

Transmuraal
Magazine voor
Midden-Holland
Jaargang 10
Juni 2010
Nummer

2

Stroomlijn

In dit nummer onder andere:

Jong en dement

“Praktijkondersteuner geen bedreiging
doktersassistent”

Vakantie in het Haerderhuys

Eerherstel van de wijkverpleegkundige



Colofon

Jaargang 10 – Nummer 2
juni 2010

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

Midden-Holland is een mooi gebied. Op de achterkant van Stroomlijn wordt het verhaal verteld bij een bijzondere plek in de regio. Kortom: ken uw streek

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, *afdelingsmanager algemene gezondheidszorg GGD HM*

Aris Bras, *manager Behandeling & Begeleiding Zorgpartners MH*

Ruud Hoogervorst, *clustermanager Gemiva-SVG Groep*

Lidwien van Keep, *bedrijfsarts ArboUnie*

Wilma van Twist, *unitmanager kinderopoli*

Sophia Revalidatie Gouda

Marnix de Romph, *senior adviseur marketing Vierstroom*

Astrid van der Sanden, *klinisch geriatr GHZ*

Monique Pronk, *preventiefunctaris afdeling Preventie en Dienstverlening GGZ MH*

Vaste medewerkers

Gerda Verbeek, *journalist*

Lia Thorborg, *journalist*

Gerben Stolk, *journalist*

Marieke Dubbelman, *journalist*

Martin Droog, *fotograaf [voor- en achterpagina]*

Tom van Wanrooij, *The Cartoon Factory [strip]*

Redactie-adres

Transmuraal Netwerk Midden-Holland (I49)

Postbus 1098, 2800 BB Gouda

Telefoon (0182) 50 55 34

Fax (0182) 50 58 97

info@transmuraalnetwerk.nl

www.transmuraalnetwerk.nl

DTP en Druk

Twigt grafisch facilitair, Waddinxveen

Oplage

2.000

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

- 21 september 2010** Werkconferentie Eenzaamheid bij ouderen
Zalencentrum De Brug, Reeuwijk
- 4 november 2010** Werkconferentie Jong Dementerenden
- 11 november 2010** Regionale Transmurale Zorgconferentie
Goudse Schouburg
- 6 december 2010** Netwerk bijeenkomst Palliatieve Zorg
- 9 december 2010** Werkconferentie NaH (Niet aangeboren Hersenletsel)

Verspreiding

U ontvangt Stroomlijn per post of via uw instelling. Eventuele wijzingen/correcties kunt u melden aan het in de colofon genoemde redactie-adres of aan de contactpersoon bij uw instelling (zie onder).

Overzicht van instellingen en contactpersonen:

Arbo-Unie Gouda	E. Schut
CIZ Midden-Holland	A. Korthals
Gemiva-SVG Groep	B. Gemser
GGD Midden-Holland	directiesecretariaat
GGZ Midden-Holland, locatie Ronsseweg	directiesecretariaat
GGZ Midden-Holland, Thijsselaan	medische administratie
GGZ Midden-Holland, locatie IJsselaan	medische administratie
GGZ Rivierduinen Leidschendam	zorgsecretariaat
Groene Hart Ziekenhuis	K. Brussee
ID College, Unit Gezondheidszorg	Secretariaat
Vierstroom BE's	directie secretariaten
Vierstroom stafafdelingen	afdelingssecretariaten
Vierstroom locaties	locatie secretariaten
ZorgBrug	secretariaat
Zorgpartners Midden-Holland	locatie secretariaten

Zorgliteratuur nodig?

Kijk op www.zorgmediatheek.nl

Als transmuraal zorgverlener M-H kunt u gratis publicaties aanvragen.

Dit tijdschrift is mede mogelijk gemaakt door:

Arbo-Unie Midden-Holland, 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

Inhoud

Jong en dement	4
Veiligheid hoort in het DNA van de organisatie	7
Veranderingen in bekostiging gehandicaptenzorg: "Fundamentele fouten in het systeem"	8
Berichten	10
"Praktijkondersteuner geen bedreiging doktersassistent"	12
Vakantie in het Haerderhuys	13
Longarts met een verrassende vrijetijdsbesteding	14
Eerherstel van de wijkverpleegkundige	16
'Veiling' Hulp bij het huishouden	18
Interculturele projecten in Midden-Holland	20
Instellen infuuspomp via camera gecontroleerd	22
"Ketenzorg voor kinderen met mogelijk astma"	23
Ken uw streek	24

Highlights

Jong en dement

Veertigers, vijftigers en jonge zestigers die worden getroffen door dementie. Hoe worden zij en hun mantelzorgers bijgestaan?

Pagina 4



"Praktijkondersteuner geen bedreiging doktersassistent"

Een doktersassistent en een praktijkondersteuner, dat hoeft elkaar niet te bijten bij een huisarts of huisartsengroep. "Er zijn genoeg uitdagende taken om te verdelen."

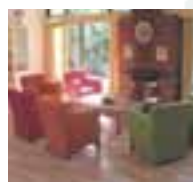
Pagina 12



Vakantie in het Haerderhuys

"Bewoners van onze verpleeg- en verzorgingshuizen die met vakantie zijn in het Haerderhuys, genieten van de schitterende omgeving en de extra aandacht van de medewerkers."

Pagina 13



Eerherstel van de wijkverpleegkundige

De thuiszorg is sterk veranderd in de laatste decennia. Was de wijkverpleegkundige voorheen de spil in de thuiszorg, door allerlei factoren kwam deze functie fors in de knel. Gelukkig is er nu een herijking van de positie van de wijkverpleegkundige.

Pagina 16



KWATZ

In de wachtruimte hangt een briefje: "U hoeft zich niet te melden. Wij komen u ophalen". Tja, nu weet ik niet of ik wel in de pijn zit. Dan zie ik de camera en meteen zwaait ook de deur open. "Kom verder" zegt mijn tandarts en informeert gelijk of ik klachten heb. Ik lig nog maar amper in de stoel of hij heeft mijn kiezen al in beeld, verwijdert wat tandsteen en neemt afscheid. Lekker vlot alle handelingen door één persoon. Met een zucht denk ik aan de care waar de functies loket, vraagverheldering, indicatie, zorgtoewijzing en zorglevering bij aparte organisaties zijn ondergebracht. Met alle doorstroomproblemen van dien. In Midden-Holland houden we contact via KWATZ: Ketenoverleg Wmo AWBZ Toegang Zorg. Een ironische naam voor een zinnig overleg. Deelnemers zijn de gemeenten, MEE, CIZ, Zorgkantoor, de regionale zorgaanbieders Verpleging & Verzorging, de transferverpleegkundigen, de cliëntenorganisaties en het Regionaal Zorgberaad. Allemaal betrokken bij de poort van de care. In het ketenoverleg worden stagnaties, lacunes en aanpassingen die van invloed zijn op andermans bedrijfsproces besproken. Opdat de burger of cliënt of patiënt zo min mogelijk hinder heeft van de schotten. Jammer dat het Centraal Administratie Kantoor (CAK) tegenwerkt: "Nee mevrouw, bij opname in een verzorgingshuis gaat het Eigen Bijdrage nummer voor Zorg zonder Verblijf niet automatisch over naar Zorg mét Verblijf. Dat is bij het CAK een totaal andere afdeling. Ze zitten zelfs in een apart gebouw met een eigen parkeerplaats en slagboom."

Lia Donkers

Directeur
Transmuraal
Netwerk
Midden-
Holland



“Het gaat vooral om emotie”

Jong en dement

Auteur: Gerben Stolk/PlumaTekst

Veertigers, vijftigers en jonge zestigers die worden getroffen door dementie. In Midden-Holland zijn er bij zorginstellingen ongeveer vijftig van bekend. Hoe worden zij en hun mantelzorgers bijgestaan?



*Elly Smit,
maatschappelijk werker GGZ-MH*

Ze lijken te blaken van gezondheid. Ze hebben vaak een partner, dikwijls ook nog thuiswonende kinderen en ze bewegen net zo soepel als anderen van hun leeftijd. Het is niet zo gek dat de diagnose ‘dementie’ niet zo snel wordt gesteld bij mensen onder de 65. Gemiddeld laat die anderhalf jaar langer op zich wachten dan bij senioren. Hun vreemde gedrag wordt in eerste instantie bijvoorbeeld toegeschreven aan depressie, een burn out of relatieproblemen.

Is vervolgens de diagnose een feit, dan volgt een rouwproces. De persoon is bijvoorbeeld zijn baan kwijtgeraakt, kan niet meer autorijden en ziet dat zijn partner tegenwoordig de financiën bijhoudt. Hij is zich bewust van die veranderingen en kan ten prooi vallen aan een gevoel van afhankelijkheid en nutteloosheid. Voor de partner is het evenmin gemakkelijk. Terwijl tijdens een verjaardagsfeestje iedereen zegt dat man- of vrouwlief er goed uitziet en nog zo gemakkelijk weet mee te praten, is die in de thuis situatie juist heel moeilijk in de omgang. Hij of zij is onder meer inactief, verliest overzicht en interesse en vertoont vaak ander gedrag dan voorheen. De partner wenst ook erkenning van zijn of haar probleem.

Verdrietig

Het mag duidelijk zijn: dementie bij jongeren brengt vaak een andere problematiek met zich mee dan bij senioren. “Het is een heel verdrietig ziektebeeld”, zegt Elly Smit. Zij is maatschappelijk werker bij de GGZ Midden-Holland. Als lid van het ambulante team begeleidt zij ongeveer zeven jong dementerende patiënten en hun partners in de thuissituatie. Smit werkt samen met de geriater of psychiater, omdat vaak sprake is van een complexe situatie, bijvoorbeeld als gevolg van bijkomende psychiatrische problematiek. “Bij jong demente-



Riëtte Oudenaarden, verpleegkundig specialist GHZ

renden zie je vaak ongeremdheid. In hun boosheid bijvoorbeeld, maar ook in inactiviteit. Ik probeer ondersteuning te bieden in de dagelijkse praktijk. Niet alleen uitleg en omgangsadviezen aan de jong dementerende, partner of andere betrokkenen, maar ook praktische tips. Stel, iemand weigert te douchen en heeft daar voortdurend ruzie over met zijn partner omdat die natuurlijk wil dat er wel wordt gedoucht. Dan probeer ik onderlinge ergernis te voorkomen door met elkaar iets te verzinnen om confrontaties te voorkomen.” Smit vervolgt: “De agenda wordt dan bijvoorbeeld de sturende factor. Bij het echtpaar thuis noteer ik in een agenda Maandag: douchen, tandenpoetsen. De partner kan dan volstaan met de patiënt te herinneren aan wat ik heb opgeschreven in de agenda. Zo van: die mevrouw van de GGZ heeft dat opgeschreven, ik kan er ook niets aan doen. Dan is de onderlinge strijd op dat punt in ieder geval weg. Op die manier zijn we er bijvoorbeeld in geslaagd iemand wel aan het douchen te krijgen.”

Samenwerking

De GGZ Midden-Holland kan zich pas om jong dementerenden bekommeren nadat de diagnose is gesteld. In Midden-Holland gebeurt dat meestal binnen de Geheugenpoli van het Groene Hart Zieken-

huis (GHZ). Beide instellingen werken samen met Zorgpartners Midden-Holland om de zorg voor jong dementerenden optimaal te laten verlopen. Thuiszorgorganisaties leveren ook een bijdrage. Riëtte Oudenaarden is verpleegkundig specialist Geriatrie en Geheugenpoli in het GHZ. Zij zegt: “Dementie kan al voorkomen bij mensen van achter in de veertig. Verschijnselen kunnen bijvoorbeeld zijn dat iemand niet meer goed kan plannen of afspraken steeds niet nakomt. Vaak zijn er ook gedragsveranderingen. Iemand is meer boos of verdrietig, soms agressief en kan daarin heel ongeremd zijn en veelal niet te corrigeren. Maar je ziet ook apathie, ontremd vrolijk zijn en nergens een probleem in herkennen.” “Dwangmatig gedrag komt eveneens veel voor. Dan wordt de hele

dag dezelfde handeling verricht: bijvoorbeeld steeds weer controleren of de deur dicht is of steeds weer naar de kalender lopen om te kijken wat er moet gebeuren. Het is vooral voor de partner en kinderen ontzettend moeilijk om hier mee om te gaan. De persoon die ze kennen en die een belangrijke rol had in hun leven, is wezenlijk veranderd en dus niet meer dezelfde als waar ze ooit voor kozen en waar ze van hielden. Dat geeft veel verdriet en frustratie.”

Acht per jaar

Oudenaarden vertelt over een bijkomend probleem. “Vanwege de leeftijd van de mensen wordt vaak in eerste instantie niet gedacht aan dementie, zodat het traject van diagnostiek vaak lang duurt. Op de Geheugenpoli kan de diagnose worden gesteld. Er werkt een multidisciplinair team dat bestaat uit een neuroloog en een geriatr van het GHZ, een specialist ouderengeneeskunde van Zorgpartners, een psycholoog van zowel het GHZ als de GGZ en een verpleegkundig specialist. Jaarlijks zien we zo’n acht nieuwe cliënten die op jonge leeftijd dementie blijken te hebben.” Zij vervolgt: “We doen onder meer neuropsychologisch onderzoek, denk aan geheugentesten, en verichten ook lichamelijk onderzoek. Verder is er neurologisch onderzoek om eventuele andere oorzaken te achterhalen. Schuilt de verklaring bijvoorbeeld in een hersentumor? En wijst bloedonderzoek wellicht uit dat de gedragsverandering te wijten is aan vitaminetekort of een schildklierafwijking?”

Partners

Ook de eigen toekomst op de kop. Moeite om bij familieleden en kennis erkenning te krijgen voor het feit dat de partner ondanks diens jonge leeftijd aan het dementeren is. Doorlopend ruzie hebben met de zieke partner, omdat die zich bemoederd voelt. Eén ding is zeker: ook de levensgezel van een jong dementerende heeft het lastig.

Het Groene Hart Ziekenhuis (GHZ), Zorgpartners Midden-Holland en de GGZ Midden-Holland spelen er op in met speciale aandacht voor partners. Zo organiseert de GGZ in samenwerking met Zorgpartners gespreksgroepen. Het doel: problemen delen, ervaringen uitwisselen, tips geven en een gevoel van veiligheid realiseren waarbinnen partners leren omgaan met de materie.

Nuttigheid

Blijkt jonge dementie in het spel te zijn, dan bespreekt Oudenaarden met cliënt en partner het ziektebeeld en de mogelijkheden tot ondersteuning. “Hoe ga je nu je leven organiseren? Hoe bouw je bijvoorbeeld je werk af? Er is ook aandacht voor dagbesteding en geheugentraining. Wij zeggen: use it or lose it. Wie niks meer doet, gaat zeker achteruit. We bekijken dus welke activiteiten nog mogelijk zijn, ook al om een gevoel van nuttigheid te behouden. Hier komt de dagbehandeling van Zorgpartners nadrukkelijk in beeld.”

Die service wordt tot in 2011 verleend op de Jozeflocatie van het GHZ. Daarna keert ze terug naar Verpleeghuis De Riethoek in Gouda, dat nu wordt gerenoveerd.

Zeventien van de vijftig cliënten, die er twee of vijf dagen per week aan de slag gaan, zijn jonge dementerenden.

Losse schroeven

“Het gaat vooral om emotie”, zegt hoofd dagbehandeling Loes Tijssen.



Loes Tijssen, hoofd dagbehandeling Zorgpartners

“Na de diagnose staan leven en toekomstverwachting van de cliënt, zijn partner en vaak ook zijn kinderen op losse schroeven. De cliënt gaat na de diagnose door een rouwproces en de partner, die dikwijls een eigen baan heeft, kan af en toe bij wijze van spreken tegen de muur

vliegen omdat buitenstaanders niet doorhebben hoe ernstig de situatie is met de dementerende.”

“Wij bieden begeleiding en ondersteuning aan de cliënt en diens naasten. Zorg op maat. Heb je het over de cliënt, dan kijken wij naar wie hij is. Welk werk deed hij? Wat is zijn cultuur en wat zijn de hobby's? We sluiten daarop aan met activiteiten. Muziek en dans bijvoorbeeld. Of schilderen of koken. Verder bieden we groepsinteractie. Onder leiding van een eerste verantwoordelijke verzorgende worden gesprekken gevoerd die aansluiten bij de specifieke beleving van de cliënt. Wie zich bij ons nog meer richten op deze groep? Psychologen, ergotherapeuten, activiteitenbegeleiders, maatschappelijk werkers, een specialist ouderengeneeskunde en logopedisten. Die laatste zijn nodig omdat er vaak slikproblemen zijn.”

Wat is de rol van de ergotherapeut van het GHZ en Zorgpartners Midden-Holland? Tijssen: “Die kijken wat er nog mogelijk is in de thuissituatie. Stel, dat iemand actief kan blijven en zo zijn achteruitgang te remmen door zelfstandigheid te bevorderen. Dan worden thuis eventueel aanpassingen verricht om dat mogelijk te maken, bijvoorbeeld om te koken.”



Symposium 4 november

Rood omcirkelen in de agenda; donderdag 4 november. De werkgroep Jong Dementerenden van het Transmuraal Netwerk Midden-Holland organiseert op deze dag een conferentie. De bijeenkomst is bedoeld voor personen die zorg verlenen aan mensen die op jonge leeftijd kampen met dementie, maar ook voor dementerenden en hun mantelzorg(er)s. Het credo: zorgverlener ontmoet mantelzorg(er) van jong dementerende en visa versa. Binnenkort is meer informatie te vinden op www.transmuraalnetwerk.nl.

Niet in het diepe

“Bij jong dementerenden is behalve de kwaliteit, de continuïteit van zorg belangrijk. Niemand mag erbuiten vallen. Dat maken we in Midden-Holland mogelijk via samenwerking en werkafspraken. Het Groene Hart Ziekenhuis (GHZ), Zorgpartners Midden-Holland en de GGZ Midden-Holland delen informatie. Zo voorkom je bijvoorbeeld dat iemand na de diagnose op de Geheugenpoli in het diepe valt.”

Aan het woord is Jacqueline Blom. Zij is Netwerkcoördinator Dementie binnen het Transmuraal Netwerk Midden-Holland. De regio kent het Netwerk Ouderenzorg met daarbinnen de Themagroep Dementie. Medewerkers van drie genoemde organisaties bespreken hierin ook dementie bij relatief jonge mensen.

Blom: “De overdracht van cliënten loopt goed. Dankzij de goede communicatie en de korte lijnen tussen de drie partners is precies bekend wat er aan de hand is. Op de dagbehandeling van Zorgpartners Midden-Holland weten ze bijvoorbeeld hoe het ervoor staat met iemand die is verwezen vanuit de Geheugenpoli in het GHZ.”



veiligheids
programma

Veiligheid hoort in het DNA van de organisatie

Uit onderzoek is gebleken dat er per jaar zo'n 1.700 potentieel vermijdbare sterfgevallen zijn in Nederlandse ziekenhuizen. Het Veiligheid Management Systeem heeft een ambitieus doel: 50% reductie van deze sterfgevallen.

Auteur: Gerda van Beek, journalist



Jeroen Rademaker, adviseur Kwaliteit GHZ

Jeroen Rademaker is als adviseur Kwaliteit betrokken bij de implementatie van het Veiligheid Management Systeem (VMS) in het Groene Hart Ziekenhuis. "Een flinke klus", zegt hij glimlachend. Niet verwonderlijk, want het programma bevat algemene veiligheid in het beleid en de cultuur, zoals prospectieve risico-inventarisatie. Daarnaast zijn er tien specifieke thema's (zie kader). Ziekenhuizen geven op basis van landelijke richtlijnen inhoud aan de thema's en meten aan de hand van landelijk vastgestelde indicatoren of er verbetering optreedt.

"Draagvlak is absoluut een vereiste om ermee aan de slag te kunnen gaan", merkt Jeroen op. "Het kan niet van bovenaf worden opgelegd. Per thema gaan we met alle betrokken disciplines aan tafel zitten. Gezamenlijk bespreken we de aanpak. In het begin levert vooral het

meten extra werk op voor de medewerkers, maar als ze het nut ervan inzien, worden mensen gedreven, gaan participeren en dragen zelf ook ideeën aan. In de praktijk blijkt dat de uitvoering vrij gemakkelijk geïntegreerd kan worden in de dagelijkse werkzaamheden."

Verbeteringen

Voor ieder thema wordt een projectgroep opgezet, met een medisch leider als voorzitter. "De afdeling

moet zich eigenaar voelen, zelf inbreng hebben. Wij bieden alleen ondersteuning." Per thema moet data worden verzameld, om de zorg inzichtelijk te maken en te komen tot benchmarks tussen ziekenhuizen. "Natuurlijk willen we goed scoren", geeft Jeroen aan. "We hebben nog geen harde cijfers, die komen pas aan het eind van het jaar. Maar we zien nu al duidelijk verbeteringen. Het programma heeft beslist effect. Mensen zijn op deze wijze iedere dag bewust bezig met veiligheid. Dat besef is van essentieel belang, het moet als het ware in het DNA van de organisatie worden opgenomen. Dat zie je ook langzaam maar zeker gebeuren."

Doorgaan

Niet elk ziekenhuis moet zijn eigen wiel uitvinden. "Ziekenhuizen vormen in hun regio netwerken om ken-

nis en ervaring uit te wisselen. Daarnaast zijn er landelijke bijeenkomsten die VMSzorg organiseert, met veel informatie", geeft Jeroen aan. "Het zal mij niet verbazen als het programma nog wordt uitgebreid met een aantal nieuwe thema's. En als in 2012 het VMS als project is afgelopen, moet de inzet doorgaan. Want veiligheid is een zaak van ons allemaal: van schoonmaker tot specialist."



Tien thema's

De tien thema's in het Veiligheid Management Systeem zijn:

1. Voorkomen van wondinfecties na een operatie.
2. Voorkomen van lijnsepsis en behandeling van ernstige sepsis.
3. Vroege herkenning en behandeling van de vitaal bedreigde patiënt.
4. Medicatieverificatie bij opname en ontslag.
5. Kwetsbare ouderen.
6. Voorkomen van nierinsufficiëntie bij intravasculair gebruik van jodiumhoudende middelen.
7. Verwisseling van en bij patiënten.
8. High Risk Medicatie: klaarmaken en toedienen van parenteralia.
9. Vroege herkenning en behandeling van pijn.
10. Optimale zorg bij Acute Coronaire Syndromen.

Deelnemende ziekenhuizen moeten eind 2010 geaccrediteerd zijn of een gecertificeerd VMS hebben en ze moeten de doelstellingen van de tien thema's hebben behaald.

“Fundamentele fouten in het systeem”

Auteur:
Carla van Zuylen
senior communicatieadviseur

Ook de gehandicaptenzorg heeft te maken met forse veranderingen. Een nieuw bekostigingstelsel en tegelijkertijd harmonisatie van de tarieven van de dagbesteding zet de boel op zijn kop. Dr. Gerard Gerding, voorzitter Raad van Bestuur bij Gemiva-SVG Groep geeft zijn visie.



Gerard Gerding, voorzitter Raad van Bestuur Gemiva-SVG Groep

“Onze organisatie moet op jaarbasis 7,5 miljoen euro inleveren op een budget van 120 miljoen. Daarvan is 2 miljoen toe te schrijven aan de invoering van zorgzwaartepakketten, de zogenaamde ZZP's. Een ZZP omvat altijd de functie verblijf en daarnaast een aantal

individuele en collectieve uren zorg, meestal verdeeld over functies als begeleiding, persoonlijke verzorging en verpleging. In de ZZP's voor de gehandicaptenzorg maakt dagbesteding vrijwel altijd deel uit van het arrangement. De overige 5,5 miljoen komt voort uit de

harmonisatie van de tarieven van de dagbesteding voor cliënten die in een instelling wonen, zelfstandig wonen, bij ouders of met een partner.

Op zich is het een goede zaak dat de tarieven geharmoniseerd worden. Met het principe ben ik het eens. Maar voor onze organisatie pakt de wijziging buitengewoon zuur uit. Je zou ook verwachten dat door de harmonisatie en de invoering van zorgzwaartepakketten er meer geld gaat naar de ernstig gehandicapte cliënten. Dat was oorspronkelijk wel de bedoeling. Maar in onze organisatie zie je een tegenovergesteld effect. Hoe dat kan? Het ministerie van VWS kan het me niet uitleggen. Zij schermen met het verhaal dat er meer organisaties zijn die geld erbij krijgen dan organisaties die moeten inleveren. Maar wat bij ons en anderen bezuinigd wordt, moet over een hele grote groep verdeeld worden. Ik vraag me dan af of we niet te veel overhoop halen om de grootste groep er uiteindelijk maar een klein beetje mee te helpen.”

Consequenties

Voor de Gemiva-SVG Groep betekent dit 165 van de 1.980 fte's minder. “Dat er geen gedwongen ontslagen gaan vallen kunnen we niet garanderen. We streven er naar om elke boventallige medewerker

van werk naar werk te begeleiden en bieden een vrijwillige vertrek-regeling om de pijn te beperken. Dit proces betekent leed voor zowel de medewerkers als de cliënten. Medewerkers voelen zich in het algemeen erg verbonden met de cliënten op de locatie waar zij werken. Het doet ook wat met het vertrouwen. De afgelopen 42 jaar zijn we als organisatie alleen maar gegroeid en hebben we nooit schokkende ingrepen moeten doen. Zo'n anderhalf jaar heeft het personeel in onzekerheid geleefd. Pas in december vorig jaar werd de omvang van de gevolgen van de nieuwe regelgeving duidelijk. Minder medewerkers voor hetzelfde aantal cliënten betekent gemiddeld minder aandacht per cliënt. In plaats van twee staat er bijvoorbeeld voortaan maar één medewerker op de groep. De dagbesteding verschaalt."

Geen bestek

"Het meest trieste vind ik dat de nieuwe systematiek gebaseerd is op een rekenkundige exercitie" vervolgt Gerard. "Aan de hand van jaarrekeningen zijn gemiddelde prijzen bepaald voor slecht gedefinieerde zorgvormen. Daarna is er net zo lang gerekend totdat het nieuwe systeem naadloos paste binnen het totale macrobudget voor de branche. Er is nooit een goed bestek gemaakt, zoals gebruikelijk is bij de bouw. Als je een nieuw huis laat bouwen zet je toch ook eerst je wensen op een rij en laat je alles goed doorrekenen? Zo had er eerst beschreven moeten worden wat we verstaan onder kwalitatief goede zorg. Welke prestatie vinden we dat we moeten leveren bij een cliënt met een bepaalde zorgvraag? Vervolgens kun je gaan rekenen. Dat zou een correcte handelswijze zijn geweest. En natuurlijk, als onderaan de som blijkt dat het teveel kost, zul je keuzes moeten maken. Maar dan kun je gericht gaan schrappen. Politiek gezien is dat natuurlijk niet aantrekkelijk want dat zou betekenen dat er erkend wordt dat er een 'zorgkloof' is. We hebben onze verbazing over

deze werkwijze ook geuit in een brief aan staatsecretaris Bussemaker. Het huis dat zij heeft gebouwd zou wat ons betreft onbewoonbaar verklaard moeten worden. En dat zeg ik echt niet alleen maar omdat onze organisatie en vooral onze medewerkers en cliënten nu met de brokken zitten. Ik zou het nog kunnen begrijpen als ik kon zien dat het een eerlijk systeem is. Nu moeten locaties met ernstig gehandicapten om onverklaarbare redenen inleveren. Als we niet intern met budgetten hadden geschoven, zouden cliënten op

"Het huis moet onbewoonbaar verklaard worden"

sommige locaties nu zelf spullen moeten meenemen voor de dagbesteding. VWS en de NZa suggereren dat het gaat om aanloopproblemen maar naar mijn mening zitten er fundamentele fouten in het systeem."

Regie gedelegeerd

"Wat in onze ogen ook betreurenswaardig is, is dat het systeem van bekostiging niet goed is aangesloten op de indicatiestelling, op de contractering met zorgkantoren en op het toelatingsregime. Het is de bedoeling dat zorgkantoren ons de zorg voor hun verzekerden toewijzen en dat wij binnen de afspraken de zorg leveren. Daar komt het nodige digitale berichtenverkeer bij kijken en dat functioneert verre van volmaakt. De cliënt heeft keuzevrijheid voor wat betreft de dagbestedingscomponent. Dat is mooi maar het systeem voor het toewijzen wordt niet goed gefaciliteerd waardoor zorgaanbieders worden opgezadeld met ingewikkelde onderaan-

nemingsconstructies. Oftewel: de regie is gedelegeerd naar de zorgorganisaties. Ondanks alle mooie beloftes van het tegendeel, nemen de administratieve lasten steeds verder toe. Het is een bureaucratisch gedrocht. Daar komt nog eens bij dat de zorgkantoren allemaal met verschillende systemen en procedures werken. Ga maar na, alleen wij al werken met zeven verschillende zorgkantoren. De softwareleveranciers mogen al die systemen aan elkaar knopen. Soms denk ik: het is een wonder dat er nog zorg wordt verleend!"

Positief?

Het is wel duidelijk, Gerard is van mening dat deze operatie geen verbetering met zich meebrengt. "Het is zonde van alle energie die we nuttiger aan zoveel andere dingen hadden kunnen besteden. Een simpele budgetkorting of snijden in het pakket was eenvoudiger geweest. Wie wordt hier nu beter van? Niet de cliënt in ieder geval." Valt er ook nog iets positiefs uit te halen? "Medewerkers zijn verbonden met het leven van hun cliënten, daar halen ze hun motivatie uit. Dat lukt hen gelukkig nog steeds. En de historisch gegroeide ongelijkheid tussen volstrekt vergelijkbare locaties is – ook bij ons – door de veranderde financiering scherp zichtbaar geworden. Zomaar schuiven met geld tussen locaties is niet meer mogelijk. Het maakt een einde aan verschillen die niet goed te beargumenteren zijn richting cliënten of hun vertegenwoordigers."

Maximale inzet

"Nogmaals, ik heb groot respect voor onze medewerkers, ze zijn er ondanks alle onzekerheid waarin zij verkeren toch maar voor hun cliënten. Hoewel mijn hart het anders zou willen, zegt mijn verstand dat saneren onontkoombaar is als we een gezonde organisatie willen blijven. En dat gaat ons ook lukken. Maar we moeten in ieder geval het gevoel voor relativering en humor niet verliezen. Ondanks de veranderingen blijven we ons maximaal inzetten om de goede dingen goed te doen."

nieuw: CVA gids

Informatiegidsen doeltreffend



De eerste informatiegids van het Transmuraal Netwerk was de Dementiegids in 2006 (herzien in 2009), gevolgd door de Depressiegids in 2007. Voor de laatste levensfase verscheen in 2009 een informatiegids en nu is er de CVA gids. Al leven we in een

digitaal tijdperk toch blijft de behoefte aan een boekje, dat je zo kunt pakken en waar je allerhande informatie vindt betreffende jouw aandoening of situatie. Deze gidsen zijn niet alleen bedoeld voor de patiënt, maar ook voor zijn naasten en naar verluidt gebruiken ook de zorgverleners deze uitgaven graag.

De CVA gids biedt naast het gebruikelijke overzicht van adressen en websites ook informatie over het ziektebeeld, mogelijke behandelaars en onderzoeken. In de zomer 2010 komt de MS gids uit. Ook deze gids staat vol met informatie voor patiënten, naasten en zorgverleners betreffende MS (Multiple Sclerose). Of er voor elke zorgketen een gids komt is niet bekend, maar zodra de behoefte wordt aangegeven, wil het Transmuraal Netwerk Midden-Holland er graag aan voldoen. ■

Nieuw bij Vierstroom:

Begeleiding via e-mail door de diëtist

Binnen Vierstroom Weten&Eten zijn een vijftiental diëtisten/leefstijlcoaches werkzaam. Weten&Eten is de nieuwe naam voor de voormalige afdeling Diëtetiek van Vierstroom. Een naam die duidelijk maakt dat de diëtisten/leefstijlcoaches alles weten over eten en wat daarmee samenhangt.

Naast een nieuwe naam heeft Weten&Eten de afgelopen maanden hard gewerkt aan de ontwikkeling van een nieuwe dienst: het e-mailconsult. Iedereen die meer wil weten over diabetes, afvallen of aankomen en niet op consult wil komen, kan online een begeleidingsprogramma volgen. Daarnaast is het mogelijk om het e-mailconsult te combineren met een persoonlijk consult. De diëtisten van Weten&Eten bieden ook begeleiding in geval van allergieën, intoleranties, COPD, sportbegeleiding, maag- en darmproblematiek, problemen met eten na bestraling of chemotherapie. Welke begeleiding(svorm) iemand ook kiest, na verwijzing door een arts vergoed de zorgverzekeraar de kosten.

Meer informatie over Weten&Eten is te vinden op www.vierstroom.nl. Ga naar Prettig leven en klik op Weten&Eten. Bellen naar de Zorglijn 0900 9300 of mailen naar dietistonline@vierstroom.nl is ook mogelijk. ■

Open dag Groene Hart Ziekenhuis succesvol



Op zaterdag 19 maart 2010 opende het Groene Hart Ziekenhuis (GHZ) haar deuren voor belangstellenden. Ongeveer 2.300 geïnteresseerde bezoekers maakten gebruik om een uniek kijkje achter de schermen in het ziekenhuis te nemen. De Open dag vormde

de afsluiting van de landelijke campagne 'Het Ziekenhuis Zorgt'. Bezoekers konden de gehele dag informatie inwinnen over bijvoorbeeld de nieuwbouwplannen, het Elektronisch Patiënten Dossier en werken of leren in het ziekenhuis. Ook kon worden deelgenomen aan de rondleiding zodat je langs bijzondere plekken zoals de Operatiekamer, Radiologie en de keuken kwam. Ook waren er door het hele ziekenhuis demonstraties. Tenslotte was er ook voor de vele kinderen van alles te zien en beleven. Zij lieten zich schminken, gingen verkleed als arts op de foto of lieten hun pop of knuffel 'behandelen'. ■

Welzijnsdiensten voor ouderen en mantelzorgers onder één dak

Welzijn Ouderen Zoetermeer en Informele Zorg Midden-Holland, beiden onderdeel van zorgorganisatie Vierstroom, zijn vanaf april 2010 verder gegaan onder de nieuwe naam Palet Welzijn. Ouderen en mantelzorgers kunnen bij Palet Welzijn terecht voor ondersteuning of advies.

Ouderen van 55 jaar of ouder kunnen voor advies, deelname aan allerlei activiteiten of cursussen en voor gebruikmaking van services terecht bij Palet Welzijn. Mantel-

zorgers die een steuntje in de rug kunnen gebruiken, zijn ook aan het goede adres bij Palet. Palet biedt namelijk een uitgebreid ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers. Zo kunnen vrijwilligers tijdelijk de zorg van een mantelzorgers overnemen, kunnen zij ervaringen delen of cursussen volgen die hen ondersteunen in hun rol.

Bij een nieuwe organisatie hoort ook een nieuw logo en telefoonnummer 0800 93 59 456 (0800-WELZIJN). Bovendien wordt

momenteel hard gewerkt aan het ontwikkelen van een nieuwe website. Tot deze online is, is meer informatie te vinden op www.informelezorg.nl en www.vierstroom.nl.



Qua Wonen en Gemiva-SVG Groep herontwikkelen manege



Woningbouwvereniging Qua Wonen en de Gemiva-SVG Groep heropenen deze zomer een manege in Bergambacht. Qua Wonen heeft dan de voormalige hoeve op het terrein omgebouwd tot zorgappartementen voor zestien mensen met een verstandelijke

handicap. De manege is tevens aangepast zodat veel van de werkzaamheden een vorm van dagbesteding worden voor de bewoners én voor mensen die elders in de regio wonen en behoefte hebben aan dagbesteding in een manege.

Beter Wonen, Gemiva-SVG Groep en Spar Holding starten buurtsuper

In Ammerstol is momenteel geen enkele winkel. De lokale woningbouwvereniging Beter Wonen bouwt nu een buurtsuper met bovenliggende appartementen. In de buurtsuper verrichten vanaf eind 2010 mensen met een verstandelijke handicap van de Gemiva-SVG Groep onder begeleiding de winkelwerkzaamheden. Daarmee vergroot Beter Wonen de

woonkwaliteit in het dorp en biedt de Gemiva-SVG Groep een zinvolle dagbesteding aan mensen die (nog) niet in staat zijn regulier betaald werk te verrichten. Spar Holding heeft voor het winkelgedeelte de compacte winkel formule Attent afgestemd op gebieden waar reguliere supermarkten niet rendabel kunnen zijn.

Zorg en speciaal onderwijs in Gouda samen verder

Kinderen met een verstandelijke handicap op zml-school De Ark in Gouda krijgen met een AWBZ-indicatie vanuit de Gemiva-SVG Groep extra ondersteuning als dit nodig blijkt. Om de samenwerking nog naadlozer te maken zijn beide organisaties met elkaar in gesprek om ook hun huisvesting samen te voegen. Zowel De Ark als kinderdagcentrum Bloemendaal zijn toe aan nieuwbouw. Door beide locaties in één gebouw onder te brengen kunnen kinderen gemakkelijker doorstromen van zorg naar onderwijs en vice versa. Het kinderdagcentrum bereidt kinderen voor op het onderwijs en dan stapt het kind binnen hetzelfde gebouw over van zorg naar onderwijs. Ook terugvallers van onderwijs naar zorg kunnen in hetzelfde gebouw blijven.

In Nieuwerkerk aan den IJssel participeert de Gemiva-SVG Groep in een Brede School met dezelfde intentie. Het is in Nieuwerkerk dan tevens mogelijk kinderen uit de regio Groot Rotterdam te plaatsen. Voor hen was de reistijd naar Gouda vaak te lang. De Brede School opent in het voorjaar van 2011.

Genoeg uitdagende taken te verdelen

‘Praktijkondersteuner geen bedreiging doktersassistent’

Auteur:
Gerben Stolk/PlumaTekst

Een doktersassistent en een praktijkondersteuner, dat hoeft elkaar niet te bijten bij een huisarts of huisartsengroep.

Marijke Smit: “Er zijn genoeg uitdagende taken om te verdelen.”



“We krijgen veel meer verantwoordelijkheid, we spreken meer met cliënten en we helpen hen ook meer. Kortom, het werk is alleen maar interes-

santer geworden.” Dat zegt *Marion Vervoort (38)*. Tussen 1990 en 1998 was zij doktersassistent in een Goudse huisartsenpraktijk en na een intermezzo als gevolg van de geboorte van haar eerste kind pakte ze eind 2001 in dezelfde functie de draad op bij de Huisartsenpost Midden-Holland (HAP). De vergelijking is dus niet helemaal zuiver, maar Vervoort herkent wel een tendens.

Post verwerken

“Vroeger nam de vrouw van de arts de telefoon op. In de jaren negentig was ik nog zestig procent van de tijd administratief bezig: afspraken maken, post verwerken, rekeningen schrijven en ga maar door. Daarnaast mocht je bloedprikken, wratten aanstippen, longfunctie-onderzoek verrichten, ECG’s en uitstrijkjes maken.” Tegenwoordig wijdt ze zich veel meer aan dat soort zaken, stelt Vervoort. Administratieve handelingen zijn er nauwelijks meer bij. “Het is bijvoorbeeld mijn taak aan

de telefoon de hulpvraag en de urgentie ervan vast te stellen. Of ik hecht of lijm de wond van iemand die zich hier aan de balie meldt. Of ik beoordeel een enkel. Is die gekneusd of gebroken? Ik ben meer medicus geworden en overleg over dat soort zaken met de huisarts of assisteer bij een behandeling.”



Eigen spreekuur
Marijke Smit, voorzitter van de Werkgroep Deskundigheidbevordering Assistenten (WDA), ziet hetzelfde patroon.

“De laatste vijftien jaar zie je een enorme ontwikkeling”, zegt zij. “Van de telefoon aannemen en afspraken maken tot een zelfstandig beroep met veel verantwoordelijkheden, zoals een eigen spreekuur voor ECG’s en bloedprikken.” De WDA telt 150 leden. Zij krijgen jaarlijks vijf keer de gelegenheid zich onafhankelijk te laten bijscholen. Is volgens haar de opkomst van Praktijk Ondersteuners Huisartsen (POH’s), ongeveer zeven jaar geleden ingezet, een bedreiging voor doktersassistenten? “Nee”, zegt ze. “Nog niet zolang geleden werkte ik bij REOS Zorg in Leiden. Ik begeleidde de implementatie van POH’s in huisartsenprak-

tijken. Zeker, er waren doktersassistenten die zich bedreigd voelden. Maar uiteindelijk kwam het eigenlijk altijd goed. Het is eenvoudig: als jij naar ieders tevredenheid een diabetespreekuur houdt, moet de huisarts niet een POH aannemen die dezelfde ambitie heeft. Zoek dan naar iemand met een ander specialisme of algemene vaardigheden. Er zijn zóveel interessante taken te verdelen. In goed overleg moet dat prima kunnen worden geregeld.”



Meer begrip

Elkaar van gezicht leren kennen en meer begrip krijgen voor de werkwijzen. Dat was in november in grote lijnen het doel van de bijeenkomst voor assistenten in het Groene Hart Ziekenhuis. De Werkgroep Deskundigheidsbevordering Assistenten (WDA) tekende ook voor de organisatie. Van de partij waren ongeveer 75 medewerkers uit het GHZ en plusminus 50 assistenten van huisartsen. Relatiemanager Wim Stavleu van het GHZ: “Het was zeer nuttig om de zorgadministratieve medewerkers die regelmatig contact hebben met de doktersassistenten van de huisarts, eens bij elkaar te brengen.”

Vakantie in het Haerderhuys

“Bewoners van onze verpleeg- en verzorgingshuizen die met vakantie zijn in het Haerderhuys, genieten van de schitterende omgeving en de extra aandacht van de medewerkers. Een week in het Haerderhuys doet mensen goed.”

Auteur: Lia Thorborg, journalist



Aan het woord is Simon de Jong, lid van de Raad van Bestuur van Zorgpartners Midden-Holland en tevens bestuurder van de Stichting De Haere, eigenaar van het vakantiehuis van ZMH. “Je ziet ze ook opbloeien doordat ze zelf hun dagen kunnen invullen. Een therapeutisch effect, vergelijkbaar met het concept ‘kleinschalig-wonen’”. Tussen begin maart en eind november reizen vrijwel elke week acht bewoners van de verpleeg- of verzorgingshuizen naar dit voormalige pannenkoekenhuis in Doornspijk aan de noordrand van de Veluwe. Per ZMH-locatie kunnen belangstellenden zich inschrijven. De uitstapjes en organisatie van de week regelen ze zelf.

De villa in de bossen biedt plaats aan acht bewoners en acht begeleiders. Meestal zijn dat personeelsleden van dezelfde locatie, aangevuld met familieleden van de bewoners of vrijwilligers.

Kostendekkend

In de weekends kunnen medewer-

kers al dan niet met familie, tegen betaling gebruikmaken van de accommodatie. Ook de cliënten leveren een eigen bijdrage aan hun vakantie in het Haerderhuys. Op basis van die kostendekkende opbrengsten kan het

pand worden geëxploiteerd. Gedurende de zomermaanden juli en augustus, wanneer er geen verzorgde vakanties vanuit Midden-Holland plaatsvinden, wordt het vakantiehuis enkele weken verhuurd aan een zorgcentrum op de Veluwe.

In 2000 kon het pand met steun van de Rabobank worden aangekocht ter gelegenheid van het afscheid van oud-bestuurder Frank Schouten. Hij werd bestuursvoorzitter van De Haere. “Werkend bestuurslid, net als de rest van ons,” grinnikt De Jong. Regelmatig staat het bestuur met andere medewerkers van de stichting dakgoten schoon te maken en bergen herfstbladeren te ruimen. “Goed voor de teamgeest.”

Buitenland

Het Haerderhuys, dat inmiddels helemaal nieuw is ingericht, voorziet in een behoefte. Jaarlijks kunnen circa 270 cliënten hier van een vakantie genieten. Ook andere zorgcentra in Nederland beschikken

over accommodaties in toeristische gebieden. De Jong begrijpt waarom en ziet een gat in de markt. “Het is steeds moeilijker geworden om met een groep psychogeriatrische bewoners op vakantie te gaan. Bungalowparken zitten niet op ons te wachten. De Zonnebloem en het Rode Kruis organiseren vakanties, maar niet specifiek voor deze doelgroep.”

En dat terwijl ouderen en mensen met een geestelijke of lichamelijke beperking er steeds meer belang aan hechten om met vakantie te (blijven) gaan. De Jong meent dat dat nog sterker geldt voor de komende generatie van cliënten, die gewend zijn aan reizen en vreemde culturen. Wordt het geen tijd voor een tweede vakantiehuis? De Jong: “Dat denk ik niet. Wel zijn we aan het onderzoeken of we – in samenwerking met andere partijen – in de toekomst meer verzorgde vakanties kunnen aanbieden. Ik zie ook mogelijkheden in het buitenland. Niet alleen vanwege de variatie. Vooral omdat cliënten steeds meer zelf invulling willen geven aan hun leven. Inclusief hun vakantie.”

In het Haerderhuys zijn bewoners ook weg uit de vertrouwde omgeving. “Daar zorgen ze – met hulp van de medewerkers – een beetje meer voor zichzelf dan thuis. En dat vinden ze heerlijk.”

Longarts met een verrassende vrijetijdsbesteding

Auteur: Carla van Zuylen,
senior communicatieadviseur

Vijftig uur per week zorgt longarts Koos Prins voor zieke mensen. En wat doet hij als hij met vakantie gaat? Dan zorgt hij nog steeds voor zieke mensen. Een keer per jaar gaat hij als vrijwilliger mee op vakantie met zieken en gehandicapten.

Een 'goedbromse' beer. Dat is een mooie omschrijving van Koos Prins (57), longarts in het Groene Hart Ziekenhuis in Gouda en vader van twee volwassen kinderen. Een stevig man met een mooie lage stem, vriendelijk, ietwat afstandelijk en soms wel erg snel to the point. Gevoelens blijven net onder het oppervlak. Een houding die wel past bij een medisch specialist.

verblijven in Nederland." Later in het gesprek zegt hij grinnikend: "Ik heb er ook wel veel moois aan over gehouden. Mijn vrouw."

Opnieuw geronseld

Jammer genoeg vroeg het werk steeds meer aandacht van de longarts. Ook het stichten van een gezin vroeg de nodige tijd en aandacht. Een paar jaar geleden, de kinderen

"Op vakantie met een goed slag volk"

Maar Koos Prins is wel een longarts met een verrassende vrijetijdsbesteding. Vijf verlofdagen per jaar maakt hij op aan het begeleiden van vakanties van zieke en gehandicapte mensen. Alsof hij die op de werkvloer nog niet genoeg ziet. Het begon allemaal in zijn studententijd in Utrecht. "Ik liep een jaargenoot tegen het lijf die vond dat wij best wel wat van onze lange zomervakantie ter beschikking konden stellen voor het begeleiden van vakanties van gehandicapte mensen. Jullie doen toch nooit wat in de zomer!"

En zo rolde Koos Prins in het vrijwilligerswerk via een kerkelijke organisatie. "We zorgden voor de mensen, maar we zetten vooral een week lang de bloemetjes buiten. We verbleven in aangepaste vakantie-

waren inmiddels groot, werd Prins weer geronseld, zoals hij het zelf noemt. "Ik kwam te werken in een nieuw ziekenhuis en raakte in gesprek met een zuster over een vrijwilligersorganisatie voor gehandicaptenvakanties. Ik zei: "Die club die ken ik. Bestaat die nog?" Toen zei ze: "Ga je een weekje mee?" Ik zei: Schrijf mijn naam maar op." En het was alsof er niks was veranderd. Sindsdien ga ik ieder jaar weer mee."

De vakanties leveren Koos Prins een hoop op. Zoveel is wel duidelijk als je praat met de Goudse arts. Wie goed naar de onderstroom van zijn verhaal luistert kan er uit concluderen dat de vrijwilligersvakanties hem als mens meer opleveren dan de luxe vakantie-reizen die hij gewoonlijk maakt. Het is de sfeer

van zo'n week die hem zo aanspreekt. "Het is een hoop gezelligheid. Ik heb altijd het gevoel dat ik totaal ergens anders ben. De mensen met wie je omgaat, de andere vrijwilligers, zijn van een totaal ander slag dan waar ik normaal mee te maken heb. Het is een goed slag volk."

Minder bereidheid

De vakantiebegeleiding is ook wel zwaar. Zowel fysiek als emotioneel. "Ik ben altijd degene die er op let of de begeleiders niet teveel over hun toeren raken. Ze willen het zo goed doen. Meestal helpt een goed gesprek. Of als er ruzie is, dan sus ik die. Mensen een beetje uit elkaar halen. Het is maar een week, zeg ik dan." De mensen die meegaan hebben dag en nacht lichamelijke zorg nodig. Het zijn mensen met reuma, hartkwalen, ernstig longemfyseem en allerlei andere chronische ziektes die leiden tot invaliditeit. En soms kan het gebeuren dat er iemand sterft tijdens een vakantie. "We hebben wel eens iemand 's ochtends overleden in bed gevonden. En toch moet je er dan nog steeds wat van maken, van zo'n week," stelt Koos Prins nuchter. De deelnemers krijgen vaak een band voor het leven. Ze blijven na de vakanties corresponderen en zoeken elkaar op. Dat vindt hij mooi. Het spijt hem dan ook dat steeds minder van zijn collega's bereid zijn om vakanties van zieke mensen te begeleiden. "Artsen zijn hiervoor moeilijk te vinden." Hij heeft geopperd om de lokale huisartsen in te schakelen tijdens de vakantieweken, maar daar wil de organisatie vooralsnog niks van weten. Veiligheid gaat boven alles. Dus dan gaat Koos maar weer mee.

Het relativeert enorm

Hij vertelt op een manier alsof het niet over hem zelf gaat: "Heel veel mensen hebben geen zin om in hun vrije tijd ook nog zieke mensen te zien. Dat geldt ook steeds vaker voor verpleegkundigen. Maar er is een bepaalde soort onder hen, die het heerlijk vindt om met mensen te tuttelen. Dat zijn echt van die zorgtypes."



Koos Prins, longarts Groene Hart Ziekenhuis

De longarts vindt het jammer dat veel van zijn collega's niet inzien dat vrijwilligerswerk ook een hoop oplevert. Dat het niet alleen wat kost, je vrije tijd. "Het relativeert voor mij enorm. Iedereen is met zichzelf bezig in deze wereld. En de patiënten die mee op vakantie gaan, hebben het zo ongelofelijk hard nodig. Al was het maar om eens goed alle geneesmiddelen van de deelnemers af te stellen. Dat is altijd hommeles. Er klopt nooit wat van. Ze hebben altijd de verkeerde of oude papieren bij zich. De lijsten met pillen uit het tehuis kloppen bijna nooit. Alles wat er fout kan gaan, gaat fout. Ik los dat soort probleempjes op. Verder organiseer ik in zo'n week van alles. Ik chauffeer en maak een digitaal fotojournaal." Het vrijwilligerswerk

is waardevol, vindt Koos Prins. Zo waardevol dat hij zijn zoon, die ook arts is, heeft gezegd dat hij ook een keertje mee moet. Dit jaar gaat hij voor het eerst. "Als ik terugkom van zo'n vakantie, zie ik de wereld weer op ware grootte. Dan moet je hier weer wat minder zeuren. Mensen met een handicap hebben een moeilijk leven. Ze hebben vaak geen baan, geen perspectieven." Zelfs zijn specialistensalaris weet Prins na een week vrijwilligerswerk weer op de juiste waarde te schatten. "De mensen die meegaan op vakantie hebben meestal niet zoveel geld om uit te geven. Alles wat voor mij vanzelfsprekend is, dat je bijvoorbeeld op een terrasje gaat zitten, is dat voor hen niet. Voor die mensen is 10 euro heel veel geld."



Eerherstel van de wijkverpleegkundige

3

Dit artikel is deel 3 in een reeks over de veranderingen in de eerstelijnszorg.

Auteur:
Gerda van Beek, journalist

Foto:
Matrin Droog

De thuiszorg is sterk veranderd in de laatste decennia.

Was de wijkverpleegkundige voorheen de spil in de thuiszorg, door allerlei factoren kwam deze functie fors in de knel.

Gelukkig is er nu een herijking van de positie van de wijkverpleegkundige.

Ook Vierstroom zet in op een toekomstbestendige thuiszorg. “Dat is van groot belang”, benadrukt Andrea Jaszmann, directeur wonen, welzijn & zorg van Vierstroom. “Met de vergrijzing en de verdergaande extramuralisering zal de vraag naar thuiszorg sterk toenemen. Om deze vraag te kunnen opvangen, is kleinschalig, wijkgericht werken noodzakelijk, met regie bij de uitvoerenden. Maar dit wel binnen een grootschalige organisatie, dat is echt noodzakelijk voor de ondersteuning en facilitering. Vierstroom is gestart met een aantal pilots, waarin deze werkwijze wordt doorgevoerd. De medewerkers aan deze pilots zijn intensief begeleid. De eerste resultaten zijn zonder meer goed te noemen. Binnenkort vindt er een uitgebreide evaluatie plaats.”

Kanteling

“Ondertussen zijn we met ondersteuning van een VWS-subsidie een traject gestart met ‘In voor Zorg’, vervolgt Andrea Jaszmann. “Ook dat gaat over kleinschalig werken binnen een grootschalige organisatie. Het betreft zeker geen blauwdruk. De dialoog met de medewerkers is van groot belang. Wat zijn voor medewerkers belangrijke punten en hoe kunnen we daar zorgvuldig op aansluiten? De samenwerking kan dus ook per team

verschillen, uiteraard wel passend binnen kaders. Deze kaders moeten we dus goed formuleren. Daarbinnen is ruimte voor eigen inbreng van de medewerkers en een eigen werkwijze van het team. In feite betreft het een kanteling van de organisatie omdat ook de ondersteunende processen hierop moeten aansluiten. Deze verandering willen we goed doordacht doorvoeren, dus daar nemen we ruim de tijd voor, dat is niet in een jaartje gereed.”

Vierstroom in Vorm

De nieuwe werkwijze vereist goede ICT-ondersteuning. “Dankzij ‘In voor Zorg’ hoeven we niet alles zelf te ontwikkelen. In het traject doen 70 organisaties mee, die allemaal op zoek zijn naar een andere werkwijze. Gezamenlijk vormen we een soort kennisbank, er kan dus ook onderlinge uitwisseling plaatsvinden. Overigens: voor onze organisatie gaan we het traject ‘Vierstroom in Vorm’ noemen.” Ze besluit: “Het is eigenlijk een verregaande vorm van substitutie, met meer verantwoordelijkheid voor de regie van het primaire proces bij de uitvoerenden. Dat geldt niet alleen voor de thuiszorg, maar ook in de intramurale zorg, want ook daar willen we deze werkwijze gaan invoeren. Het is een spannende uitdaging om te denken in en te werken aan oplossingen.”



Sjanna Wesseling, wijkverpleegkundige Vierstroom

Visie

Wijkverpleegkundige Sjanna Wesseling is bijzonder ingenomen met de keuze die de directie heeft gemaakt. “Met deze visie worden de kennis en expertise van de wijkverpleegkundigen ten volle benut. Dat was helaas lange tijd niet het geval. Er waren aparte functionarissen aangesteld voor de klantcoördinatie en voor de planning. Taken die in het verleden werden verricht door de wijkverpleegkundigen zelf. Dat leidde tot versnippering, zeg maar eilandjes zonder bruggen. Voorheen traden wij op als spin in het web, de wijkverpleegkundigen hadden het totaaloverzicht, daarvoor zijn ze ook opgeleid. Dat is helaas afgebrokkeld in de loop van de jaren.” Verheugd: “Geweldig dat er weer

ruimte is voor de wijkverpleegkundige om zich te profileren en zichtbaar te zijn in de wijk.”

Kleine teams

“Een cliënt wil graag zoveel mogelijk dezelfde persoon thuis krijgen”, geeft Sjanna aan. “Verwijzers, zoals huisartsen, fysiotherapeuten en apothekers, willen overleggen met iemand die de cliënt kent en op de hoogte is van de omstandigheden. Dat kan in de nieuwe werkwijze, waarin kleinschalige teams de verantwoordelijkheid hebben voor de hele zorg. Zo heb je als team grip op de wijze van zorgverlening.” Bij Vierstroom is de ‘vakgroep verpleging en verzorging’ in het leven geroepen. Dit om de kwaliteit van zorg en kennis te vergroten. Het

werken binnen kleinschalige teams met grote betrokkenheid van de medewerkers is één van de onderwerpen. “Op dit moment zitten we in een overgangsfase. We willen zo goed mogelijk inspelen op de toekomst, klakkeloos terug naar hoe het eens was, kan natuurlijk niet.”

Grote betrokkenheid

Zelf werkt Sjanna al in een kleinschalig team, dat veel eigen verantwoordelijkheid heeft. “Dat is leuk”, zegt ze enthousiast. “Vanuit het team regelen we heel veel zaken zelf. Zo stellen we de basisroosters op en werken aan de cliëntenplanning. Daarbij krijgen we nog wel ondersteuning van de afdeling Planning van Vierstroom, maar die trekt zich steeds verder terug. De medewerkers vinden het prettig dat ze zelf invloed kunnen uitoefenen op hun werk. Zij zijn de deskundigen, weten wat er speelt en voelen zich ontzettend betrokken bij de cliënten en bieden naast de zorg ook persoonlijke aandacht.” Ze benadrukt: “Uiteraard is de uitvoering wel afhankelijk van de teamsamenstelling. Het team moet ook echt de schouders er onder willen zetten en vanuit de wijkfocus de verantwoordelijkheid nemen. Je kunt je niet meer verschuilen achter de grote organisatie.”

Prachtig vak

Sjanna is ervan overtuigd dat deze werkwijze leidt tot veel meer werkplezier. Dat geldt voor alle medewerkers en zeker ook voor haar eigen functie.

“Wijkverpleegkundige is een prachtig vak”, beklemtoont ze. “Het omvat een veelheid van taken. Cliëntenzorg, overleg met de verwijzers, begeleiding van leerlingen, coach voor het team, het maken van zorgplannen, het in orde maken van de planning. Je treedt op als coördinator van de zorg en bent het eerste aanspreekpunt. Geen dag is hetzelfde. Met de nieuwe aanpak wordt onze kennis en ervaring weer ten volle benut. Het is geweldig dat er aandacht voor is en dat de directie deze koers gaat varen.”

‘Veiling’ Hulp bij het huishouden

Auteur:
Gerben Stolk / PlumaTekst

Te veel kijken naar de prijs en te weinig naar de kwaliteit? Of een goede stap om eindelijk de juiste hoeveelheid service te bieden? Sinds dit jaar beslist de gemeente Gouda via een veiling wie Hulp bij het huishouden mag uitvoeren.

De meningen zijn verdeeld.

Acht spelers

Het woord is eerst aan Peter van der Wel, hoofd Thuiszorg-Huishouding bij Zorgpartners Midden-Holland. “Wij hebben zeven verpleeg- en verzorgingshuizen in Gouda en we bieden in Gouda Hulp in het huishouden aan bijna 800 cliënten. Sinds de invoering van de Wmo in 2007 bepaalt de gemeente wie Hulp bij het huishouden mag uitvoeren. Tot vorig jaar waren wij in Gouda één van de drie organisaties aan wie dat werd gegund, nu zijn het er acht.” Hij vervolgt: “Als een cliënt behoefte heeft aan hulp bij het huishouden, zoekt hij contact met het Wmo-loket van de gemeente. Daar wordt gedefinieerd hoeveel uren en welk type hulp die persoon nodig heeft, uitmondend in een indicatie. Sinds 1 januari wordt die persoon vervolgens door de gemeente met zijn indicatie op een digitale veiling geplaatst (www.stipter.nl). Alle acht gegunde aanbieders hebben daar de gelegenheid een korting op het maximumtarief van 21,50 euro kenbaar te maken. Sommige partijen bieden wel vijftien tot twintig procent korting. Een dergelijke korting is voor Zorgpartners onaanvaardbaar. Het zou betekenen dat het verlies dat dan geleden wordt, ten koste gaat van de zorg- en dienstverlening aan de mensen in de verpleeg- en verzorgingshuizen.”

Zorgbarend

Het baart Van der Wel zorgen: “Het lijkt alsof de eindprijs van de aanbieder bepalend is voor de gunning, en dus niet de kwaliteit. Het zou ons verbazen als partijen met vijftien tot twintig procent korting kostendekkend Hulp bij het huishouden kunnen verzorgen binnen de prijsafspraken. Hebben de medewerkers van deze organisatie de verplichte CAO? Zijn het toch niet een soort zelfstandigen, wat niet meer is toegestaan sinds de overheid vanaf 1 januari hulp in natura heeft verboden? En scholing? Wordt daarin geïnvesteerd?”

De Vlieg reageert namens de gemeente Gouda: “In 2007/2008 hadden wij het probleem dat er helemaal geen hulp meer geleverd kon worden door de drie organisaties waarmee Gouda een contract had. Dit had lange wachtlijsten tot gevolg, gewoon omdat er geen personeel was. Wij hebben gezegd: dat nooit meer.

Daarnaast is ons duidelijk geworden dat hulpleveranciers onvoldoende personeel hadden om de geïndiceerde hulp te bieden aan onze bewoners. Slechts 65 procent van de urenaantallen werd geleverd. Dit is te weinig. Wij vinden het belangrijk dat er hulp wordt geleverd en ook dat de geïndiceerde hulp wordt geleverd. Dit gaat beter in het nieuwe systeem. Verder

wilden de drie organisaties de contracten niet nogmaals een jaar verlengen. Dus is opnieuw aanbesteed, waarbij wij meerdere aanbidders wilden krijgen, zowel grote als kleine, uiteraard met hantering van kwaliteitseisen. Mede dankzij het grotere aantal aanbieders is in de



Peter van der Wel,
hoofd thuiszorg-huishouding
Zorgpartners MH

eerste drie maanden van het jaar 75 tot 80 procent van de geïndiceerde zorg geleverd.”

Ramp

Van der Wel maakt zich niet alleen zorgen om de ruim 180 medewerkers die in Gouda actief zijn bij de Thuiszorg Huishouding. “Voor de cliënten zou het een ramp zijn als zij jaarlijks op een veiling terechtkomen en dus telkens met een andere aanbieder of hulp te maken kunnen krijgen. De gemeente Gouda heeft in het verleden vaak gezegd dat cliënten zo weinig mogelijk verschillende hulpen bij het huishouden te zien moeten krijgen. Continuïteit en een goede band zijn van belang. Maar wij weten dat veel mensen nu klagen. De voorkeur van de klant weegt maar in beperkte mate mee bij het nieuwe veilingstelsel. De relatie tussen cliënt en medewerker is ondergeschikt gemaakt aan de prijs. Bovendien verkeren medewer-

kers in voortdurende staat van onzekerheid. Heb ik volgend jaar nog wel werk? Dat kan ertoe leiden dat zij kiezen voor een ander beroep, juist in een tijd waarin deze sector elke kracht kan gebruiken.” De Vlieg heeft een andere zienswijze: “Toen er twee jaar geleden geen hulp kon worden geleverd, was er ook binnen een andere zorgorganisatie onrust. Ik snap dat het onzekerheid teweeg kan brengen bij werknemers van een organisatie. Maar de organisatie heeft aanbesteed op basis van dit model. In algemene zin is er voor hulpverleners juist meer werk, want in dit systeem wordt gemiddeld 75 procent van de geïndiceerde uren geleverd, terwijl dat voorheen 65 procent was. Werknemers van andere organisaties zijn juist weer tevreden.”

Kwaliteit

“Kwaliteit speelt voor de gemeente wel degelijk een essentiële rol”, vervolgt De Vlieg. “In Gouda mag sinds 1 januari Hulp bij het huishouden worden gegeven door acht aanbieders die voldoen aan onze kwaliteitseisen. Er moeten bijvoorbeeld goede CAO-omstandigheden en opleidingsmogelijkheden zijn voor medewerkers. Wij kijken dus niet alleen naar de prijs, maar ook naar kwaliteit en het aantal uren geïndiceerde zorg dat wordt geleverd. Met het oog op de gunning in 2011 zullen we ons ook laten leiden door de resultaten van een onderzoek naar tevredenheid van cliënten en de mening van de Goudse Wmo-raad.”

Onderschat

Van der Wel: “De relatie tussen cliënt en medewerker moet leidend zijn, waarbij er een marktconforme prijs is die rekening houdt met de CAO en secundaire kosten, zoals opleiding. Ik denk dat de gemeente Gouda heeft onderschat hoe belangrijk de band tussen cliënt en medewerker is en ook dat die twee vaak de werkafspraken, bijvoorbeeld over de dag van bezoek en de aard van de werkzaamheden, zelf kunnen regelen.”



Serge de Vlieg, beleidsmedewerker
Wmo gemeente Gouda

De Vlieg: “Wij hechten er het meeste waarde aan dat er voldoende hulp is en dat die kwaliteit heeft. Op dat vlak is vooruitgang geboekt. Natuurlijk, een vaste medewerker en een bekend gezicht zijn ook belangrijk, maar de twee eerdere punten staan hoger op onze lijst: dat er hulp wordt geleverd en dan ook sprake is van het aantal geïndiceerde uren hulp. Bovendien moesten we opnieuw aanbesteden. De kans bestaat dat je dan allemaal nieuwe aanbieders krijgt. Dit probleem blijft. Als mensen het criterium van hulpverlener belangrijk vinden, spreken we over een persoonsgebonden budget. De cliënt is dan verantwoordelijk voor de kwaliteit en of het aantal uren hulp werkelijk wordt geleverd. Voor hulp in natura ligt de verantwoordelijkheid bij de gemeente.”

Tevreden

Zijn er aanpassingen nodig in het systeem van gunningen? “Op dit moment ziet dat er niet naar uit”, zegt De Vlieg. “Mogelijk verandert dat na het onderzoek naar cliënttevredenheid en na de evaluatie van de nieuwe opzet, maar wij zijn tevreden op dit moment.”

Interculturele projecten in Midden-Holland

Hospice en VPTZ willen contact met allochtone gemeenschap

Auteur: Lia Thorborg, journalist

Ongeveer vijftig mensen leven jaarlijks hun laatste dagen in het Goudse hospice. Dat zijn zelden patiënten met een allochtone achtergrond. De stichting Hospice en VPTZ Midden-Holland willen daar met het project 'Het Geprek Aangaan' verandering in brengen.

Vrijwilligers van de palliatieve terminale thuiszorg staan families bij in hun zorg voor een stervende. "Ik kan me één thuiszorginzet herinneren," zegt Elly van Tol, coördinator van de stichting Hospice en VPTZ Midden-Holland. Op basis van de bevolkingscijfers is dat opmerkelijk: alleen al in Gouda is 14% van Marokkaanse origine. De stichting bereidt het project Het Gesprek Aangaan voor. Men wil via sleutelfiguren toegang krijgen tot de allochtone gemeenschap, uitleg geven en vertrouwen winnen voor terminale zorg. Want dat deze groep niet vraagt om zorgondersteuning betekent niet, dat er geen behoefte is, zegt manager Marianne Boone. "Net als bij de meeste Nederlanders willen families liefst zelf voor hun stervenden zorgen. De eerste generatie migranten zal in gesprekken met huisarts en ziekenhuis altijd zeggen dat hun kinderen voor hen zorgen. Maar de werkelijkheid is, dat – net als bij Nederlanders – (schoon)dochters steeds vaker buitenshuis werken, de zorg hebben voor gezinnen en niet altijd dicht in de buurt wonen. Het brengt hen in een moeilijke positie. De druk komt ook van de omgeving. De sociale controle is groot. Schaamte speelt een rol. Men kan het niet verkroppen wanneer eigen kinderen niet in staat zijn alle zorg op zich te nemen. Wat het extra

lastig maakt, is dat terminale ziekte en sterven geen zaken zijn waarover men gemakkelijk praat."

Nood is er

De werkgroep Diversiteit van de stichting heeft in 2009 met sleutelfiguren in de gemeenschap én de zorg gesproken. Die inventarisatie bevestigde de ernst van het probleem. Boone: "We willen in gesprek met de allochtone gemeenschap. Kennis nemen van hun cultuur rondom sterven. Het gaat er niet om, dat wij bedenken wat men nodig heeft. In open gesprekken willen wij hen uitnodigen dat zelf te vertellen. We willen onderzoeken onder welke voorwaarden hulp geboden kan worden. De nood is er. Dus willen we zichtbaar maken, dat er hulp aanwezig is om geliefden een waardig levenseinde te geven. Of onze organisatie daarin ondersteunt of dat voor een heel andere vorm wordt gekozen, is onbelangrijk." De stichting zal dit jaar financiering aanvragen en werkt aan de samenstelling van een klankbordgroep.

Drempels slechten

Midden-Holland sluit aan bij pilotprojecten in Enschede en Rotterdam, geïnitieerd door het Landelijk Steunpunt VTZ in Bunnik. Boone en haar collega's zullen expertise delen tijdens landelijke

netwerkbijeenkomsten. Enschede heeft een Marokkaanse coördinator aangesteld, die probeert allochtone vrijwilligers te werven. In allochtone kringen wordt vaak anders tegen vrijwilligerswerk aangekeken dan in autochtone. Men zorgt voor familie, maar dat dat ook gebeurt voor 'vreemden' en dat dat wordt gezien als een persoonlijke verrijking en/of opstap naar de arbeidsmarkt, is nog niet algemeen. Volgens Van Tol is het hebben van Marokkaanse vrijwilligers overigens geen absolute voorwaarde om hulp te bieden. "Onze (autochtone) vrijwilligers sluiten zich altijd aan bij de wensen van de familie en de terminale patiënt. De taal kan lastig zijn, maar wanneer we met iemand kunnen communiceren, dan hoeft er geen probleem te zijn. Ook bij hulp aan Nederlandse mensen voegen wij ons naar hun wensen." Boone voegt toe: "Als er wederzijds vertrouwen is, hoeft het allemaal niet zo 'groot' te zijn. Het gaat erom een mens – in essentie iemand zoals jij en ik - te ondersteunen in een waardevol levenseinde." Drempels slechten is het doel van het project. "We hoeven niet te scoren in ons jaarverslag. Het gaat om deuren openen, een verbinding leggen. Heel voorzichtig. Niet omdat het allochtonen betreft, maar omdat wij zo altijd hulp aanbieden." 

De schaamte voorbij

“We organiseren een voorlichtingsavond voor Marokkaanse mannen over depressie. Over het gevoel dat het leven je zwaar valt. Laagdrempelig, gewoon in het buurthuis. Hopelijk komen daar mensen op af.”



Tjaard de Vries, casemanager, Wilmar van Bruinessen, ambulante verpleegkundige GGZ MH

Ook de Interculturele Werkgroep van GGZ Midden-Holland tracht contact te leggen met de allochtone gemeenschap. Ook op andere manieren. De folder van Ypsilon, de Vereniging voor familieleden van schizofreniepatiënten, wordt in Gouda momenteel op CD gezet met een in Berber gesproken tekst. “Er is geen intercultureel instellingsbeleid,” zeggen werkgroepleden Tjaard de Vries en Wilmar van Bruinessen, case-manager en ambulante verpleegkundige langdurige zorg en de cluster psychotische stoornissen van GGZ Midden-Holland. “Maar wel ruimte voor medewerkers om zich te verdiepen in allochtone cliënten en hun achtergronden. We zoeken manieren om hen te bereiken, we

willen feeling krijgen met hun problematiek.” Sinds kort opereert binnen de moederorganisatie Rivierduinen een Intercultureel Platform met hetzelfde doel.

Schizofrenie

Bij de GGZ-langdurige zorg is momenteel 12% van de patiënten van Marokkaanse afkomst. Het merendeel van de meest jonge mannen lijdt aan schizofrenie. Gezien het percentage allochtonen in Gouda (14%) zou men kunnen denken dat de allochtone cliënt de weg naar de zorg heeft gevonden. Ook de buurgemeenten waar de problematiek niet minder is, moeten echter worden meegerekend. Bovendien is wetenschappelijk vastgesteld, dat migranten in een

stedelijke omgeving 6 tot 7 keer meer kans hebben om schizofrenie te krijgen dan andere inwoners. Het beeld is dus somberder. “Er is in deze regio veel verborgen leed. Psychische stoornissen krijgen in de allochtone gemeenschap heel weinig aandacht. De plattelandsachtergrond van de Berbers, het lage opleidingsniveau van de ouders en de gesloten cultuur leiden ertoe dat geestesziekte niet wordt (h)erkend. Men schaamt zich. Er lopen volgens buurtwerkers heel wat jongens rond op het randje van psychotisch. Ze bereiken de psychiater niet.”

Gemiste kans?

In de praktijk betekent dat, dat mensen met stoornissen of thuis verborgen worden gehouden of actief in aanraking komen met politie of maatschappelijk werk. Er is maandelijks uitvoerend overleg tussen politie, gemeente, GGZ en woningcorporaties. Maar in het algemeen is de betrokkenheid van de GGZ bij de aanpak van de Marokkaanse problematiek minimaal. Gemiste kans? De Vries weifelt: “We maken ook geen beleid voor streng-protestantse cliënten, in de bible belt eveneens een groep met specifieke problemen. Omgaan met mensen uit verschillende milieus behoort tot onze professionaliteit.”

Van Bruinessen en hij onderstrepen dat de hulp aan de allochtone cliënten effectief is. “Er is binding, tevredenheid en trouw. Misschien moet je niet te veel wakker liggen van gebrek aan beleid. Bij deze zorg moeten we het hebben van de mensen.”

Instellen infuuspomp via camera gecontroleerd

Auteur: Carla van Zuylen,
senior communicatieadviseur

Op afstand meekijken bij het instellen van een infuuspomp. Een praktische oplossing, bedacht door ZorgBrug en samen met Focus Cura ontwikkeld. Op die manier kan in de thuiszorg een collega-verpleegkundige op afstand meekijken.



Sonja Jutte werkt als coördinator registratie en management informatie bij ZorgBrug. Zorgbrug levert gespecialiseerde verpleegkundige zorg aan mensen met een chronische ziekte of tijdelijke complexe zorgvraag. “Ik volgde de post HBO-opleiding Health and Informatics en zocht nog een afstudeeropdracht. Het gebruik van infuuspompen in de thuissituatie moet veiliger, blijkt uit een rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Belangrijkste knelpunt is het inregelen van de inloopsnelheid van de pomp. Om het risico op fouten te verkleinen is het belangrijk dat een collega-verpleegkundige het inregelen van de inloopsnelheid van de pomp controleert.” Het thuiszorgteam van ZorgBrug liep hier ook tegenaan want juist in hun werk hebben ze dagelijks te maken met het aansluiten en instellen van infuuspompen. In het ziekenhuis en andere intramurale zorginstellingen

is een dubbelcheck op het instellen vanzelfsprekend. Daar is altijd een collega voorhanden. Maar thuis is een kwalitatief goede tweede controle niet mogelijk door de solitaire manier van werken. “Dit leek me dus een zeer passende afstudeeropdracht.”

Mobiele camera

“Samen met de gespecialiseerd verpleegkundigen van het team thuiszorgtechnologie, een team dat dagelijks dit soort handelingen verricht en project- en installatiebureau Focus Cura, gingen we op zoek naar een oplossing. Een in de praktijk goed werkbaar oplossing.” Verschillende mogelijkheden passeerden de revue maar uiteindelijk bleek een koffer met een mobiele camera het beste te voldoen aan alle eisen. “Als een verpleegkundige een infuuspomp gaat instellen dan neemt hij of zij de koffer mee. Via deze camera worden de handelingen van de verpleegkundige opgenomen en vervolgens via een beveiligde verbinding verzonden naar een collega elders in de regio. Deze collega kan tegelijkertijd op haar netbook zien wat de instellingen van de infuuspomp zijn en op die manier een veilige dubbelcheck uitvoeren.”

Enthousiast

Het idee is voorgelegd aan de

inspectie voor de Gezondheidszorg en ook die zijn enthousiast over deze oplossing en hoopt op snelle navolging in andere regio's. De mobiele videokoffer zorgt naast meer veiligheid voor cliënten ook voor meer veiligheid en kwaliteit voor de verpleegkundige zorg. Deze mogelijkheid kan positief bijdragen bij de keuze voor een thuisbehandeling. Samen met Vierstroom en Focus Cura is ZorgBrug op zoek naar nieuwe/ andere mogelijkheden met de mobiele videokoffer. “Denk bijvoorbeeld aan overleg met een collega-verpleegkundige over een situatie ter plekke, ondersteund met beelden.” Ook vanuit het buitenland is interesse, Sonja Jutte is uitgenodigd het project Infuus Inzicht te presenteren als posterpresentatie op het '10th International Conference on Integrated Care' in Finland. 

Nominatie

Het AMC stelt jaarlijks twee Anna Reynvaan Prijzen beschikbaar, de wetenschapsprijs en de praktijkprijs. Het project Infuus Inzicht was een van de drie genomineerden voor de praktijkprijs, die werd uitgereikt voor het beste verpleegkundige initiatief om de patiëntenzorg te verbeteren.

‘Ketenzorg voor kinderen met mogelijk astma’

Met welke klachten komt een kind bij de dokter en hoe stelt de dokter vast dat het om astma gaat? Dit blijkt in de praktijk heel lastig. De kinderpoli van het Groene Hart Ziekenhuis heeft het initiatief genomen de huisarts en het kind hierbij te helpen. Uit onderzoek komt namelijk naar voren dat kinderen hun klachten slecht herkennen en ook niet aangeven bij de huisarts. Dit maakt het voor de huisarts moeilijk om de mate van astma te bepalen aan de hand van de medische anamnese. Daarom is het sinds november 2009 mogelijk voor huisartsen in Midden-Holland om kinderen met mogelijk astma boven de zeven jaar aan te melden voor screening. De kinderen kunnen door de huisarts via het digitaal verwijsprogramma ‘zorgdomein’ worden aangemeld bij de kinderpoli. Er wordt dan een afspraak gemaakt bij de nurse practitioner kinderlongziekten. Na een tweetal onderzoeksmomenten krijgt de huisarts een advies voor het vervolgbeleid

en volgt hij het kind met astma verder zelf in de huisartsenpraktijk.

In Midden-Holland wonen ruim 34 duizend kinderen tussen de 7 en 18 jaar waarvan volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek 7,1% astma heeft. Dat lijkt misschien niet veel maar dat komt neer op 2.400 kinderen in deze regio. Met een honderdtal huisartsen betekent dit gemiddeld 24 per huisarts! Als de juiste aandacht en medicatie wordt toegepast hoeft astma de kwaliteit van leven niet te schaden. De kinderpoli wil daarom de huisarts de mogelijkheid bieden bij vermoeden van astma de kinderen te laten screenen, om zo de juiste diagnose te stellen. Medicatie en begeleiding kan dan op maat geboden worden, zodat ze een normaal leven kunnen leiden met hun aandoening.

Voor meer informatie: Monique Veenstra, nurse practitioner kinderlongziekten, ZorgBrug monique.veenstra@ghz.nl



Schiereilandje aan de Kippenkade bij Reeuwijk

Foto's: Martin Droog

Marieke Dubbelman,
journalist

Historische grond, daarop vindt Hester Ploos van Amstel in de weekenden haar rust. De Kippenkade was ooit lang geleden de plek waarover boter -en broodsmokkelaar in het holst van de nacht trippelden. In Holland moesten de burgers flink veel meer belasting betalen op alledaagse levensmiddelen dan in Utrecht dus zochten ze hun toevlucht in de illegaliteit. Kreupele en blinde douaniers knepen regelmatig een oogje toe in ruil voor een pul bier of een zak meel. Veel molenaars en bakkers vestigden zich daarom ook in dit toen nog woeste gebied. De Kippenkade ligt ook vlakbij de Enkele Wiericke, onderdeel van de Hollandse Waterlinie.

Hester Ploos van Amstel bezit op een schiereilandje bij deze kade een piepklein huisje van 30 m². Een huisje waar ze een paar jaar geleden al wandelend met haar echtgenoot letterlijk tegen aan liep. De Haagse eigenaars wilden er vanaf, omdat ze met een eigen zaak te weinig tijd hadden om er te verblijven. "We waren helemaal niet van plan een stukje grond te kopen bij Reeuwijk. En toen zagen we het Te Koop bord. En we mijmerden meteen hoe het zou zijn als...?"

Impulsief maar met volle overtuiging zeiden ze ja tegen de aankoop van een zomerhuisje: "1.000 m² vrijheid en privacy zonder elektriciteit maar wel met stromend water en een klein gaskacheltje. We hebben een zonnecollector waar een klein koelkastje op werkt. We kunnen er dus het hele jaar door komen, ook in de winter. Juist dan, zou ik haast willen zeggen. In Gouda hebben we een Goudse stadstuin, dus het is heerlijk om zo'n stuk grond te hebben." Samen genieten ze van het prachtige uitzicht.

"We kijken uit over het weiland. Sinds we het huisje hebben gaan we korter op gewone vakantie. Een weekje hier zitten is heerlijk."

De stilte is er fenomenaal. Het is fysiek onmogelijk om met een auto bij het huisje te komen. "Ik vind hier echt rust en ruimte. En het is mooi met al het weer. Zelfs als het regent. Die dreigende luchten... het is altijd mooi."



Naam: Hester Ploos van Amstel

Functie: specialist ouderengeneeskunde Zorgpartners Midden-Holland