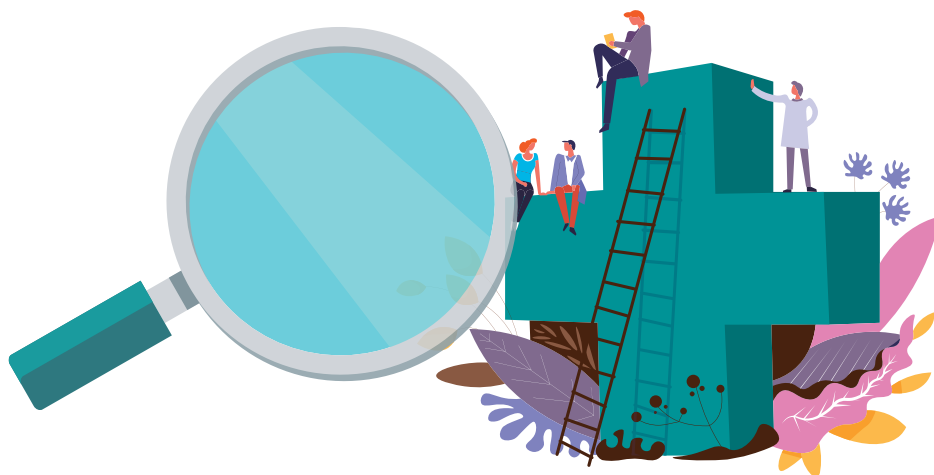
Mariëlle Camps, coördinator kwaliteit bij Meditta benadrukt dat het eindproduct van de praktijkscan uitsluitend bedoeld is voor de praktijkhouder zelf. De zorgverzekeraar bijvoorbeeld krijgt geen inzicht in de



MARIËLLE CAMPS EN MARIËLLE BROEKHUIZEN

rapportage. "Het is ook aan de huisarts zelf of hij iets met de rapportage doet." Mariëlle Broekhuizen: "Belangrijk om te benadrukken is dat de data enkel worden verwerkt ten behoeve van de praktijkscan. Meditta ziet er nauwgezet op toe dat de data vertrouwelijk blijven en enkel voor dit doel worden gebruikt." Uit een brainstorm met verschillende

huisartsen kwam verder naar voren dat er naast de voorwaarden die CZ aan een praktijkscan stelt ook behoefte is aan een anonieme benchmark. Het inzicht dat een vergelijking met collega-praktijken kan opleveren, wordt gezien als een waardevolle toevoeging. Zo'n benchmark gaat er dus ook komen. ►



Onderwerpen praktijkscan

1. Patiëntvriendelijkheid

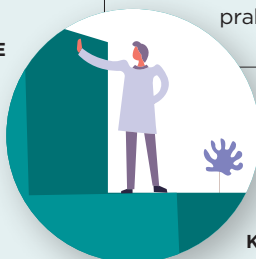
ONDERWERPEN DIE IN DEZE MODULE AAN BOD KOMEN ZIJN:

- Bereikbaarheid, ICT, huisvesting, toekomst, wachttijd, Service en Bereikbaarheid module, Borging bereikbaarheid in praktijk.
- Hoe is dit georganiseerd? Organisatiehandboek en/of beleidsplan aanwezig waarin dit beschreven staat?
- Indien niet wat is wel omschreven?
- Verbeterpotentieel handboek en/of beleidsplan maken voor structuur
- Verbeterpotentieel Toekomstbestendigheid praktijk
- Verbeterpotentieel service en bereikbaarheid module CZ

2. Werkwijze praktijk

ONDERWERPEN DIE IN DEZE MODULE AAN BOD KOMEN ZIJN:

- Samenwerking, overleg, structuur taken bevoegdheden, verantwoordelijkheden, spreekuuropbouw, inzicht in uitloop spreekuur, bezetting (fte), planning, (niet)patiëntgebonden taken.
- Organisatiehandboek aanwezig waarin dit beschreven staat?
- Indien niet, wat is wel omschreven?
- Resultaten patiënttevredenheid onderzoek aanwezig? Indien niet, uitzetten onder 20 patiënten per gevestigde huisarts.

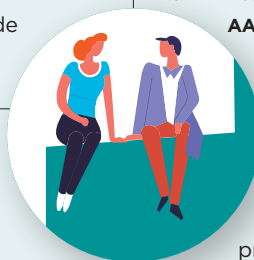


- Praktijkniveau observatie/interview om verbeterpotentieel te onderzoeken op werkprocessen.
- Verbeterpotentieel betreffende dit onderwerp.

3. Personeel inzet uren

ONDERWERPEN DIE IN DEZE MODULE AAN BOD KOMEN ZIJN:

- Uren assistentes, uren POH, uren huisartsen, aantallen patiënten per zorgprogramma, praktijkpopulatie, rekenmodel praktijkondersteuning Somatiek Meditta 2019, vergelijken met normpraktijken vanuit Nza-norm, inzicht in inzet uren, vergelijking met normpraktijk Nza, tijdsbesteding DBC-minuten.
- Verbeterpotentieel in personele inzet praktijk.



5. Inzicht (financiële) cijfers praktijk

ONDERWERPEN DIE IN DEZE MODULE AAN BOD KOMEN ZIJN:

- Patiëntenpopulatie in combinatie met regio/wijkscan niveau, productiecijfers, inkomsten verrichtingen ten opzichte van verwacht voor praktijk, personeelskosten, kosten huisvesting, kosten ICT, kosten verzekering, financiële ratio's (liquiditeit, solvabiliteit en rentabiliteit).
- Bronnen die voor dit onderwerp van belang zijn om te onderzoeken: Vektis praktijkspiegel, Jaarverslagen vanuit accountant, Rapportage VIP Calculus.
- Verbeterpotentieel en benchmark resultaten.

4. Personeels-tevredenheid

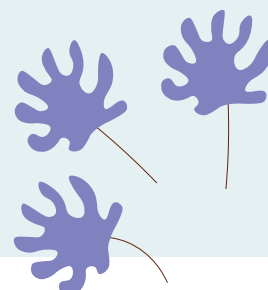
ONDERWERPEN DIE IN DEZE MODULE AAN BOD KOMEN ZIJN:

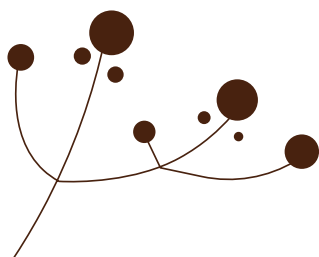
- Werkervaring, werkdruk, werkplezier, ontwikkeling, cultuur, ziekteverzuim. Inzicht in beleving medewerkers verkrijgen middels medewerkerstevredenheidsonderzoek.
- Medewerkers Invullen format tevredenheidsonderzoek.
- Inzicht in tevredenheid personeel
- Verbeterpotentieel.

6. Projecten

ONDERWERPEN DIE IN DEZE MODULE AAN BOD KOMEN ZIJN:

- Deelname projecten, deelname projecten regioplannen
- Inzicht in deelname verschillende projecten





7. Eindconclusie

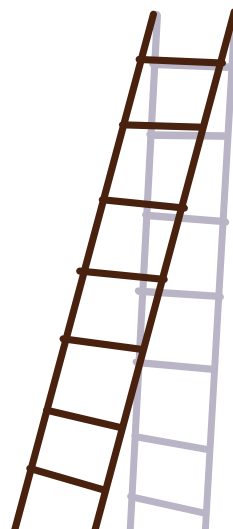
Alle indicatoren die afzonderlijk in de praktijkscan zijn meegenomen worden in het laatste hoofdstuk in verband met elkaar gebracht. Het is goed om de indicatoren niet los van elkaar te zien en de uitkomsten als geheel te analyseren om een goede overall conclusie te maken wat betreft verbeterpotentieel voor de huisartsenpraktijk. ■

Ook geïnteresseerd in een praktijkscan?

Meld uw praktijk dan voor oktober 2020 aan bij Meditta Support

E-MAIL:
mariellebroekhuizen@meditta.nl

Voor meer informatie kunt u ook bellen: 06 - 55 33 68 03



Stappenplan

Hoe verloopt een praktijkscan bij Meditta?

STAP	WAT	WIE
1	Intake zorgaanbieder over • werkwijze praktijkscan • overeenkomst, financiering CZ en prijs • afstemming contactpersoon en startdatum praktijkscan	MEDITTA
2	Overeenkomsten opstellen	MEDITTA
3	Zorgaanbieder ontvangt starterspakket met: • instructie om benodigde informatie te verzamelen • formats / bestanden om data te verwerken • instructie downloaden bestanden • bereikbaarheid helpdesk	ORD'US
4	Zorgaanbieder verzamelt data	ZORGAANBIEDER
5	Zorgaanbieder levert bestand praktijkscan aan conform instructie	ZORGAANBIEDER
6	Interviews in de praktijk met huisarts(-en) en assistente(-s)	ORD'US
7	Opstellen rapport verbeterpotentieel	ORD'US
8	Terugkoppeling resultaten en presentatie rapport verbeterpotentieel aan zorgaanbieder	ORD'US
9	Verwerken benchmarkdata uit praktijkscan	ORD'US
10	Beschikbaar stellen regionale benchmark data aan zorgaanbieder	ORD'US

OPEN helpt huisartsen bij online inzagerecht patiënten

WELKE INFORMATIE ZIET DE PATIËNT?

- Actuele episodes (met en zonder attentiewaarde)
- Afgesloten episodes met attentiewaarde
- Behandeling
- Profylaxe en voorzorg
- Actuele medicatie
- Medicatie-overgevoeligheid
- Correspondentie
- Resultaten bepalingen – laatste 14 maanden
- E- en P-regels van het consult vastgelegd – na invoering van online inzage

Meer informatie over dit project?
Met vragen kunt u terecht bij
josbouts@meditta.nl



JOS BOUTS

Vanaf 1 juli 2020 heeft een patiënt recht op gratis elektronische inzage in zijn medisch dossier. Het goede nieuws is verder dat een huisarts dat niet allemaal zelf hoeft te regelen. Landelijk doet OPEN zijn best om alles soepel te laten verlopen en regionaal ondersteunt Meditta het proces.

OPEN is een landelijk vierjarig programma van LHV, NHG en eerstelijnsorganisatie InEen om huisartsen te helpen bij het veilig online delen van medische gegevens met hun patiënt. Het programma zorgt voor landelijke afstemming van de ICT-aanpassingen in de huisartsinformatiesystemen en biedt huisartsen, praktijkassistenten en praktijkondersteuners scholingsmogelijkheden en informatiemateriaal om patiënten voor te lichten. Belangrijk uitgangspunt is dat OPEN huisartsen ondersteunt via *regionale coalities*. Het idee is dat zo goed aangesloten kan worden bij regionale behoeften. In het werkgebied van Meditta vormen de drie huisartsencoöperaties samen met Meditta drie regionale coalities.

Feiten in het kort

Om te beginnen: huisartsen hebben geen omkijken naar de benodigde aanpassingen in hun HIS. OPEN zorgt ervoor dat de HIS-leverancier die aanpassingen doorvoert. De HIS-leverancier mag daarvoor dus geen kosten in rekening brengen aan de huisartsenpraktijk. Toegang tot de geaccrediteerde scholing op maat wordt georganiseerd door de regionale coalitie. In dit geval dus: de betreffende huisartsencoöperatie in samenwerking met Meditta. Diezelfde regionale coalitie zorgt ook voor ondersteuning bij de patiëntenvoorlichting. Van de huisartsenpraktijk

wordt een tijdsinvestering gevraagd voor het aanpassen van de werkprocessen en het volgen van de scholing. Daarvoor is een vergoeding beschikbaar van eenmalig € 2,83 per ingeschreven patiënt, uiterlijk in 2022 te declareren bij de zorgverzekeraar. De uitvoering van het programma gaat op 1 januari 2020 van start en zal naar alle waarschijnlijkheid lopen tot medio 2022.

'Ik vind dat wel meevallen'

Op de vraag of we hier te maken hebben met een in technologisch opzicht complex proces, antwoordt Jos Bouts, manager ICT en Facility van Meditta: "Ik vind dat wel meevallen. De techniek is niet het probleem. Wat je wel kunt krijgen als patiënten inzage krijgen in hun medisch dossier, is een andere invulling van het consult, meer to the point. Je krijgt mondiger patiënten. Dat kan als onaangenaam ervaren worden, maar je kunt ook zeggen: het is goed dat patiënten mondiger zijn." Om dit proces te ondersteunen worden online trainingen ontwikkeld. Overigens kunnen op dit moment nog niet alle vragen beantwoord worden. Zo is bijvoorbeeld niet zonder meer duidelijk dat het recht op elektronische inzage betekent dat een patiënt *online* inzagerecht heeft. Het zou ook kunnen dat inzage in de huisartsenpraktijk plaatsvindt, via een daar aanwezig werkstation, al dan niet onder toezicht van de huisarts of een medewerker. ■

Hoe regelt u online inzage in uw regio?

U wilt de huisartsen in uw regio zo goed mogelijk ondersteunen bij het mogelijk maken van online inzage voor hun patiënten. Maar hoe pakt u dit aan en hoe haalt u de deadline van 1 juli 2020?



Ondersteun huisartsenpraktijken via uw eigen regio

Zo helpt OPEN u op weg

Sluit u aan bij een landelijk programma dat voor u het contact onderhoudt met HIS-leveranciers en politiek. Zo kunt u zich volledig richten op het ondersteunen van de aangesloten huisartsenpraktijken.

1

Vormen regionale coalitie

Aanmelden bij OPEN

2

3

Subsidieaanvraag

Uitvoeren activiteiten

4

5

Afronden programma

Meer informatie of aanmelden?
Ga naar open-eerstelijns.nl/zorgorganisatie

Hoe geeft u uw patiënten online inzage?

Als huisarts biedt u persoonsgerichte zorg en bepaalt u samen met uw patiënt welke zorg passend én nodig is. Samen beslissen gaat nog beter wanneer de patiënt inzicht heeft in de eigen medische gegevens. Maar hoe realiseert u dat?



Huisartsen

Hoe geef ik mijn patiënten veilig toegang tot begrijpelijke gegevens?

Hoe helpt online inzage bij het samen beslissen met de patiënt?

Hoe voorkom ik dat ik veel extra tijd kwijt ben aan het beantwoorden van vragen?

Met OPEN

- ☒ Geen omkijken naar aanpassingen HIS
- ☒ Patiëntenvoorlichting op maat
- ☒ Geaccrediteerde scholing op maat
- ☒ Huisartsenorganisatie in uw regio ondersteunt u bij de werkzaamheden voor online inzage
- ☒ Declareer tussen 2020 en 2022 eenmalig € 2,83 per patiënt

Sluit u aan bij een regionale coalitie



Opslag inschijttarief
Eenmalig € 2,83 per ingeschreven patiënt en gemoedsbezwaarde via zorgverzekeraar



Tijdsinvestering
Bespaar tijd door u aan te sluiten bij een regionale coalitie



Aanmelden?
Sluit u aan bij de regionale coalitie* in uw regio



Meer informatie
open-eerstelijns.nl/huisarts

* OPEN werkt samen met regionale coalities. Een regionale coalitie bestaat uit minimaal twee (huisartsen)organisaties: zorggroep, koepel van gezondheidscentra, huisartsen-coöperatie of LHV-kring.

Meditta op bezoek *bie* Zefke in Sittard

EEN TAK OM EVEN OP UIT TE RUSTEN



“Bie Zefke is een inloophuis. Een huiskamer voor thuis- en daklozen. Een plek waar je zomaar – 365 dagen per jaar – binnen kunt lopen. Zonder te hoeven uitleggen waarom. Zonder hulpvraag of zorgbehoefte.” Zo staat het op de website van de stichting Inloophuis *bie Zefke* die door Meditta gesteund wordt. Een goed doel financieel steunen is mooi, maar soms is het ook prettig om te zien hoe dat goede doel in de praktijk werkt.



MEDITTA OP BEZOEK BIE ZEFKE

Met die gedachte in het achterhoofd en ook omdat het gewoon aangenaam is eens kennis te maken gingen enkele mensen van Meditta afgelopen november voor een wat-de-pot-schaft-etentje op bezoek in de huiskamer van *bie Zefke*. De stichting wordt gerund door een bestuur op afstand, heeft twee parttime medewerkers in dienst en drijft verder vooral op een dertigtal vrijwilligers met de meest verschillende achtergronden: van een voormalig hoogleraar tot een archivaris van DSM.

Nuchter en zonder overdreven pretenties

De eerste indruk die het inloophuis en de mensen die het bestieren oproepen, is dezelfde die de tekst op de website oproept: nuchter en zonder overdreven pretenties. De gasten – zo worden de bezoekers van *bie Zefke* genoemd – hoeven niks en moeten niks. Wat ze krijgen is aandacht, een luisterend oor en respect. En als ze willen een boterham, wat te drinken en drie keer per week een warme maaltijd voor € 1,50. En misschien dat door die aandacht hun leven wat beter wordt. Want het inloophuis wil ‘een veilige vluchtheuvel en springplank’ zijn, *een tak om even op uit te rusten*. Dat laatste is ook de titel van het beleidsplan van de stichting voor de komende jaren.

Maatschappelijke functie

Bie Zefke is er voor dak- en thuislozen, maar het inloophuis vervult ook een maatschappelijke functie. Het levert bijvoorbeeld een bijdrage aan de beperking van overlast. Het verstrekken van bijna gratis eten en drinken neemt een eerste prikkel tot criminaliteit weg. Het is ook een erkend leerbedrijf voor mbo- en hbo- studenten. Penningmeester Henk Wetzels: “Als studenten hier komen, is het vaak een openbaring voor ze. Op die manier hulp bieden, zonder administratie- en registratiedwang. Als de gemeente ons zou vragen: ‘wie zijn jullie gasten’, dan kunnen we daar geen antwoord op geven. We houden dat niet bij.” En afgaande op de levensmiddelen en andere bijdragen die de stichting ontvangt van burgers, bedrijven en organisaties waardeert de ook omgeving die aanpak. ■



DE VRIJWILLIGERS VAN DIENST



VERSE GROENTEN



DUVELKESVLEES

Zefke Mols was een bekende zwerver in Sittard. Eenzelfvlg en contact met de omgeving vermijdend, kon hij in zijn levensonderhoud voorzien dankzij de Sittardse bevolking: iedereen stopte hem wat toe. Hij overleed in 1955. Zijn graf wordt nu onderhouden door de gasten van inloophuis *bie Zefke*.

Bestuurslid worden?

Stichting Inloophuis *bie Zefke* zoekt nieuwe bestuursleden. Heeft u belangstelling? Stuur dan een e-mail naar bestuur@bie-zefke.nl





mzm





DE MANTELZORGMAKELAAR

Wie de term ‘mantelzorgmakelaar’ googelt, krijgt ongeveer 40.000 hits.

Dat lijkt erop te duiden dat het een behoorlijk bekend begrip is.

Maar is dat ook zo? In Limburg valt het blijkbaar nog een beetje tegen.



GHISLAINE WOLTERS

Wat doet een mantelzorgmakelaar? Een mantelzorgmakelaar ondersteunt de mantelzorger. Niet bij de zorg zelf, maar bij al het uitzoek- en regelwerk dat bij mantelzorg vaak komt kijken. Wat is financieel mogelijk? Wat kan geregeld worden qua welzijn, qua wonen? Hoe zit het met mijn werkgever? Wat mag en kan allemaal? Ghislaine Wolters, mantelzorgmakelaar in Stramproy: “Je bent een *tijdelijke* hulp voor de mantelzorger. Je zoekt de dingen uit, brengt ze in kaart en de mantelzorger bepaalt welke taken je oppakt. Jij regelt het en dan is je werk klaar.”

Bosje bloemen

En ja, de onvermijdelijke vraag: wie betaalt dat? In de aanvullende verzekering van vrijwel alle grote zorgverzekeraars zit ook een potje ‘mantelzorgondersteuning’, zegt Ghislaine Wolters. “Dat verschilt per zorgverzekeraar.” Er zijn ook gemeenten waar de mantelzorgmakelaar onderdeel uitmaakt van de door hen aangewezen mantelzorgondersteunende organisatie en deze langs die weg uit de Wmo-gelden gefinancierd wordt. Daardoor is de dienstverlening van de mantelzorgmakelaar in die gemeenten gratis. Voor zover bekend zijn er

geen Limburgse gemeenten die dat doen, terwijl mantelzorgers daar wellicht meer mee geholpen zouden zijn dan met de goedbedoelde boekendof het bosje bloemen. Wolters: “Het vak is hier nog niet zo bekend. Gemeenten moeten overtuigd worden van de toegevoegde waarde van een mantelzorgmakelaar.”

Samenwerking

Die relatieve onbekendheid in Limburg komt mede doordat in deze provincie nog niet zoveel mensen het beroep uitoefenen, denkt Wolters. Overigens kan niet iedereen zich zomaar mantelzorgmakelaar noemen. Om de kosten te kunnen declareren bij de zorgverzekeraar moeten mantelzorgmakelaars onder meer geregistreerd staan bij het Registerplein en regelmatig hun PE-punten behalen. Er is een post-hbo-opleiding tot mantelzorgmakelaar en een beroepsvereniging, de BMZM. Met een steeds ouder wordende bevolking en de verwachting dat er in de toekomst alleen maar meer beroep zal worden gedaan op mantelzorgers, is het niet ondenkbaar dat ook de vraag naar mantelzorgmakelaars groter zal worden. Een goede samenwerking met huisartsen is daarbij van groot belang, denkt Wolters. ■

Meer informatie over mantelzorgmakelaars is te vinden op de website van de beroepsvereniging BMZM:
WWW.BMZM.NL



Boy Hayen
Erik Dekker



Eén jaar Coöperatie Huisartsen Weert e.o.

**‘WAT DOEN WE,
WAAROM ZIJN
WE NODIG?’**

‘Heel positief’, zegt voorzitter Erik Dekker van HaCo Weert e.o. De vraag was: wat is het overheersende gevoel na één jaar coöperatie? ‘Ik heb van tevoren niet overzien wat het allemaal inhoudt, hoeveel kansen er liggen.’ Dat klinkt goed, maar uiteraard verliep niet alles volledig soepel.

“In het begin ben je vooral kennis aan het maken met alle ketenpartners. De ziekenhuizen, de thuiszorgorganisaties, de GGZ. Je zoekt nieuwe leden voor de coöperatie, probeert huisartsen ervan te overtuigen dat het nuttig is als ze zich aansluiten. Zo wordt ook voor jezelf steeds duidelijker: wie zijn we, wat doen we, waarom zijn we nodig?”

Eén stem

Het antwoord op die vragen is natuurlijk interessant: waartoe is HaCo Weert op aarde? Dekker: “Je zit aan tafel met sterke ketenpartners, de ziekenhuizen bijvoorbeeld. Dan is het belangrijk dat huisartsen ook met één stem spreken.” Want anders, zo kan de voor de hand liggende conclusie luiden, wordt de niet onbelangrijke stem van de huisarts niet gehoord en worden de dingen zonder je geregeld.

Stichting op Stap

Een van de belangrijkste thema's van de afgelopen periode was, zo vinden Erik Dekker en regiomanager Boy Hayen van Meditta, substitutie van de zorg van de

tweede naar de eerste lijn. Bij dat proces is uiteraard een goede samenwerking met specialisten nodig. Een aardig initiatief in dit verband is de Stichting op Stap. Die stichting regelt onder meer dat huisartsen en specialisten in de regio Weert één keer per anderhalf jaar samen op stap gaan voor nascholing. Dekker: “Liefst op een eiland, zodat niemand kan wegluchten en je tot elkaar veroordeeld bent.”

Duistere krachten

Wat het afgelopen jaar vooral veel energie heeft gegeven, zegt Dekker, is de aanpak van de spoedzorg in de regio, samen met onder meer de Huisartsen Coöperatie Midden-Limburg Oost, de ambulancezorg en de ziekenhuizen. Maar niet alles liep even soepel. Dekker: “Bijvoorbeeld de verbouwing van de spoedpost in het ziekenhuis van Weert. Dan denk je dat je goeie afspraken hebt gemaakt, dat alles goed geregeld is en de verbouwing kan beginnen en dan zijn er

op een of andere manier toch duistere krachten die verhinderen dat er iets gebeurt.”



We zijn niet begonnen met allerlei structuren te veranderen, we zijn van onderop te werk gegaan

‘Liefst op een eiland, zodat niemand kan wegvlugten en je tot elkaar veroordeeld bent’



Regioplan ouderenzorg

De GGZ in de regio is ook een onderwerp waarbij niet alles volgens plan verliep.

Dekker: “Er zijn twee zorgaanbieders in de regio en die samenwerking verliep niet goed. Maar wij willen wel goede GGZ-zorg voor onze patiënten. We zijn niet begonnen met allerlei structuren te veranderen, we zijn van onderop te werk gegaan. We vragen bijvoorbeeld aan verpleegkundigen: waar loop je tegenaan, wat gaat er fout? Zo proberen we stap voor stap betere zorg te krijgen.”

Lievelingsonderwerp

Wat niet mag ontbreken in een kleine terugblik is het lievelingsonderwerp van veel huisartsen: de ICT. Dekker: “Iedereen is het er vanzelfsprekend over eens dat er één HIS moet komen voor alle huisartsen – zolang het maar zijn eigen systeem is. We hebben een nieuw bestuurslid dat zich gaat bezighouden met ICT, Thom de Leeuw. Het idee is dat we een paraplusstelsel krijgen dat boven de afzonderlijke systemen hangt.”

Een onderwerp dat het afgelopen jaar een belangrijke rol speelde voor de coöperatie was het regioplan ouderenzorg. In Weert en omstreken is de situatie niet helemaal standaard, legt Boy Hayen uit. Want er is ook een andere zorggroep actief in de regio, *Praktijkondersteuning Zuidoost-Brabant*, kortweg PoZoB. Hayen: “PoZoB heeft een eigen zorgprogramma voor kwetsbare ouderen. Vanuit Meditta willen we dat ook aanbieden, zodat er regiobreed een eenduidig beleid is.” Om dat te bereiken, moet een aantal randvoorwaarden vervuld zijn. De ICT-koppelingen tussen de systemen, bijvoorbeeld. Ook de zogenaamde zorgbrug moet goed geregeld zijn, de overdracht van huisarts naar ziekenhuis en vice versa. Er komt een kaderhuisarts ouderenzorg en last but not least: je moet iedereen meekrijgen. Als dat geregeld is, wordt begonnen met een pilot. Dekker: “Als het goed gaat lopen, kijken we verder dan de eigen regio. Dat is ook het mooie van de coöperaties: je kunt van elkaar leren.” ■

Want anders, zo kan de voor de hand liggende conclusie luiden, wordt de niet onbelangrijke stem van de huisarts niet gehoord en worden de dingen zonder je geregeld

Geen Arts en Auto

WIE? LOUIS DE WOLF (61), HUISARTS

WAAR? IN STEIN

WAT? GOEIE VRAAG. HEEFT HIJ
EEN BROMMER- OF EEN MOTOR-
VERZAMELING?



‘Een patiënt
heeft het
spuitwerk
gedaan’



De eerste symptomen deden zich voor op dertienjarige leeftijd. Toen kocht Louis zijn eerste brommer. “Een Batavus. Met drie handversnellingen en JLO-motor. Voor vijf gulden.” Pardon? Op *dertienjarige* leeftijd? “Ja, officieel mocht ik nog niet op een brommer rijden.” De symptomen zijn sindsdien niet meer verdwenen: na de Batavus volgden DKW's, Kreidlers, Zündapps. We stellen de huidige lievelingen even voor.

Zündapp 515, uit 1963. In 200 losse onderdelen gekregen van een zekere Jos Cober. Was oorspronkelijk een brommer, is getransformeerd tot motor. (Ombouwen is populair tegenwoordig.) De transformatie vond plaats onder regie van Louis zelf. ‘Onder regie’ is hier de goede uitdrukking. “Een patiënt heeft het spuitwerk gedaan.”

Heel speciaal: *BMW C1*. Met veiligheidskooi. De enige motorscooter in Europa waar je zonder helm op mag rijden, hij heeft de Amerikaanse crashtest doorstaan. Inclusief ruitenwisser en stereo-installatie. Levert het meeste bekijks op als je erop (erin?) rondrijdt. “Een genot om op te rijden”, vindt Louis. “Ik rij er ook wel eens visites mee.” Maar: “Een echte motorrijder wil er niet op gezien worden.” Werd in 2003 uit productie genomen.

Ook aanwezig: *Yamaha XJ900*. “Als die omvalt, moet je hem met twee man optillen.” En *BMW GS 1000*. “Daar rij je heerlijke bochten mee.” Hé, die rode, dat is weer een brommer. Met elektromotor, de toekomst. Mevrouw de Wolf doet er boodschappen mee.

Dan, de mooiste: *Zündapp KS100* uit 1970. “Dat chroom moet je blijven poetsen.” Of daar ook patiënten voor ingeschakeld worden, is onbekend. ■

**OOK EEN LEUK ONDERWERP VOOR
GEEN ARTS EN AUTO? STUUR DAN EEN
MAILTJE NAAR MIRIAM@CRASBORN.NL**



**En daar sta je dan, voor de
tuchtrechter. In Amsterdam
zitten ze zelfs op een
verhoging: twee juristen en drie
collega's die je de maat nemen.
Een schrikbeeld voor elke
huisarts. Sieb de Ree, jurist
gezondheidsrecht en voormalig
huisarts, weet er alles van.**



SIEB DE REE



JURIDISCHE
ONDERSTEUNING
HUISARTSEN

Je dacht dat het
maagklachten
waren, bleek het een
hartaanval te zijn

‘Vaak komen klachten voort uit de wijze van bejegening’

Na 31 jaar huisarts te zijn geweest – waarvan tien jaar tevens huisartsopleider aan de Universiteit Maastricht – vond Sieb de Ree uit Sittard dat het tijd was voor iets anders. Hij ging in Amsterdam Nederlands recht en Gezondheidsrecht studeren. “Het recht heeft me altijd gefascineerd. Wij leven in Nederland dan wel in een land waar recht heerst, maar op heel veel plaatsen in de wereld is dat niet zo.” Maar waarom stoppen na 31 jaar huisartspraktijk? “Ik vond dat het tijd was voor vernieuwingen, tijd om plaats te maken voor collega’s. En ik wilde zelf ook nog iets nieuws doen.” Nu is De Ree zelfstandig jurist Gezondheidsrecht en plaatsvervangend secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg in Eindhoven. Detail: tijdens zijn langjarige praktijk als huisarts kwam hij zelf ook een keer in aanraking met het medisch tuchtcollege.

Zeurpieten of ernstige fouten

“Een zeer emotioneel gebeuren”, zo beschrijft De Ree zijn ervaring met het tuchtrecht. “Behalve het feit dat je voor een rechter staat die jouw professioneel handelen beoordeelt, kom je ook terecht in een langdurige procedure met stukken die je moet lezen en waarop je zorgvuldig dient te reageren.” Stelling: bij juridische problemen voor huisartsen gaat het óf om patiënten die zeurpieten zijn, óf om ernstige fouten van artsen. Klopt dat een beetje? “Neen, patiënten zijn geen zeurpieten en artsen maken zelden ernstige fouten. Vaak komen klachten voort uit de wijze van bejegening, zijn het communicatiestoornissen. Hoe behandelt de arts mij? Is hij arrogant, is hij kortaf? Heeft hij voldoende informatie gegeven?” En de juiste diagnose gesteld, natuurlijk. “Iemand komt met pijn op de borst. De arts denkt dat het maagklachten waren,

maar achteraf blijkt het een hartaanval te zijn. Zoiets komt voor.” Iedereen maakt fouten, maar in zo’n geval is het belangrijk dat de arts kan laten zien dat hij gehandeld heeft volgens de richtlijnen die door het Nederlandse Huisartsen Genootschap zijn opgesteld. Met deze richtlijnen, de zogenoemde standaarden, hebben de huisartsen, heeft de beroepsgroep zelf ‘recht’ tot stand gebracht. “Het Tuchtcollege vindt het ook belangrijk dat je als arts laat zien dat het je spijt wat er gebeurd is. Dat je medeleven betoont.”

Valkuilen

Zoals bekend regelt de *Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg*, kortweg Wkkgz, sinds 1 januari 2016 klachten en geschillen in de zorg. De wet biedt naast kwaliteitseisen van de zorg een laagdrempelige klachtenregeling. Doel van de wet is te komen tot een bevredigende oplossing van de klacht. Is de klager het niet eens met de oplossing dan kan hij in hoger beroep terecht bij een geschilleninstantie waarbij de huisarts aangesloten dient te zijn. Welk traject ook bewandeld wordt, een huisarts die met een klacht geconfronteerd wordt, doet er goed aan zich te laten adviseren, vindt Sieb de Ree. Wetend dat hij voor eigen parochie preekt: “Het is niet onverstandig je te laten begeleiden in dat proces. Hoe kun je je het best opstellen als er een klacht tegen je wordt ingediend? Waar liggen de valkuilen?” Want of je nu echt tekortgeschoten bent als arts of de patiënt *denkt* dat je tekortgeschoten bent: een bijzonder onaangename ervaring blijft het. Meditta en Sieb de Ree denken na over een manier om huisartsen op een eenvoudige manier bij te staan in gezondheidsrechtelijke problemen die zij in hun dagelijkse praktijk tegen komen. ■

‘Het Tuchtcollege vindt het ook belangrijk dat je als arts laat zien dat het je spijt wat er gebeurd is’



JURIDISCHE SPANNINGSHOOFDPIJN

— your name —



De cirkel van Norg



Roelf Norg, voorzitter HaCo MiLo

In de voorbereiding op het gesprek geeft Roelf Norg, voorzitter van de Huisartsen-coöperatie Midden-Limburg Oost, schematisch aan waar hij het over wil hebben.

We schrijven dat schemaatje kort uit: om de juiste zorg op de juiste plek te krijgen, is meer tijd voor de patiënt nodig.

Wanneer voor dat laatste geen extra investering komt, gaat de juiste zorg op de juiste plek niet lukken. En wordt dus ook geen geld bespaard om verder te investeren. 'Ik ben niet moedeloos. Nog niet.'

Waarmee Roelf Norg wil zeggen: ik zie kansen, maar de situatie is wel urgent.

Waarom is er per se meer tijd nodig voor de patiënt om de juiste zorg op de juiste plek te krijgen? Roelf Norg: "Omdat datgene wat de huisdokter moet doen daardoor complexer wordt. Je moet rekening houden met meer elementen. Als ik iemand met hoge bloeddruk moet behandelen, is dat vrij simpel. De bloeddruk is te hoog en ik geef er bijvoorbeeld een pilletje voor. Als daar een extra complicatie bij komt, kan ik de patiënt doorverwijzen naar het ziekenhuis. Als ik die patiënt zelf blijf behandelen, moet ik extra ►

GELDSTROOM



FUNCTIE-
DIFFERENTIATIE



ICT SPIN
IN HET WEB



JUISTE ZORG
OP DE JUISTE
PLEK



MEER TIJD VOOR
DE PATIËNT



‘Het is niet iets regionaals, het wordt landelijk gevoeld. Dat er ergens een grens is aan wat we erbij kunnen doen’

opletten. Bijvoorbeeld: heeft iemand ooit een hartaanval gehad? Dan moet je kijken of het zuurstofgebrek van het hart weer terug begint te komen. Dat betekent niet alleen dat je een aantal extra vragen moet stellen, maar ook rekening ermee moet houden of iemand daar medicijnen voor gebruikt die invloed hebben op de bloeddruk. Gaat na dat hartinfarct de hartspier minder goed werken? Dan kan hartfalen ontstaan. Misschien weer een extra medicijn, maar ook goed opletten hoe het met de nieren gaat. Dat alles vraagt meer tijd. Bovendien heeft de patiënt meer uitleg nodig, zeker als je aan het begin staat van de transitie van zorg van de tweede naar de eerste lijn.”

Geld is niet alles

“Het is te makkelijk om te zeggen: geld lost alles op. Geld is schaars. Hoewel veel geld bij de zorgverzekeraars blijft liggen dat niet gebruikt wordt om te investeren. Om iets op gang te brengen. Wanneer we in de regio bijvoorbeeld beter digitaal overleg willen, moet daar iets voor opgezet worden. Dat kost geld. Daarvoor moeten we *bewijzen* dat het daardoor goedkoper wordt. Maar als je ergens in investeert, kun je niet zeggen dat het *morgen* al goedkoper zal zijn. Dat heeft enige tijd nodig. Het is waar dat geld alleen het probleem niet oplost. Het klopt dat we te maken hebben met een vergrijzende bevolking en het aantal werkenden als percentage van de bevolking afneemt. Er is een tekort aan arbeidskrachten, en niet alleen in de zorg: ook in het onderwijs en bij de politie schreeuwen ze om mensen. Dus moeten we op tijd energie steken in mensen

opleiden, dat is ook een investering. eHealth is ook een serieuze oplossingsrichting. Maar dat duurt even, je moet het ontwikkelen én implementeren. En er is meer dan techniek, je hebt te maken met mensen. Het intermenselijke, de zachte kant van ons vak, dat zie ik nog even niet vervangen worden door een *robodoc*. Je kunt wel gebruik maken van beslissingsondersteunende software, maar de patiënt heeft ook een wil. Die wil misschien iets heel anders.”

De cirkel

“Ook functiedifferentiatie kan een deel van de oplossing zijn. Dat doen we in onze praktijk in Haelen ook. We leiden verpleegkundig specialisten voor de huisartsenzorg op. Dat betalen we zelf, daar investeren we zelf tijd, energie en geld in. Het gaat trouwens niet alleen om opleiden, maar ook om het bieden van werkperspectief. Het is nog allemaal vrij nieuw en het werkperspectief is daardoor nog vaag. De kern van wat ik wil zeggen is eigenlijk: je moet al die dingen niet als losse onderdelen zien. Meer geld, meer tijd voor de patiënt, functiedifferentiatie, ICT, zorg op de juiste plek – die dingen moet je niet als losse onderdelen benaderen, maar in samenhang. En je moet ergens beginnen.”

‘Dat is niet het scenario dat ik wil’

“Ja, de Nederlandse zorg is voor de gemiddelde burger een van de beste ter wereld. Maar de problematiek is complex. Laatst was er een item in het nieuws. Of de abortusspil ook door de huisarts voorgeschreven kan worden. Er was een

huisdokter aan het woord en de vraag was: vindt u dat een goed idee? En die huisarts zei: ‘Nee.’ Zij zei *niet*: ‘Want dat kan ik niet.’ Zij zei ook niet: ‘Want het is te gevaarlijk voor de patiënt.’ Zij zei: ‘Ik vind het geen goed idee want ik kan het er niet bij hebben.’ Dat was eigenlijk de eerste keer dat ik dat argument zo op de televisie hoorde zeggen. De huisarts zei: ‘Ik *kan* het wel. Ik zou het best kunnen. Maar als je dat wil doen, een pilletje voorschrijven om een abortus, een miskraam op te wekken, dan moet je van tevoren een goed gesprek hebben. Daar ben je niet even in tien, twintig minuten mee klaar. Daar moet je meer tijd voor uittrekken en goede nazorg leveren. *Dat kan ik er niet bijdoen.*’ Het is maar een voorbeeld om aan te geven dat ik merk: het is niet iets regionaals, het wordt landelijk gevoeld. Dat er ergens een grens is aan wat we erbij kunnen doen. En als we tegen die grens aanlopen, wat dan? Ons enige ventiel is werk afstoten. Toch maar naar het ziekenhuis doorverwijzen terwijl dat eigenlijk niet de bedoeling is. Of we moeten mensen in de kou laten staan. Of we krijgen ook een hoog ziekteverzuim – net zoals op veel andere plaatsen in de zorg. Dat wil ik allemaal niet. Dat is niet het scenario dat ik wil. Ik ben niet moede-loos. *Nog* niet. Maar we moeten die cirkel – investeren, meer tijd voor de patiënt, functiedifferentiatie, ICT, zorg op de juiste plek en daarmee geld besparen voor verder investeren – wel aan het werk krijgen.” ■

‘Je kunt wel gebruik maken van beslissingsondersteunende software, maar de patiënt heeft ook een wil. Die wil misschien iets heel anders’

Winteraanbieding

Geldig van december 2019
tot en met februari 2020

WWW.MEDITTASHOP.NL

**Praxis onderzoekbank
premium3 elektrisch
incl. papierrolhouder**



ARTIKELNR. 3007714

VAN € 1.449,- VOOR € 1.159,²⁰



**Microlife bloeddrukmeter
watchbp30m afib**

ARTIKELNR. 3053920

VAN € 599,- VOOR € 509,¹⁵



**Hemocue analyser (mmol/l)
hb801**

ARTIKELNR. 3052657

VAN € 605,- VOOR € 423,⁵⁰



Ambu ambu blue sensor electrode

ARTIKELNR. 3026153

VAN € 19,⁷¹ VOOR € 9,⁸⁶



**Ecg plakelectroden
swaromed**

ARTIKELNR. 3038154

VAN € 12,¹⁷ VOOR € 6,⁰⁹



**Dr. mach onderzoekslamp 120 led
verrijdbaar statief**

ARTIKELNR. 3039552

VAN € 1.334,- VOOR € 1.133,⁹⁰

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