

Transmuraal  
Magazine voor  
Midden-Holland  
Jaargang 11  
December 2011  
Nummer

4

# Stroomlijn



In dit nummer onder andere:

Van AWBZ naar Wmo

Eenzaamheid bij ouderen

Het nut van ambulante begeleiding

Terugblik zorgconferentie



# Colofon

Jaargang 11 – Nummer 4  
December 2011

Stroomlijn is een informatief transmuraal magazine van en voor zorgverleners in de regio Midden-Holland en verschijnt vier maal per jaar.

## Hoofredactie

Lia Donkers, directeur Transmuraal Netwerk M-H

## Eindredactie

Ineke Weverling, redactie secretaris Transmuraal Netwerk MH

Carla van Zuylen, communicatieadviseur Transmuraal Netwerk MH

## Redactie

Aleid de Booij, senior beleidsmedewerker

algemene gezondheidszorg GGD HM

Aris Bras, centrumleider Bloemendaal

Zorgpartners MH

Ruud Hogervorst, clustermanager Gemiva-SVG Groep

Lidwien van Keep, bedrijfsarts ArboUnie

Wilma van Twist, unitmanager kinderpoli Sophia Revalidatie Gouda

Harry Robberts, productmanager afdeling

Marketing en Innovatie Vierstroom

Astrid van der Sanden, klinisch geriater GHZ

Monique Pronk, preventiefunctie afdeling

Preventie en Dienstverlening GGZ MH

Wilma Bijsterbosch, Directeur ZorgBrug

Lisette van Dingenen, programmaleider

zorgketens Transmuraal Netwerk MH

## Vaste medewerkers

Gerda Verbeek, journalist

Lia Thorborg, journalist

Gerben Stolk, journalist

Marion Verstraeten, journalist

Martin Droog, fotograaf [achterpagina]

Tom van Wanrooij, The Cartoon Factory [strip]

## Redactie-adres

Transmuraal Netwerk Midden-Holland (J49)

Postbus 1098, 2800 BB Gouda

Telefoon (0182) 50 55 34

info@transmuraalnetwerk.nl

www.transmuraalnetwerk.nl

## DTP en Druk

Twigt grafisch facilitair, Waddinxveen

## Oplage

2.000

Foto voorzijde: Poppenspeler tijdens de Zorgconferentie. Lees meer hierover op pagina 12 en 13

## Copyright

Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd, of openbaar gemaakt in enige vorm of op welke wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de directie van Transmuraal Netwerk Midden-Holland.

# Agenda

## 26 januari 2012

Tweede Regionale Bijeenkomst 'Overdracht van medicatiegegevens in regio Midden-Holland', 13.30 – 17.00 uur, Zalencentrum 'De Brug', Reeuwijk

## 13 maart en 10 april 2012

Workshop Vroegsignalering ouderenzorg 'Weet waar je op let!' twee dagdelen, van 13.30 tot 16.30 uur, Gouda

## 17, 24 april en 9 mei 2012

Workshop 'Omgaan met agressie en conflicten!' in de ouderenzorg, drie dagdelen, van 13.00 tot 16.00 uur, Verpleeghuis Bloemendaal, Gouda

## 25 oktober 2012

Regionale Zorgconferentie  
ID College, Gouda

# Verzending

U ontvangt Stroomlijn per post of via uw instelling. Eventuele wijzingen/correcties kunt u melden aan info@transmuraalnetwerk.nl of aan de contactpersoon bij uw instelling (zie onder).

Overzicht van instellingen en contactpersonen:

Arbo-Unie Gouda

CIZ Midden-Holland

Gemiva-SVG Groep

GGD Midden-Holland

GGZ Midden-Holland, locatie Ronsseweg

GGZ Midden-Holland, locatie Thijsselaan

GGZ Midden-Holland, locatie IJssellaan

GGZ Rivierduinen Leidschendam

Groene Hart Ziekenhuis

ID College, Unit

Vierstroom BE's

Vierstroom stafafdelingen

Vierstroom locaties

ZorgBrug

Zorgpartners Midden-Holland

L. Van Keep

A. Korthals

B. Gemser

directiesecretariaat

directiesecretariaat

medische administratie

medische administratie

zorgsecretariaat

K. Brussee

Gezondheidszorg secretariaat

directie secretariaten

afdelingssecretariaten

locatie secretariaten

secretariaat

locatie secretariaten

## Dit tijdschrift is mede mogelijk gemaakt door:

Arbo-Unie, Vierstroom, GGD Hollands-Midden, Gemiva-SVG Groep, Groene Hart Ziekenhuis,

KNMG afdeling Gouda e.o., Regionale Organisatie Huisartsen Midden-Holland,

GGZ Midden-Holland, Sophia Revalidatie, Zorgpartners Midden-Holland,

UVIT Zorgverzekeraar, Vereniging Medische Staf Groene Hart Ziekenhuis.

twitter

Volg ons op twitter:  
TMNGouda



TRANSMURAAL NETWERK  
MIDDEN-HOLLAND

# Inhoud

Van AWBZ naar Wmo .....	4
Eenzaamheid bij ouderen in Midden-Holland .....	7
Groene Hart Diagnostisch Centrum .....	8
Eén loket voor zorg- en hulpmiddelen na ontslag .....	9
Eigen afdeling Psychiatrie GHZ .....	10
Ambulante begeleiding kinderen .....	11
Terugblik Zorgconferentie 'Einde inzicht, kijk vooruit!' .....	12
Sinterklaas bij zorginstellingen .....	14
Netwerk alcoholproblematiek .....	15
Geriatricfysiotherapeut speciaal voor ouderen .....	16
Berichten .....	18
Ken uw streek .....	20

# Highlights

## Van AWBZ naar Wmo

Gemeenten krijgen vanaf 2013 de ondersteuning en begeleiding van kwetsbaren in hun pakket. Hoe bereiden zij en zorg- en welzijnsorganisaties in Midden-Holland zich hierop voor?

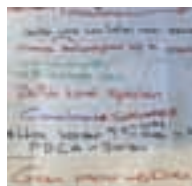
Pagina 4



## Eenzaamheid bij ouderen

Het lijkt alsof in gemeenten waar ouderenwerk of diaconie actief is en de samenwerking gezocht wordt met andere partijen, minder vaak eenzaamheid voorkomt.

Pagina 7



## Het nut van ambulante begeleiding

Ambulante begeleiding van kinderen staat onder druk van de overheid. Linda van Tol van de Gemiva-SVG Groep vertelt over haar werkzaamheden en het nut ervan.

Pagina 11



## Terugblik zorgconferentie

De jaarlijkse conferentie van Transmuraal Netwerk Midden-Holland was extra bijzonder vanwege de combinatie met de jaarlijkse netwerkbijeenkomst palliatieve zorg. Met als thema: 'Goed sterven'.

Pagina 12



## Look a like

Te laat was ik. De oude buurvrouw van wie ik nog afscheid had willen nemen, was die ochtend gestorven. Ze was direct na haar overlijden voor obductie weggehaald. Dat was haar wens. Ze wilde op deze manier bijdragen aan meer onderzoek naar haar ziekte.

Een dag later was ze terug en netjes opgebaard. Ik zag niets van de obductie, maar de overledene leek niet meer op de buurvrouw. Het is bekend dat een stoffelijk overschot naarmate de tijd verstrijkt gaat verschillen van het levende lichaam. Zouden wij daarom van een lijk spreken? Een lichaam dat alleen nog maar lijkt. Een look a like, maar niet meer de echte.

Opeens vind ik het wel fraai van de Nederlandse taal dat we een apart woord hebben voor een gestorven lichaam. De Engelsen moeten het doen met dead body. Natuurlijk, ze gebruiken ook corpse, maar dat staat in feite ook voor lichaam. Toch vergis ik me in het fraaie van de Nederlandse taal. Het woord 'lijk' komt van 'lik' dat werd gebruikt voor, jawel, lichaam of gestalte. Een litteken is eigenlijk een likteken. Gelukkig dan maar dat het woord 'lik' is verbasterd en verder niet meer gebruikt wordt in relatie met een levend lichaam. Maar daar vergis ik me opnieuw. We spreken namelijk nog wel van een likdoorn en dat is allesbehalve een lijkenpuist.

### Lia Donkers

Directeur Transmuraal Netwerk Midden-Holland



Hoe bereidt Midden-Holland zich voor?

# Van AWBZ naar Wmo

Carla van Zuylen,  
senior communicatieadviseur

**Gemeenten krijgen vanaf 2013 de ondersteuning en begeleiding van kwetsbaren in hun pakket. Hoe bereiden zij en zorg- en welzijnsorganisaties in Midden-Holland zich hierop voor?**

## “Ik zie zeker de voordelen ervan”

**“Ik zie het als een hele logische stap, om de ondersteuning en begeleiding van kwetsbaren ook onder te brengen in de Wmo,” zegt Dorenda Gerts, wethouder bij de gemeente Waddinxveen. Zo kunnen we als gemeente diverse onderdelen aan elkaar knopen.”**

“Mensen die in aanmerking komen voor dagbesteding hebben immers ook vaak hulp bij het huishouden en hulpmiddelen nodig. Nu is het nog een heel gedoe en een zoektocht voor de cliënten en hun familie of mantelzorgers om zaken te regelen. Het is makkelijker als straks meerdere zaken via de gemeente geregeld kunnen worden. En op deze manier wordt er weer eens met een frisse blik naar gekeken. De prijs-kwaliteitsverhouding is belangrijk, waarbij wat ons betreft de kwaliteit voorop staat.”

### Regionaal

De voorbereidingen voor de overheveling worden regionaal opgepakt met de gemeenten in Midden-Holland via de ISMH (Intergemeentelijke samenwerking Midden-Holland). “Momenteel zitten we in de oriëntatiefase, deze wordt in januari 2012 afgerond. Zo kijken we welke organisaties zich bezig houden met de zorg waar het nu om gaat. In mei verwachten we de visie te kunnen bespreken zodat in de



Dorenda Gerts, wethouder Waddinxveen

periode augustus tot en met december de implementatie voorbereid kan worden. Er zijn regionaal werkgroepen geformeerd waaronder een werkgroep voor de Wmo. Dit is een ambtelijke werkgroep die bestuurlijk wordt aangestuurd. De uitvoering doen we uiteraard op lokaal niveau.”

### Zorgen onterecht

“Bij de huishoudelijke hulp hebben we gekozen voor het zogenaamde Zeeuwse model. Dit houdt in dat we als gemeente zelf de prijs van de hulp bij het huishouden vaststellen.

Aanbieders die voor deze prijs kunnen leveren en aan de gestelde kwaliteitscriteria voldoen kunnen een contract krijgen. We kijken dus niet alleen naar de laagste prijs. Welke kant het deze keer op gaat valt nog niet te zeggen, daarvoor is het nog te vroeg.

Ik snap wel dat mensen zich zorgen maken of het geld goed besteed gaat worden. Iedereen heeft het belang van de kwetsbare mensen goed voor ogen. Ik heb vertrouwen in mijn college en de raad en daardoor geen twijfel: het geld komt terecht bij de juiste mensen. Ook het feit dat we als gemeente nog niet beschikken over alle kennis van de doelgroepen waar het nu om gaat, zie ik niet als een probleem. Bij gemeenten zit veel denkracht. Natuurlijk, we begeven ons op een nieuw terrein maar kennis kun je op doen. We laten ons informeren door de zorgorganisaties en ambtenaren worden bijgeschoold. Ik zie vooral de kansen: de mogelijkheden om dwarsverbanden te maken, zowel financieel als inhoudelijk. Het is jammer als de focus ligt op het geld, wat mij betreft gaat het vooral om de inhoud. Hoe zorgen we ervoor dat cliënten er beter van worden? Het is goed als zorgverleners de mensen goed informeren, met elkaar moeten we de klus klaren. Zo vind ik ook dat we er tegenaan moeten kijken, niet als ‘zij-wij’ maar met elkaar.”

# “We hebben te maken met een kwetsbare groep”

**“Voor ons gaat het om de activiteiten die bij al onze locaties plaatsvinden zoals de dagbesteding en groepsbegeleiding,” vertelt Loes de Vries, manager Zorgpartners Dienstverlening, uitvoerende dienst Wmo van Zorgpartners Midden-Holland.**

“We hebben te maken met een kwetsbare groep waarbij de financiën voor ondersteuning in handen komt van de gemeenten. Zoals het er nu naar uitziet gaan de Awbz gelden ongeoormerkt naar gemeenten. Gemeenten mogen dan naar eer en geweten het geld zelf verdelen over de doelgroepen. Maar hoe gaan gemeenten dat beoordelen? Hebben zij voldoende verstand van de doelgroep ouderen, geestelijke gezondheid, verslavingszorg, noem maar op?”

## Onder de aandacht

“We hebben al veel contact met de gemeenten in Midden-Holland over de huidige Wmo. Ik probeer aansluitend in elk gesprek dit onderwerp onder de aandacht te brengen en aan te geven dat wij als Zorgpartners bereid zijn om mee te denken als het gaat om ouderen. De ene gemeente is er al mee bezig en heeft gevraagd of we deel willen nemen aan een

‘denktank’, andere gemeenten zijn nog niet zo ver of zijn er alleen nog intern mee bezig. Gemeenten weten ook nog niet wat er op hen afkomt. Wij staan open voor vragen en denken graag mee over het borgen van een goed voorzieningenniveau in de dorpen en wijken.”

## Advies

“We hebben gezien hoe het eerder is gegaan met de Wmo, daar hebben gemeenten gekozen voor verschillende systemen. Niet in alle gevallen wordt goede hulp geboden, in elk geval is de kwaliteit van zorg niet gelijk.

De vraag is wat voor zorgaanbieders gaan in het nieuwe gat springen? Wat cliënten er zelf van gaan merken zal ook per gemeente verschillen. Veel mensen zijn erg gehecht aan hun vertrouwde plek en zorgverleners, natuurlijk went dat op den duur als dat wijzigt, maar voor deze groep is het wel heel wat als daar ongevraagd verandering in komt. Zorgpartners heeft als beleid om de zorgcentra om te vormen tot activiteitencentra voor zowel de bewoners van deze centra als de inwoners in de dorpen en wijken. In samenwerking met welzijnsorganisaties en het verenigingsleven kan diversiteit geboden worden waaraan de verschillen-



*Loes de Vries, manager Zorgpartners Dienstverlening*

de groepen kunnen deelnemen. Natuurlijk heb ik reële zorgen, uit ervaring met de Wmo weet je wat er mis kan gaan. De contacten met de gemeenten zijn in elk geval goed en iedere gemeente wil het beste voor de burgers. Ik heb er dan ook vertrouwen in dat ze ons wel weten te vinden voor advies. Maar uiteindelijk zijn we afhankelijk van wat gemeenten beslissen.”

## Dagbesteding nieuwe stijl

**Germien la Grand is directeur van Palet Welzijn. “Wij zijn aan het anticiperen op de veranderingen. Het ondersteunen van kwetsbaren heeft juist veel te maken met welzijn. Ik zie nieuwe mogelijkheden, oftewel: ‘Dagbesteding Nieuwe Stijl’ met meer aandacht voor welzijn.”**

“Uitgangspunt daarbij is om de dagverzorging anders te positioneren en vorm te geven, niet meer in zorgcen-

tra maar gecombineerd met activiteiten voor vitale ouderen. Daarbij kan ook gedacht worden aan de inzet van Wajongers of andere groepen. We zijn in juni dit jaar in Stolwijk een pilot begonnen: zowel de dagbesteding als activiteiten voor vitale ouderen zijn ondergebracht in hetzelfde centrum. Natuurlijk leverde dat in het begin reacties op van de nog kwieke ouderen want het is natuurlijk ook confronterend. De integratie vergt een omslag maar het komt nu

wel op gang. Zo doen nu zowel de kwetsbare als de vitale ouderen mee met de bingo. Het voordeel van het combineren van welzijnsactiviteiten is dat de mensen blijven participeren en minder in een hokje worden gestopt. Ook kan er meer ingespeeld worden op de eigenheid van de cliënt want er zijn meer keuzemogelijkheden.

Nog een voorbeeld: de meeste mensen die naar de Dagbesteding Nieuwe Stijl komen zijn daar ter

voorkoming van een isolement, hebben behoefte aan ontmoeting of ter voorkoming van overbelasting van de mantelzorger. Belangrijk is om ook de mantelzorgers te ondersteunen en ontlasten. In het kader van de omslag van de begeleiding van AWBZ naar Wmo wat betreft begeleiding vrees ik dat de mantelzorgers nog zwaarder belast zullen gaan worden. Hoe kunnen we hen toch goede ondersteuning bieden? Ook hiervoor kan een centraal punt uitkomst bieden."

### **Dialogoog voeren**

"Ik merk dat sommige gemeenten nog geen kant-en-klare visie en beeld hebben hoe het in de toekomst zou moeten, de meeste gemeenten staan wel open voor het voeren van

gesprekken hierover. Ik merk enthousiasme voor onze visie, het past in het beleid van veel gemeenten om zaken op wijkniveau aan te pakken en de doelgroep ouderen een plek te bieden, ongeacht de vraag.

Zowel voor medewerkers als ouderen vraagt de nieuwe aanpak om een cultuuromslag. Bij de nieuwe aanpak krijgen de medewerkers een andere rol; meer coachend, faciliterend en vraaggericht. Zo'n omslag maken is altijd ingewikkeld. Wat mij betreft is het in elk geval heel belangrijk dat gemeenten, zorg- en welzijnsaanbieders met elkaar een dialoog voeren over wat er nodig is voor de inwoners en in samenwerking met elkaar dit handen en voeten geven."



*Germien la Grand, directeur Palet Welzijn*

## **"Niet alle doelgroepen op één hoop gooien"**

**"Voor ons gaat de wijziging in financiering grote consequenties hebben," vertelt Ben Eijnsink, regiomanager bij Gemiva-SVG. "Een substantieel deel van onze omzet betreft de extramurale zorg. Denk aan gehandicapten die bij ouders wonen of zelfstandig en via ons individuele begeleiding krijgen. Maar ook dagbesteding voor cliënten die niet bij ons wonen. En het is nog de vraag wat of gemeentes gaan doen met een regionale voorziening zoals logeerhuizen waarvan er twee in Midden-Holland zijn."**

"Als organisatie bereiden we ons goed voor. Zo hebben we per gemeente in kaart gebracht welke wethouder en beleidsmedewerker over de zorg gaan om vervolgens contact te leggen. Het is goed om het er met elkaar over te hebben, hoe komen we hier samen uit? We nodigen mensen ook uit om bij ons te komen kijken zodat ze een goed beeld krijgen van de praktijk. Daarnaast hebben we per gemeente inzichtelijk gemaakt over welke cliënten we het hebben. Waar wonen ze? Wat voor zorg krijgen ze? Welk

budget is daarmee gemoed? Een groot deel van het geld gaat op aan vervoerskosten. Na personeelskosten is dit de grootste post. Gemeenten hebben al te maken met vervoer in het kader van leerlingenvoer en de Wmo, dus daar zal het een en ander gecombineerd gaan worden."



*Ben Eijnsink, regiomanager Gemiva-SVG Groep*

### **Regionaal**

"Voor ons is het belangrijk dat medewerkers plezier in hun werk houden. De overheveling naar de Wmo gaat hoe dan ook voor onze organisatie impact hebben. Daar hebben we het ook intern over. We hebben net de invoering van de zorgzwaartepakketten achter de rug. We moeten realistisch zijn, we kunnen niet hetzelfde blijven doen voor minder geld, dat gaat echt niet. Dan moet je aan andere concepten gaan denken. Veel gemeenten richten zich op de wijkgebonden aanpak. In onze opvatting kun je echter niet alle doelgroepen op één hoop gooien. Ouderen en gehandicapten zijn hele andere groepen. Waarbij er bij gehandicapten ook een groot verschil is tussen lichamelijk en verstandelijk gehandicapten. Mensen met autisme bijvoorbeeld, die kun je niet zomaar ergens neerzetten. Ik hoop dan ook dat de wijkaanpak niet over de hele zorg wordt gelegd want de doelgroepen zijn zo divers. Dit vraagt om een regionale in plaats van gemeentelijke aanpak."



# Eenzaamheid bij ouderen in Midden-Holland

Ineke Weverling,  
coördinator Netwerk Ouderenzorg  
Midden-Holland

**Het lijkt alsof in gemeenten waar ouderenwerk of diaconie actief is en de samenwerking gezocht wordt met andere partijen, minder vaak eenzaamheid voorkomt.**

In het rapport kernboodschappen voor gezondheidsbeleid in Midden-Holland staan per gemeente de percentages van eenzame 65-plussers. In Moordrecht komt dat neer op 43%, in Boskoop 46%, in Nederlek 38%, de laagste is Bergambacht met 32%. Gouda heeft met 48% het hoogste percentage, maar in verstedelijkt gebied zijn gevoelens van eenzaamheid altijd hoger.

Er zijn twee soorten eenzaamheid te onderscheiden. Bij 'emotionele' eenzaamheid is er sprake van het gemis aan een intieme vriendschap, een partner of hartsvriend(in). Bij ouderen is deze vorm veel voorkomend, omdat het netwerk door overlijden uitdunt. Dit is in de meeste gevallen dan ook niet op te lossen, er kan wel aandacht voor zijn.

Bij 'sociale' eenzaamheid is er het gemis aan gezelligheid en verbondenheid. Deze vorm is eenvoudiger op te lossen door opzoek te gaan naar mensen met gelijke interesses.

## Platform

Veel ouderen lopen rond met vage klachten en komen via de huisarts bij de geriater terecht. Astrid van der Sanden, klinisch geriater in het Groene Hart Ziekenhuis zegt hierover "Door de focus op jezelf, kunnen de kleinste pijntjes worden opgeblazen tot de vrees voor een zorgelijke aandoening. We zouden in de eerste en tweede lijn niet alleen vanuit de medische invalshoek naar dit soort klachten moeten kijken. Als ouderen meer contacten en afleiding hebben, worden lichamelijke klachten veelal gerelativeerd." Om mensen die eenzaam zijn te vin-

den en te ondersteunen is een gezamenlijke aanpak van aanbieders op het gebied van zorg en welzijn belangrijk. Het gaat daarbij om inzicht te krijgen om welke ouderen het gaat en welk aanbod er in de wijk is. In de Goudse wijk Goverwelle is daarvoor een platform opgericht. Welzijn, zorg en kerk en een oudere bewoner vanuit de wijk namen eind november deel aan het eerste overleg.

Meer informatie over geïntegreerde wijkaanpak? Neem contact op met Ineke Weverling, tel. (0182) 50 55 34 of [ineke.weverling@transmuraalnetwerk.nl](mailto:ineke.weverling@transmuraalnetwerk.nl).



De intenties van het Platform

## Platform

Mevrouw Niessen is lid van de klankbordgroep van het Netwerk Ouderenzorg, maar als inwoner van Goverwelle ook betrokken bij het platform.

### Wat verwacht u van deze samenwerking op wijkniveau?

Ik hoop dat we met dit platform zicht kunnen krijgen op wie eenzaam is en dat, juist door de samenwerking, er ook mogelijkheden gecreëerd kunnen worden om het lijden te verlichten. De wijkgerichte aanpak maakt dat bewoners elkaar beter leren kennen en sterker betrokken zijn bij elkaar. Ik hoop dat er aandacht komt voor zowel een individuele als een groepsbenadering. Dat kan het voor iedereen laagdrempelig maken om de eigen eenzaamheid aan te pakken.



### Wat maakt het voor u interessant om aan dit soort initiatieven deel te nemen?

"Ik vind het leuk om mee te denken over verbeteringen in zorg en welzijn. Bij dit platform in Goverwelle voel ik een grotere betrokkenheid en ben daardoor meer gedreven. De doelgroep is beter te overzien en er kan sneller gehandeld worden. Ik zie voor mijzelf een rol als spreekbuis en hoop in gezamenlijkheid een zinvol antwoord te vinden op de problematiek rond eenzaamheid."

Nel Niessen,  
lid Platform en Netwerk Ouderenzorg

# Nieuw 'frontoffice' van regionale eerstelijnszorg

Lia Thorborg,  
journalist

**Met de komst van het Groene Hart Diagnostisch Centrum (GHDC) beschikt Midden-Holland sinds juni over een centrum voor eerstelijns diagnostiek. Dat sluit aan bij een landelijke ontwikkeling om de eerstelijnszorg krachtiger te maken en kostenbesparingen in de zorgketen te realiseren.**

In Midden-Holland is door samenwerking van de Trombosedienst Gouda e.o. (TDG) en het Huisartsenlaboratorium Gouda (HAG) het nieuwe 'frontoffice' van de regionale eerstelijnszorg ontstaan.

GHZ-relatiemanager Annemarie Diouf, die als projectmanager betrokken is bij dit nieuwe onderdeel van GHZ Extra Zorg, ziet alleen maar voordelen voor de 4.500 klanten van de trombosedienst en de 6.000 diabetici en overige patiënten: "Op de dertig priklocaties in de regio waar mensen al terecht konden voor bloedafname, zijn nu ook andere diagnostische diensten mogelijk. Belangrijk is de fundusscreening, het jaarlijks oogonderzoek voor diabetespatiënten. Tevens zijn er bloeddrukmeters en holters voor de meting van hartritmestoornissen beschikbaar. Onze zeventig medewerkers in de buitendienst worden momenteel opgeleid om alle diensten te kunnen verlenen."

## Intermediair

Het is prettig voor de duizenden patiënten buiten Gouda, dat zij voor deze diensten niet naar het ziekenhuis hoeven reizen. De locaties zullen bovendien ruimere openingstijden krijgen waardoor ook de afspraakmogelijkheden voor tromboseprikken verbeterd zijn. Het GHDC functioneert als intermediair tussen de eerstelijnszorg en de

specialisten. Fundusscreening is een goed voorbeeld: Het GHDC heeft ervoor gezorgd dat jaarlijks foto's worden gemaakt bij alle patiënten met type 2 suikerziekte. Dat gebeurt in samenwerking met de oogartsen van het GHZ. Zowel in Gouda als omliggende gemeenten worden foto's van het netvlies gemaakt en beoordeeld door de oogartsen. De huisartsen ontvangen de beoordeling. In de toekomst ziet Diouf meerdere mogelijkheden, zoals e-consulting: "Huisartsen zullen onderzoeken die ze hebben laten uitvoeren via een beveiligde internetverbinding kunnen voorleggen aan specialisten voor een consult. Het GHDC zal voortrekker zijn bij die ontwikkelingen, door de software te organiseren voor de huisartsen en de samenwerking met de specialisten te zoeken."

## Uitbreiden

Directeur Klaas Bontekoe van de trombosedienst is directeur van het GHDC geworden. De medewerkers van de TDG en het HAG zijn allemaal overgegaan naar de nieuwe organisatie. De activiteiten in deze organisatie zullen in de toekomst alleen maar toenemen. Dat kan door uitbreiding met nieuwe diensten, maar ook door groei en samenwerking met bestaande organisaties. Zo werd medio oktober samenwerking aangegaan met het Zuwe Hofpoort Ziekenhuis in Woerden.

Bloedafname blijft daar zoals het is, maar de trombosedienst van Woerden hevelt de doseeradviesing over naar Gouda.

Diouf: "Er is een nieuw antistollingsmedicijn op de markt gekomen, dat de intensieve controle van bloedwaarden voor sommige aandoeningen overbodig maakt. Naar verwachting zal op den duur een deel van de huidige trombosedienstzorg vervallen."

Door samenwerking en schaalvergroting kunnen kosten worden gereduceerd. Hierdoor is het mogelijk de kwaliteit te verhogen en de zorg in de eerstelijns te ondersteunen vanuit het Diagnostisch Centrum voor de huisartsen in Midden-Holland.



Annemarie Diouf, relatiemanager Groene Hart Ziekenhuis

# Eén loket voor zorg- en hulpmiddelen na ontslag

Marion Verstraeten,  
journalist

**Vanaf 1 januari 2012 is er één punt waar zorg- en hulpmiddelen voor patiënten die met ontslag gaan, gecoördineerd wordt.**

**Vanaf die datum gaan verschillende verpleegkundigen intensief samenwerken via het nieuwe Transfer Service Punt in het Groene Hart Ziekenhuis.**



*Transfer Service Punt team, met uiterst rechts Wilma Bijsterbosch en Jaap Hoogeterp.*

“Zodra een patiënt met ontslag gaat moet er heel veel geregeld worden”, vertelt Wilma Bijsterbosch. Zij is directeur van ZorgBrug, een organisatie die specialistische verpleegkundige zorg levert in Midden-Holland. “Helemaal als een patiënt thuis medisch-specialistische verpleegkundige zorg nodig heeft. De patiënt moet thuis op tijd de juiste materialen hebben, zoals wondverband, infuuspompen of infuusnaalden. En de juiste zorg van een gespecialiseerd verpleegkundige of wijkverpleegkundige.” Nu zijn de transfervpleegkundigen en de verpleegkundigen thuiszorgtechnologie van ZorgBrug en de apotheek vaak veel tijd kwijt aan allerlei regelingen, vertelt Bijsterbosch. “Je hebt tig soorten verbandmateriaal en infuuspompen en er moet veel geregeld worden op administratief gebied, bijvoorbeeld het regelen van machtigingen. Dit wordt nu door veel verschillende mensen gedaan. In de nieuwe situatie worden alle aanvragen voor vervol-

zorg gecoördineerd vanuit het Transfer Service Punt (TSP), zoals het huidige transferbureau in het Groene Hart Ziekenhuis vanaf januari gaat heten.”

## **Meerwaarde**

Het Apotheek Zorgbureau (AZb) is een samenwerkingsverband tussen apotheken in Midden-Holland en Rijnland. Directeur Jaap Hoogeterp legt uit wat de meerwaarde is van het Transfer Service Punt. “Wij hebben onze eigen expertise en de transfervpleegkundi-

gen en de verpleegkundigen thuiszorgtechnologie hebben dat ook. Door samen te werken gebruik je die kennis veel efficiënter.” Het gaat volgens de directeur vooral om het verbeteren van de afstemming en van de kwaliteit van zorg. “Waar nu veel tijd in gaat zitten voor de apotheek, is het uitzoekwerk. Dit komt omdat ontslagrecepten niet altijd volledig zijn en er veel verschillende wondverbanden, infuuspompen, naaldjes en andere materialen zijn.”

Op termijn hopen beide partijen dat de samenwerking niet alleen een hoop frustraties voorkomt maar ook kosten zal besparen. Wilma Bijsterbosch: “De apotheek gaat bijvoorbeeld standaard infuuspakketten maken, waardoor er veel gerichter ingekocht kan worden maar ook minder verspilling zal zijn. En omdat verpleegkundigen minder tijd kwijt zullen zijn aan administratieve rompslomp kunnen zij zich weer bezig houden met datgene wat ze het liefst doen, namelijk voor de patiënt zorgen.”

## **Ook één loket voor ontslagmedicatie**

*Begin volgend jaar komt er ook één apotheekloket, dat zich alleen bezig gaat houden met ontslagmedicatie voor patiënten die vanuit het Groene Hart Ziekenhuis naar huis gaan. Ontslagrecepten van het ziekenhuis zullen aan dit nieuwe Apotheek Service Punt worden aangeboden. Hier worden de recepten bekeken en eventuele onduidelijkheden verholpen en het volledige recept wordt vervolgens doorgestuurd naar de eigen apotheek van de patiënt. Op die manier hoopt het Apotheek Zorgbureau (AZb) dat onduidelijkheden rondom ontslagmedicatie verminderen. Het servicepunt zal gevestigd worden in de dienstapotheek Midden-Holland, naast de huisartsenpost Midden-Holland in het Groene Hart Ziekenhuis. Meer informatie: [www.zorgbrug.nl](http://www.zorgbrug.nl) en [www.azbapotheken.nl](http://www.azbapotheken.nl).*

# Eigen afdeling Psychiatrie GHZ

Gerben Stolk/PlumaTekst

**Het Groene Hart Ziekenhuis heeft sinds de zomer een afdeling Psychiatrie met een eigen psychiater, maar dan wel met behoud van een-tweetjes met GGZ Midden-Holland.**

Psychiater Ronald Baas was dertien jaar lang voltijds in dienst bij GGZ Rivierduinen, waarvan grotendeels bij GGZ Midden-Holland. Sinds afgelopen zomer heeft hij daar zijn wekelijkse werkzaamheden afgebouwd naar twee halve dagen en is hij ook voor 26 uur in dienst bij het GHZ. Het ziekenhuis in Gouda achtte de tijd rijp voor een eigen psychiater en een eigen afdeling Psychiatrie. De discipline psychiatrie diende een duidelijker gezicht te krijgen in eigen huis.

## Winstpunt

Baas: "Omdat ik beide organisaties goed ken, kunnen we ervoor zorgen dat patiënten de beste psychiatrische zorg krijgen op de juiste plek. Stel, ik kom tot een diagnose bij een patiënt op onze besloten polikliniek van het GHZ. Er blijkt sprake te zijn van complexe psychiatrische problematiek. Ik ben op de hoogte van het GGZ-behandelaanbod en weet dus onmiddellijk wat men daar wel of niet voor deze persoon kan betekenen.

Omdat ik de intake al voor mijn rekening heb genomen, hoeft de patiënt niet altijd meer die hele procedure te doorlopen bij de GGZ. De behandeling van de polipatiënt zou daar sneller kunnen worden overgenomen. Dat is een belangrijk winstpunt."

## Consultatie

Soms belandt een patiënt in het ziekenhuis die behalve met somatische



*V.l.n.r.: Ronald Baas, psychiater, Arnande Versluis, consultatief psychiatrisch verpleegkundige en Ed van der Ham, manager bedrijfsvoering Groene Hart Ziekenhuis*

problematiek ook kampt met een psychiatrische stoornis. Of bij wie het vermoeden van psychiatrische problemen ontstaat. Bijvoorbeeld een patiënt met longcarcinoom die verward raakt of depressief wordt. Tot voor kort vroegen de somatisch specialisten voor consultatie een psychiater van GGZ Midden-Holland.

Manager Bedrijfsvoering Medische Psychologie en Psychiatrie Ed van

der Ham zegt: "De arts moest dan verzoeken om een psychiater van buitenaf. Dat werkt natuurlijk niet prettig" Baas vult aan: "Op een vaste psychiater in eigen huis doe je makkelijker een beroep. Je komt elkaar tegen, je deelt ervaringen, je stelt vragen. En wat misschien wel het belangrijkste is: je krijgt uiteindelijk meer oog voor die situaties waarin een patiënt zou kunnen profiteren van psychiatrische consultatie. Het is mijn overtuiging dat dit ook de kwaliteit van de somatische behandeling ten goede komt en wie weet de opnameduur kan bekorten. Onze consultatief psychiatrische verpleegkundige Arnande Versluis heeft daarin ook een belangrijke rol. Zij ondersteunt de afdelingsverpleegkundigen. Arnande adviseert bijvoorbeeld over de begeleiding."

## Onverklaarbare klachten

Winst valt ook te halen uit de nauwe samenwerking met de afdeling Medische Psychologie, zo stelt Baas. "Nu al ontstaan ideeën om samen

met de medisch psychologen een speciaal behandelplan binnen het ziekenhuis te ontwikkelen voor mensen met onverklaarbare lichamelijke klachten. Dit is typisch zo'n probleemgebied waarbij de samenwerking van verschillende somatische specialisten, psychologen en psychiater voorwaardelijk is."



# Van autisme tot beperkte motoriek

Gerben Stolk/PlumaTekst

**Ambulante begeleiding van kinderen staat onder druk van de overheid. Linda van Tol van de Gemiva-SVG Groep vertelt over haar werkzaamheden en het nut ervan.**

Er zijn dit jaar heel wat krantenkolommen aan gewijd: de bezuinigingen die het kabinet voorstaat ten aanzien van ambulante kinderbegeleiding. Linda van Tol is persoonlijk begeleider bij de Gemiva-SVG Groep, een organisatie die in Zuid-Holland mensen met een lichamelijke, verstandelijke of meervoudige handicap ondersteunt. Zij buigt zich over kinderen in hun privésituatie. Samen met ouders stelt zij doelen en maakt een ondersteuningsplan. "Ik zie bijvoorbeeld wekelijks twee keer een meisje van negen jaar dat een aangeboren stoornis heeft in het

centrale zenuwstelsel. Ze heeft een beperkte, stijve motoriek en kampt ook met een verstandelijke beperking. Er is bij dit meisje geen spraak aanwezig vanwege haar syndroom."

## Knoopjes losmaken

Wat doet Van Tol voor het meisje? "In het begin vertelden haar vader en moeder mij dat ze graag de zelfstandigheid van hun dochter wilden verbeteren. Ze kon zich niet aan- en uitkleden. Ze was ook niet in staat met bestek te eten. Toen hebben we doelen gesteld. We wilden onder andere vooruitgang boeken op die twee gebieden. Dat probeer ik stapje voor stapje te doen. Neem het aan- en uitkleden. Lukt het gaandeweg om zelf de knoopjes van een overhemd los te maken? Slaagt het meisje er tijdens de volgende fase in haar broek naar beneden te trekken? Zo ja, dan kan het volgende doel zijn zelf de broek omhoog te halen en vast te maken. Daarna zou je kunnen toewerken naar het moeilijkste doel: sokken en schoenen aantrekken en veters strikken. Dankzij mijn werkzaamheden hebben bovendien de ouders even de handen vrij voor bijvoorbeeld andere kinderen, werk of ontspanning."

## Logopedist

Soms werkt Van Tol samen met andere disciplines binnen de Gemiva-SVG Groep. "Genoemd meisje gaat naar een kinderdagcentrum van onze organisatie. Daar heb je bijvoorbeeld een fysiotherapeut en logopedist. Omdat het meisje niet of nauwelijks communiceert, is het nodig daar een manier voor te bedenken die aansluit bij haar mogelijkheden. Ik heb iets bedacht met plaatjes. Omdat het kind meer uren op het kinderdagcentrum is dan ik haar zie, is overleg en samenwerking met de logopedist van belang, zodat we beiden op dezelfde manier met het meisje oefenen."

## Speeltuín

Van Tol en drie collega's bezoeken ook allen een bepaald gezin op hun vaste moment in de week. "Twee kinderen en ook de vader hebben een autistische stoornis. Dagelijks komt er één medewerker van onze organisatie langs om bijvoorbeeld een activiteit met een kind te ondernemen. We zijn bezig een dagindeling te maken. Bij kinderen met autisme is regelmaat en overzicht belangrijk. Van uur tot uur wordt omschreven wat er gedaan moet worden en door wie. Er wordt bijvoorbeeld afgesproken dat een medewerker 's middags met een kind naar de speeltuin gaat, zodat moeder meer rust heeft om te koken. Het kind is dan zijn spanning van de dag kwijt wanneer het tijd is om te eten."



Linda van Tol, persoonlijk begeleider Gemiva-SVG Groep

# Einde in zicht, kijk vooruit!

Gerda van Beek,  
journalist

**De jaarlijkse conferentie van Transmuraal Netwerk Midden Holland is altijd al speciaal. Dit keer was het extra bijzonder, vanwege de combinatie met de jaarlijkse netwerkbijeenkomst palliatieve zorg. Met als thema: 'Goed sterven'. Maar liefst twaalf workshops gingen dieper in op de vele aspecten rondom doodgaan.**

De opzet verschilde van voorgaande zorgconferenties. Met één plenaire spreker, na het buffet een keuze uit de vele workshops en een gezamenlijke afsluiting. Vandaar het ID-college als locatie, vanwege voldoende ruimte om alle workshops te kunnen laten plaatsvinden.

## Goed sterven

De plenaire spreker is dr. Carlo Leget, universitair hoofddocent zorgethiek Universiteit Tilburg. Zijn hoofdvraag luidt: wat is goed sterven?

Uitgesplitst in: Wat is 'goed'? En wat is 'sterven'?

Te beginnen bij: wat is 'goed'. "Dat kan zijn: mooi, rustig, vredig, pijn-

loos, comfortabel, aanvaard, waardig, autonoom, thuis...", somt Leget op. "Iedereen praat vanuit zijn eigen perspectief. De verpleegkundigen en artsen zien 'goed' als er geen doorligwonden zijn en/of weinig pijn. De familie verstaat er weer iets anders onder. De politiek kiest waar ze geld aan uitgeeft voor wat in haar ogen 'goed' is. En tenslotte is er de patiënt, die kiest uiteraard ook. Welke partij heeft het voor het zeggen?"

## Black box

De tweede vraag van Leget: Wat is sterven? "Is het definitief ophouden of komt er iets na?" Hij benadrukt: "Het maakt veel uit hoe je daarnaar kijkt. Dat verschilt sterk: als groot avontuur, een doorgang naar een nieuw begin, een straf van God, een daad van overgave, het afgesneden zijn, de hereniging met geliefden... Elke overtuiging leidt tot een totaal verschillende wijze waarop een patiënt afscheid neemt, zich voorbereidt, de pijn voelt." Zijn conclusie: "Sterven is een black box. Het gaat om iets fundamenteels, voor iedereen en toch weten we niet wat het is." "Wie heeft uiteindelijk het meeste recht van spreken? De kerk? De rechter? De patiënt? We zeggen dat de patiënt de regisseur is, maar soms weet hij het ook niet. Of ontkent hij dat hij dood gaat. Wat als de patiënt iets anders wil dan de familie? Of hij wil iets waar de zorgverlener niets voor voelt. Of andersom. Wie bepaalt?"



## Kijk naar het leven

Hij meent: "Als we niet weten wat de dood is, moeten we kijken naar wat 'leven' is. En dat zo goed mogelijk leven tot het einde. In de palliatieve zorg ben je bezig met leven. Leven is wat we voelen, ervaren, denken. Besef welke betekenis 'leven' heeft voor mensen. Daarvoor zijn verbindingen met mensen en hun geschiedenis belangrijk. Wie zorg geeft, verbindt zich met iemand. In die verbinding kun je samen zoeken naar wat betekenisvol is. Als je dat goed doet, verander je er beiden door. Door goed te luisteren, kun je groeien."

## Balans

Tot slot: "Goed sterven is een proces dat je met elkaar doet, door af te stemmen, te verbinden en samen te zoeken of het klopt voor de zorgverlener, de patiënt, de naaste, de samenleving." Eerlijk: "Maar het blijft moeilijk grijpbaar. Zoek naar de balans, zodat doodgaan doodgewoon blijft, met de juiste zorg daaronder, waardoor goed sterven mogelijk is."

## Veel gelachen

Ondanks het onderwerp is zwaar-moedigheid beslist geen troef tijdens de conferentie. Het buffet verloopt in een ongedwongen sfeer, met voldoende tijd voor kennismaking en het aanhalen van contacten. En na afloop van de workshopronde zorgt poppenspeler Armand Schreurs voor een humoristische uitsmijter.



Armand Schreurs, poppenspeler

## Korte samenvatting workshops:

### 1. Sterven thuis of bijna thuis

Wat kunnen vrijwilligers betekenen voor de stervende die thuis of in het hospice wil overlijden? Wat kan men verwachten van vrijwilligers in de thuissituatie? Hoe verloopt een verblijf in een hospice/bijna-thuis-huis?

### 2. Werken met het Zorgpad

**Stervensfase** Dit is ontwikkeld om de kwaliteit van de zorg in de laatste levensfase te verbeteren. Wat is het Zorgpad Stervensfase? Wanneer zet je het in? Hoe werkt dit in de dagelijkse praktijk? Wat zijn de voor- en nadelen?

### 3. Palliatieve zorg in het Groene hart Ziekenhuis

Er werd ingegaan op de wijze waarop palliatieve zorg in het GHZ wordt vormgegeven. Aan de hand van stellingen gingen deelnemers met elkaar in gesprek over het onderwerp.

### 4. Euthanasie, een heel traject

De vele aspecten rondom euthanasie, de rol van SCEN-arts en enkele persoonlijke ervaringen als uitvoerend huisarts kwamen aan bod.

### 5. In gesprek met...

Deelnemers gingen in gesprek met Marian, 44 jaar, die leeft in het besef dat haar tijd van leven beperkt is. Met welke vragen kun je als zorgverlener een gesprek aangaan en ondersteunend zijn in het omgaan met deze crisis?

### 6. STEM

(Sterven op je eigen manier). Praten over doodgaan is de normaalste zaak van de wereld. De STEM-gedachte is in de regio bekend. Deelnemers gingen aan de slag aan de hand van casuïstiek om handvatten te maken om in contact te komen/zijn met verschillende 'typen' patiënten.

### 7. Financiering van palliatieve zorg

Begin 2011 heeft Palliatief de resultaten gepresenteerd van twee onderzoeken: 1. de knelpunten in de financiering en organisatie van palliatieve zorg; 2. de bedrijfsvoering van high care hospices en bijna-thuis-huizen. Beide projecten zijn geïnitieerd door het Platform Palliatieve Zorg en gefinancierd door VWS.

### 8. Sociale Netwerk Strategieën

Centraal staat het in kaart brengen van sociaal netwerk en het maken van een plan voor de verwachte toekomst met mensen die belangrijk zijn voor jou.

### 9. Doodzwijgen of uitspreken

Als het leven geen perspectief meer biedt en doodgaan niet mag. Dit betrof een verhaal van een ervaringsdeskundige uit de GGZ.

### 10. Andere culturen, andere zorg?

De zorg aan patiënten en hun familie uit andere culturen kunnen onzekerheid geven. Wat verwachten zij van hulpverleners? Welke rol speelt religie? Met casussen werd cultuursensitief werken in de palliatieve zorg uitgediept.

### 11. Mensen met verstandelijke beperking en palliatieve zorg

De workshop ging in hoe in de Gemiva-SVG groep aandacht wordt besteed aan palliatieve zorg en welke hulpmiddelen daarbij worden gebruikt.

### 12. Delier in palliatieve fase

Deze workshop ging in op het ontstaan van een delier en het behandelen in de palliatieve fase, met medicamenteuze oplossingen en aandacht voor minder voor de hand liggende middelen.

# Sinterklaasje, kom maar binnen met je knecht!

Gerben Stolk/PlumaTekst

**De goedheiligman heeft ook hulpklazen bij zorginstellingen in onze regio. Tijdens zijn laatste verjaardag opnieuw. "Je wordt zelf ook weer even klein kind."**



*Sinterklaas bij Zorgpartners Midden-Holland*



*Sinterklaas in het Groene Hart Ziekenhuis*

De schoenen van OK-medewerkers volproppen met pepernoten. Telkens wanneer de balie net is schoon-gemaakt, opnieuw allerlei lekkers rondstrooien bij de receptie. Het mag duidelijk zijn: hulpklaas Tiemen Vreugdenhil beleeft net zoveel plezier aan 5 december als de patiënten en patiëntjes in het Groene Hart Ziekenhuis (GHZ) die hij bezoekt.

## Traantje

"Ik doe het al sinds 1984. Altijd op de Jozeflocatie en gedurende een aantal jaren ook op de Bleulandlocatie. Ik werkte er als hoofd Technische Dienst en werd benaderd. Waarom ik al zo lang actief ben? Ik vind het hartstikke leuk, al die reacties. De ene keer sta je oog in oog met verwonderde kinderen op de polikliniek. De andere keer zegt een patiënt op leeftijd blij te zijn zoiets nog eens te mogen meemaken. Soms vloeit er zelfs een traantje."

## Hoofdrol


Mees Hoogerwerf draagt al dertig jaar tabberd en mijter in december. Eerst deed de manager Personeel Organisatie en Opleidingen van Zorgpartners Midden-Holland dat in Verpleeghuis De Riethoek in Gouda, waar aanvankelijk alleen bewoners en later ook kinderen van medewerkers een feest beleefden. Tegenwoordig speelt hij voor jongens en meisjes de hoofdrol op het Centraal Bureau.

"In De Riethoek ben ik samen met mijn pieten weleens begeleid door een motoragent naar binnengere-den", geniet hij na. "We hebben ook een keer vooraf een film gemaakt waarop is te zien hoe Sint en zijn hulpjes op zoek waren naar een manier om De Riethoek binnen te komen. Die film werd getoond in de zaal. Op het moment dat je op het scherm pieten de schoorsteen in zag klimmen, kwamen ze er opeens in het echt uitgesprongen.

Ja, dat leverde prachtige reacties op."

Waarom Hoogerwerf zo lang hulpklaas is? "Met onze vele locaties heeft Zorgpartners Midden-Holland vele hulpklazen nodig. En ach, ik ben altijd wel in voor een lolletje."

## Piet gevallen

Al met al is het jaarlijkse een hele bedoening, aldus de vier jaar gele-den in het GHZ afgezwaaid Vreugdenhil. "Want 's morgens om acht uur verzamelen we al om te schminken en om te kleden. Daarna gaan we naar de kinderafdeling. Meestal voeren de pieten een act op. Dan is piet bijvoorbeeld van het dak gevallen en zit zijn been in het ver-band. Met behulp van een dokter en kinderen wordt dat verwijderd. Vervolgens begint de ronde door het ziekenhuis. En daarna is het heerlijk als de pruik, baard en warme kleding kunnen worden afgelegd in de kleedkamer." 

# Eerder signaleren en helpen bij zorgwekkend alcoholgebruik

Lia Thorborg,  
journalist

**In het GHZ gebeurt het steeds vaker. Mensen komen na een valpartij binnen op de SEH en bij de triage wordt vermoed dat de oorzaak van de gebroken arm of heup verband houdt met overmatig alcoholgebruik.**

In overeenstemming met de landelijke trend gaat het regelmatig om ouderen: volgens onderzoekers is het aantal 55-plussers met een alcoholprobleem de afgelopen tien jaar verdubbeld. Uit die cijfers blijkt ook dat sprake is van stille problematiek. De relatie tussen gezondheidsproblemen (zoals vallen, warrigheid, verslonzing, vergeetachtigheid) en alcoholgebruik wordt niet altijd gelegd. In tegenstelling tot de zorg voor erkende alcoholverslaafden, bestaat voor dit type zorgwekkende gebruikers nog geen protocol: ze worden niet als zodanig geregistreerd en de dienstdoende zorgverlener weet vaak niet wat hij met z'n vermoedens aanmoet.

## Eerder in beeld

"Het gaat om mensen, die zich meestal niet bewust zijn van hun probleem. Gulzige gezelligheidsdrinkers of juist mensen, die bij het ouder worden vereenzamen. Maatschappelijk functioneren zij nog redelijk. Langzamerhand zijn zij echter steeds meer gaan drinken, waardoor ze een reëel risico op alcoholverslaving lopen. Wij willen hen wijzen op hun probleem, de gevolgen ervan en de hulp die kan worden geboden," zegt Mappie Theijnde Jongh, die als teammanager bedrijfsvoering Brijder Gouda en Zoetermeer deelneemt aan het netwerk. "De verslavingszorg krijgt overmatige drinkers pas laat in beeld. Het doel van het netwerk is te onderzoeken

op welke manier we deze groep, die overigens mensen van alle leeftijden kan omvatten, eerder en beter kunnen helpen."

## In kaart

GHZ, de GG&GD en Brijder, verenigd in het netwerk, zien de Alcoholgids als eerste stap. Het bereiken van de doelgroep en uitstippelen van een zorgpad komt daarna. Theijn heeft hier wel gedachten over. In het ziekenhuis zouden zorgverleners bij vermoeden van zorgwekkend alcoholgebruik een zogeheten fast test (die huisartsen al gebruiken) kunnen uitvoeren. Ze kan zich ook voorstellen, dat de huisarts van de betreffen-

de patiënt op de hoogte wordt gesteld en een rol in de monitoring op zich neemt. Om mensen te motiveren tot een gezondere leefstijl kan worden gedacht aan de inzet van maatschappelijk werkers van het ziekenhuis of het trainen van SEH-medewerkers in motiverende gespreksvoering. Een compleet alternatief zou een alcoholpoli kunnen zijn. "Maar zover zijn we als netwerk nog niet," verklaart zij. "Eerst komt de Alcoholgids die momenteel gemaakt wordt door het Netwerk Alcohol Problematiek van het Transmuraal Netwerk Midden-Holland. Deze gids bevat alle informatie, advies en hulp die voor de patiënt, zijn omgeving en de zorgverlener van belang kan zijn. Dat hebben we in kaart gebracht. Zo zien wij zelf ook waar nog gaten in de zorgverlening zitten. Die gaan we proberen te dichten."

## Nieuwe taak

Momenteel bestaat er algemene preventie en daarnaast de specifieke verslavingszorg. Deze (groeierende) groep valt daartussen. "Het zou," zegt Theijn, "triest zijn, wanneer deze drinkers pas in beeld komen als hun probleem tot extreme omstandigheden leidt. Als ze in het stadium daarvoor – door een gebroken heup of ander ongeval – in aanraking met de gezondheidszorg komen, ligt daar een nieuwe taak voor de zorgverlener om ze op de risico's te attenderen en te helpen."



Mappie Theijn-de Jongh, teammanager  
bedrijfsvoering Brijder Gouda en Zoetermeer

# “De drempel om te sporten is vaak hoog voor ouderen”

Marion Verstraeten,  
journalist

**Afgelopen september is Natalie Hofman afgestudeerd als geriatricfysiotherapeut. Met behulp van oefeningen leert zij kwetsbare ouderen die veelal chronische ziek zijn, weer mobiel en zelfstandig te worden.**

Als fysiotherapeut houdt Natalie Hofman (26) praktijk in sportschool Fit en Fun in Moordrecht. Daar behandelt ze behalve ouderen ook andere cliënten, variërend van ‘meiden van veertien tot ouderen van negentig.’ Als geriatricfysiotherapeut draait ze bewegingsgroepen voor cliënten met een aandoening, zoals diabetes of niet aangeboren hersenletsel. Daarnaast bezoekt ze ouderen thuis of in een zorgcentrum om ze te helpen weer mobiel te worden. Het gaat vaak om complexe zorgsituaties, waarbij geen standaardoplossing voorhanden is, vertelt Natalie Hofman. “Ik kom nu drie keer per week bij een mevrouw in een zorgcentrum. Zij kan bijna niet meer lopen en doet dit dus ook niet meer want ze is bang om te vallen. Omdat ze bijna niet meer loopt wordt de kans dát ze valt groter en daardoor is ze in een vicieuze cirkel terecht gekomen. Om dat patroon te doorbreken ga ik vaak met haar wandelen en doen we veel balansoefeningen. Je kunt het je niet voorstellen maar deze mevrouw kwam misschien een keer per week buiten. Ik neem haar nu vaak mee naar buiten en probeer haar weer zelfvertrouwen te geven door haar te motiveren.”

## Diabetesgroep

Twee keer per week runt de fysiotherapeut een beweeggroep voor diabetespatiënten, die in totaal elf weken duurt. Tijdens dit uurtje merkt ze goed wat haar meerwaarde is.

“Tijdens mijn opleiding heb ik veel geleerd over veelvoorkomende ziektebeelden bij ouderen, waaronder diabetes. Het is een ziektebeeld waarbij beweging ontzettend belangrijk is, omdat de glucosewaarden daardoor veel beter in balans blijven en veel complicaties voorkomen kunnen worden. Door veel te bewegen kun je soms ook voorkomen dat iemand over moet stappen van diabetesmedicatie op insuline, iets waar veel diabetespatiënten bang voor zijn. Toch is het algemeen bekend dat het een moeilijk te motiveren groep is. Ze zijn bang of hebben geen zin om te bewegen. Hier doen we kracht- en cardio-oefeningen en ik merk dat de meesten het na een week of drie à vier echt leuk beginnen te vinden. Ze voelen zich fitter en raken enorm gemotiveerd omdat hun glucosewaarden naar beneden gaan. Dat is voor mij ook een enorme stimulans.”

## Nieuwe functie

Samenwerking met andere disciplines is volgens Natalie Hofman cruciaal en iets dat ze al volop doet. Zo werkt ze nauw samen met praktijkondersteuners van huisartsen en sinds kort werkt er een diëtiste in de praktijk bij de sportschool. De meeste zorgverleners kennen de

nieuwe functie van geriatricfysiotherapeute niet maar zijn wel enthousiast over de nieuwe functie. Hofman: “Omdat mijn functie pas net bestaat, ben ik nu nog veel aan het netwerken om mijzelf zichtbaar te maken. Onder andere bij thuiszorginstellingen, huisartsen en geriateren in het ziekenhuis. Daar gaat nog best veel tijd in zitten. Het gaat toch om een relatief nieuwe functie en het duurt gewoon even voordat huisartsen werkelijk doorverwijzen naar mij. Maar ik heb goede hoop dat dat steeds meer gaat gebeuren. Vooral omdat ik goede resultaten boek. Zo draai ik ook een groep voor mensen met een neurologische aandoening, bijvoorbeeld als gevolg van een beroerte of Parkinson. Ook hier geldt dat de drempel om te sporten vaak hoog is voor deze mensen en dat oefeningen doen in een groep met gelijkgestemden die drempel verlaagt.”

**“Met ouderen kun je veel bereiken.”**

## Sportcentrum

Het voordeel van een sportcentrum ten opzichte van een zorgcentrum is volgens Natalie Hofman dat er meer faciliteiten zijn en dat het geschikt is om cliënten van alle leeftijden te behandelen. “Hier hebben we alle fitnessapparatuur, een oefenzaal en twee behandelkamers. Het is niet zo



Natalie Hofman, geriatriefysiotherapeut

dat iedereen die hier komt ook lid moet zijn van de sportschool of altijd met mij oefeningen gaat doen in het fitnessgedeelte. Dat hangt helemaal van de aandoening af. Ik zou niet alleen maar ouderen willen behandelen omdat ik juist die afwisseling zo leuk vind. En als ik in een verpleeghuis zou werken, is de kans groter dat je alleen maar ouderen zou zien. Bovendien merk ik dat de drempel om naar de sportschool te gaan, kleiner wordt door in een sportschool praktijk te houden. Van de vorige groep diabetespatiënten die ik heb begeleid, heeft ongeveer de helft een abonnement genomen op de sportschool toen de groepslessen afgelopen waren. Ze vinden het gezellig om samen te sporten en zij zien hun glucosewaarden dalen. Dat motiveert enorm."

De geriatriefysiotherapeute benadrukt dat ze er niet op uit is abonnementen voor het sportcentrum te verkopen. "Doordat ik in een sportcentrum praktijk houd, kan het lijken alsof ik er baat bij heb om mensen lid te maken. Maar dat is niet zo, ik

opereer onafhankelijk van Fit en Fun en bekijk per cliënt welke behandeling het beste aansluit."

### Te weinig beweging

Over de vraag wat er zo leuk is aan het vak geriatriefysiotherapie hoeft Natalie Hofman niet lang na te denken. "Je kunt zoveel bereiken met ouderen, dat geeft veel voldoening. En het is een leuke groep om mee te werken: ze hebben vaak veel te vertellen. Een veelvoorkomend vooroordeel over ouderen is dat je ze niet te zwaar kunt belasten maar dat is vaak niet waar. Je kunt vaak veel met ze bereiken met concrete resultaten, zoals minder medicijngebruik." Over

vijf jaar ziet ze zichzelf dit werk nog steeds doen, vertelt ze. "Ik hoop dat er dan nog meer mogelijkheden zijn voor ouderen in onze regio en denk dan vooral aan beweeggroepen. Vooral ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen krijgen nog vaak te weinig beweging."



### Specialismen in de fysiotherapie

*In Nederland zijn ongeveer 450 geriatriefysiotherapeuten werkzaam. Zij hebben een driejarige post hbo- of masteropleiding geriatriefysiotherapie gevolgd en behandelen voornamelijk patiënten die beperkt zijn geraakt, als gevolg van een beroerte, dementie, de ziekte van Parkinson of een gebroken heup. In het kwaliteitsregister fysiotherapie staan fysiotherapeuten geregistreerd die voldoen aan de door de beroepsvereniging gestelde kwaliteitseisen. Hier wordt onderscheid gemaakt tussen acht verschillende specialismen; algemeen fysiotherapeut, bekkenfysiotherapeut, geriatriefysiotherapeut, kinderfysiotherapeut, manueeltherapeut, orofaciaal fysiotherapeut, psychosomatisch fysiotherapeut, sportfysiotherapeut.*

## Lokaal gezondheidsbeleid: **Lees en denk mee!**

In november 2010 is de tweede regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning (rVTV) van Midden-Holland verschenen. Het schetst een beeld van de gezondheidssituatie en het zorggebruik in Midden-Holland en werpt een blik op toekomstige ontwikkelingen. Inmiddels is een aanvulling op deze rVTV gereed: 'Kernboodschappen voor lokaal gezondheidsbeleid in Midden-Holland'. In dit rapport wordt de informatie per gemeente gepresenteerd waarbij de focus ligt op de factoren waarop gemeenten

het meeste invloed kunnen uitoefenen. We weten dat de zorgvraag enorm gaat stijgen als gevolg van de vergrijzing en door ziekten die samenhangen met een ongezonde leefstijl. De vraag is dus vooral ook: 'Hoe kunnen we bepaalde gezondheidsproblematiek voorkomen?' Dat komt onder andere aan bod in de kernboodschappen die geformuleerd zijn. De problematiek moet veelal in samenhang worden aangepakt, door zowel gemeenten als zorgverleners. Dit rapport biedt daarvoor handvatten en daarom is

het een 'must' voor huisartsen en andere zorgverleners om te lezen en te bekijken welke rol er voor hem of haar is weggelegd. Want een ding is wel duidelijk geworden uit de rVTV: we moeten met elkaar in beweging komen om een goede gezondheidspositie in Midden-Holland te behouden.

*U kunt het document downloaden via [www.transmuraalnetwerk.nl](http://www.transmuraalnetwerk.nl) bij het onderdeel 'Zorgonderzoek' of mail uw adresgegevens naar [info@transmuraalnetwerk.nl](mailto:info@transmuraalnetwerk.nl), dan sturen wij u een exemplaar toe.*



## **Gebruikers Brede school Nieuwerkerk a/d IJssel gaan op zoek naar elkaar**

***In Nieuwerkerk a/d IJssel is vorig jaar een Brede School gestart. In het gebouw zitten twee basisscholen, de buitenschoolse opvang, een logopediepraktijk en een kinderdagcentrum voor kinderen met een beperking. Het idee achter de Brede School is dat de verschillende gebruikers hun diensten op elkaar afstemmen en kennis met elkaar delen. Hoe werkt dat in de praktijk?***

"Ons kinderdagcentrum zit hier sinds mei dit jaar, de Brede School zelf is al sinds het vorig schooljaar open", vertelt Siska de Lange, locatiehoofd van kinderdagcentrum Esse Zoom van de Gemiva-SVG Groep. "Het is eigenlijk nog te vroeg om te zeggen hoe het gaat. De eerste periode hebben de kinderen en begeleiders van ons kinderdagcentrum voor kinderen met een ontwikkelingsachterstand of verstandelijke handicap nodig gehad om te wennen

aan de nieuwe ruimtes en de mogelijkheden van het gebouw. Inmiddels hebben wij onze draai gevonden. Iedere gebruiker van het gebouw heeft zijn eigen werk en specialisatie. Wij gaan nu op zoek naar elkaar. Soms zijn het hele kleine praktische dingen waar ouders heel blij mee zijn. Een kind dat op de naschoolse opvang zit en naar de logopediste gaat, dat kan nu snel geregeld worden in hetzelfde gebouw. Met deskundigheids-uitwisseling moeten wij nog starten.

Dat komt aan bod als er een kind op één van de scholen zit dat toch niet goed mee kan. Of een kind in het kinderdagcentrum dat wellicht toch naar school kan. Soms ontstaan er spontane dingen. Zo kwamen de kinderen van de Prins Willem Alexanderschool hier in het gebouw zelf op het idee om aan kinderen van ons kinderdagcentrum te laten zien hoe zij verkleed waren tijdens de activiteiten rond de kinderboekeweek. Het idee is goed, zo leren kinderen zonder beperking meer

over kinderen met een beperking. Onze insteek is dat we de samenwerking verder uitbouwen, stap voor stap. Er zijn al ideeën genoeg: kinderen die voorlezen aan onze kinderen, iets gezamenlijk doen rond Sinterklaas en Kerstmis. Als gebruikers van één pand kom je elkaar regelmatig tegen en groeit de samenwerking. Ik merk dat de kinderen in de scholen steeds beter gewend zijn aan onze kinderen. Dat gebeurt op een vrij natuurlijke manier en zo hoort het ook eigenlijk."

## Eerste regionale bijeenkomst medicatieoverdracht

22 september jl. zijn verschillende partijen bij elkaar gekomen om informatie uit te wisselen over en bewust te worden van de richtlijn 'overdracht van medicatiegegevens'. Er waren veel verschillende partijen aanwezig: veel apothekers, een aantal voorschrijvers en zorgverleners en een aantal beleidsmakers en managers. Een prima opkomst.

Presentaties zijn gehouden over de inhoud en de consequenties van de richtlijn en over bestaande initiatieven uit regio Midden-Holland. Zo is er al samenwerking tussen de open-

bare apotheek en de GHZ apotheek over verantwoordelijkheden bij opname en ontslag uit het ziekenhuis. Ook is reeds samenwerking tussen het Apotheek Zorgbureau en Vierstroom. Werkafspraken zijn gemaakt over het aanleveren van recepten, het uitzetten, toedienen, leveren en retourneren van medicatie, medicatiebewaking en de overdracht naar de volgende zorgverlener.

In de regio is voldoende animo om overdracht van medicatiegegevens regionaal gecoördineerd op te pak-

ken. Belangrijk is te doen wat we kunnen! Door het Transmuraal Netwerk Midden-Holland wordt een regionale coördinatiegroep Midden-Holland opgericht om de bilaterale samenwerkingsverbanden in de regio te stimuleren en de regionale 'coördinatie' te bewaken.

26 januari 2012 vindt de tweede regionale bijeenkomst 'overdracht van medicatiegegevens in regio Midden-Holland' plaats. Heeft u te maken met medicatieoverdracht? Noteer deze datum dan alvast in uw agenda!





## De Goudse praktijk

# Een school als medisch centrum

Carla van Zuylen,  
senior communicatieadviseur

Foto's: Martin Droog



Hans Jacobsz Rosier,  
osteopaat bij De Goudse praktijk

Sinds augustus 2010 hebben verschillende disciplines in de gezondheidszorg hun intrek genomen in een voormalig schoolgebouw in Gouda. Gebouwd in 1930 in de stijl van de Amsterdamse school en bekend onder de naam de Kadeschool. Hans Jacobsz Rosier is osteopaat en een van de drie eigenaren van het prachtige pand. "Bij toeval hoorde ik zo'n tien jaar geleden via een cliënt over dit pand dat al lang leegstond. We waren namelijk op zoek naar een grotere praktijkruimte. We hebben destijds de gemeente benaderd maar zij reageerden afwijzend. Totdat in 2009 het pand te koop kwam. Qua ligging en omvang was het precies wat we zochten." De gemeente ging akkoord met de herbestemming, de restauratie kon beginnen.

Kenmerkend voor dit monumentale gebouw zijn, wat de bouwstijl betreft, de opvallend hoge daken met overstekende goten. Het gebouw is opgezet als een rechte gangenschool met zeven leslokalen in twee lagen. "Uitgangspunt bij de renovatie was duurzaamheid. We hebben zoveel mogelijk de traditionele materialen gebruikt, helemaal in de stijl van 1930. Zo zijn alle bestaande deuren helemaal gerestaureerd en in de oorspronkelijke blauwe kleur geverfd, ook al was dit vele malen duurder. Ook hebben we de technische mogelijkheden zoveel mogelijk benut zoals een warmtewisselaar. Daardoor hebben we nu maar één ketel nodig in plaats van vijf. En we gebruiken LED-verlichting aangezien dat energiezuinig is." De opknapbeurt is zeer goed geslaagd met respect voor het gebouw. Bijzonder is dat de uitbundige, expressionistische architectuur ook in het interieur is terug te vinden. In het gebouw zelf zijn ook nog veel mooie details aanwezig. Zo is er bij de entree van elk leslokaal een uitstekende balk, voorzien van houtsnijwerk. Bij elk lokaal een ander dierfiguur. De osteopaten zijn gevestigd in de oorspronkelijke gymzaal maar qua stijl is het in dezelfde sfeer uitgevoerd als de rest van het pand. "De reacties zijn heel positief. Mensen zijn verbaasd als ze binnenkomen. Het begint al bij de entree, de deuren zijn bijzonder. Ook het vooruitspringend halfronde trapenhuis, het siermetselwerk en een prachtig glas-in-loodvenster. Het is een mooi gebouw geworden, in art deco stijl. Persoonlijk vind ik het heel lekker om hier te werken. Het is een pand met een ziel. En ik vind het leuk dat het gebouw op deze manier toch weer een publieksfunctie heeft gekregen."