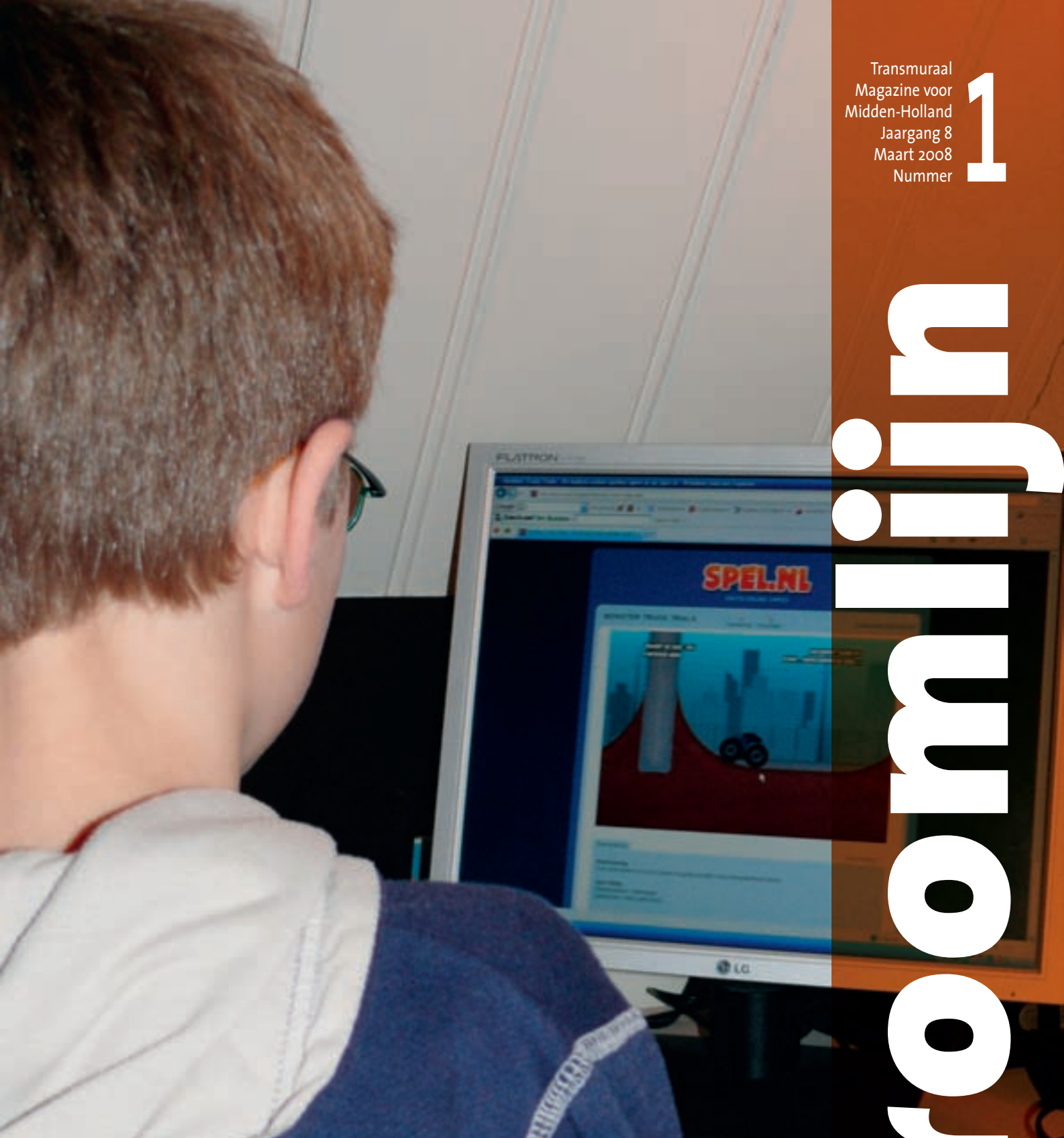


Transmuraal
Magazine voor
Midden-Holland
Jaargang 8
Maart 2008
Nummer

1

Stroomlijn



In dit nummer onder andere:

Internetverslaving, de (nog) niet erkende ziekte

Elke winter weer en méér; het Norovirus

De zonnige zijde van de Wmo

Eén op twintig ouderen mishandeld



Colofon

Jaargang 8 – Nummer 1
Maart 2008

Stroomlijn is een informatief transmuraal magazine van en voor zorgverleners in de regio Midden-Holland en is een voortzetting van Midden-Holland Medisch.

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 M-H

Carla van Zuylen, *Communicatieadviseur,*

Transmuraal Netwerk M-H

Redactie

Aleid de Booy, *arts GGD Hollands-Midden*

Aris Bras, *manager Behandeling & Begeleiding*

Zorgpartners MH

Ruud Hoogervorst, *clustermanager*

Gemiva-SVG Groep

Lidwien van Keep, *bedrijfsarts ArboUnie MH*

José van der Meulen, *unitmanager*

poliklinische revalidatie Volwassenen Gouda

Sophia Revalidatie

Marnix de Romph, *senior adviseur marketing*

Vierstroomzorging

Astrid van der Sanden, *klinisch geriater,*

afgevaardigde namens de KNMG

Sophia van Thiel, *communicatie adviseur*

GGZ MH

Vaste medewerkers

Gerda Verbeek, *journalist*

Lia Thorborg, *journalist*

Gerben Stolk, *journalist*

Dick Jonker, *journalist*

Marlies Verduijn,

Communicatie & Voorlichting GHZ

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

Redactie-adres

Transmuraal Netwerk Midden-Holland (I49)

Postbus 1098, 2800 BB Gouda

Telefoon en fax (0182) 50 55 34

info@transmuraalnetwerk.nl

www.transmuraalnetwerk.nl

DTP en Druk

Drukkerij Twigt bv, Waddinxveen

Oplage

2.000

Copyright

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, 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

20 mei 2008

Transmuraal Café

Privacy en digitalisering patiëntdossiers

Tijd: 17.30-19.00 uur

Locatie: Gehoorzaal Bleulandlocatie Groene Hart Ziekenhuis,
Bleulandweg 10, Gouda

Telefoon: (0182) 50 50 50

30 oktober 2008

Transmurale Regionale Zorgconferentie 2008

Locatie: Evertshuis, Bodegraven

Informatie: Transmuraal Netwerk

Telefoon: (0182) 50 55 34

Verzending

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.

Overzicht van instellingen en contactpersonen:

Arbo-Unie Gouda

GGD Hollands Midden, vestiging Gouda

Gemiva-SVG Groep

GGZ M-H, locatie Ronsseweg/Thijsseleen

GGZ M-H, locatie IJssellaan

Groene Hart Ziekenhuis

ID College

MEE Midden-Holland

CIZ Midden-Holland

Rivierduinen Leidschendam

Sophia Revalidatie

Vierstroom BE's

Vierstroomzorging stafafdelingen

Vierstroom locaties

Zorgpartners Midden-Holland

E. Schut

Het directiesecretariaat

B. Gemser

Het directiesecretariaat

Medische administratie

K. Brussee

Secretariaat Unit Gezondheidszorg

G. v.d. Velden-Priem

A. Korthals

Het Zorgsecretariaat

Het Directiesecretariaat

Directie secretariaten

Afdelingssecretariaten

Locatie secretariaten

Locatie-secretariaten

Zorgliteratuur nodig?

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

Kijk op www.zorgmediatheek.nl

Dit tijdschrift is mede mogelijk gemaakt door:

Arbo-Unie Midden-Holland, Vierstroomzorging,

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

Internetverslaving, de (nog) niet erkende ziekte	4
ZorgBrug	7
Elke winter weer en méér; het Norovirus	8
Berichten van het GHZ	10
Gezondheidsatlas Midden-Holland	12
Digitaal verwijzen via ZorgDomein	13
Nieuwe voorzitter ROH; Dies Teunissen, aangenaam	14
De zonnige zijde van de Wmo	17
Eén op twintig ouderen mishandeld	20
Prikken, meten, instellen; Trombosedienst Gouda	22
Website Transmuraal Netwerk vernieuwd	23
'Ken uw streek'	24

Highlights

Internetverslaving, de (nog) niet erkende ziekte

Kan een mens verslaafd raken aan computeren? GZ-psycholoog/psychotherapeut Frank Kwerreveld van Brijder Verslavingszorg denkt van wel. "Wij gaan ervan uit dat het kan worden gerekend tot de impulscontrolestoornissen. Vergelijkbaar met gokverslaving." *Pagina 4*



Digitaal verwijzen via ZorgDomein

Verwijzen via ZorgDomein is de laatste tijd een vaak gehoorde kreet. Maar wat is ZorgDomein, wie verwijst waar naar toe en op welke wijze? *Pagina 13*



De zonnige zijde van de Wmo

Gerenommeerde thuiszorginstellingen die opeens geen of minder hulp bij het huishouden mogen leveren. Maar er zijn ook kansen. Vier deskundigen over de zonnige zijde van de Wmo. *Pagina 17*



Eén op twintig ouderen mishandeld

De overeenkomst tussen blauwe plekken, ernstige dorst en een geplunderd bankpasje? Het kunnen stuk voor stuk uitingen zijn van ouderenmishandeling. Petra de Jong: "De deskundigheid moet worden vergroot." *Pagina 20*



Voorwoord

Met is Zweten

In de zorg registreren we ons suf. Want meten is weten. "Meten is een teken van wantrouwen" zei een collega. "Als ik iemand een hand geef, ga ik mijn vingers toch niet natellen?". Een klassieke vorm van argumenteren: ridiculiseren door overdrijving. Hij had er duidelijk geen zin in. Maar wie ontsnapt eraan? Gebrekkige informatie scoort slecht in de rangordellijsten van best presterende organisaties. Lijsten overigens die vanwege onbetrouwbare cijfers met enige argwaan moeten worden bekeken. Die collega heeft wellicht gelijk: meten voedt wantrouwen. Waarom blijven we het dan doen? "Een noodzakelijkheid" zegt hoofdinspecteur Schellekens. "We moeten net zolang blijven meten – en verbeteren – tot alles gecontroleerd optimaal is". Neem de luchtvaart. Passagiers vertrouwen op het interne controlesysteem van de vliegmaatschappij. Pas als alles veilig is, start de vlucht. Men wil geen meetwaarden zien over de technische conditie van het vliegtuig of de vliegvaardigheid van de piloot. In de gezondheidszorg is de kwaliteitsontwikkeling nog niet zo ver. Eigenlijk wordt er te veel gemeten om onwetend te zijn en te weinig om verzekerd te zijn. Het blinde vertrouwen van de cliënt in de zorg ligt achter ons en het verdiende vertrouwen voor ons. Ondertussen moeten we het doen met halve waarheden waar iedereen wantrouwend van wordt. Ooit zat ik in het vliegtuig naast een monteur. Hij hoorde een verdachte brom. Dat had ik niet willen weten. Meten is zweten.

Lia Donkers

Directeur
Transmuraal
Netwerk
Midden-
Holland



Groeiend aantal jongeren verslingerd aan computer en games

Internetverslaving, de (nog) niet erkende ziekte

Lia Thorborg
journalist

Kan een mens verslaafd raken aan computersen?

GZ-psycholoog/psychotherapeut Frank Kwerreveld van Brijder Verslavingszorg denkt van wel. "Er is nog weinig wetenschappelijk onderzoek over gepubliceerd, maar wij gaan ervan uit dat het kan worden gerekend tot de impulscontrolestoornissen. Vergelijkbaar met gokverslaving."



Frank Kwerreveld

In zijn praktijk in de regio Gouda en Leiden (onderdeel van Parnassia-Bavo Groep) komt hij in aanraking met mensen, die zich niet kunnen losrukken van hun computer, van internet en bijvoorbeeld van de wereldwijde games, die daarop 24 uur per etmaal kunnen worden gespeeld. Het gaat hoofdzakelijk om mensen tussen de twaalf en vijftientig jaar. "De generatie die is opgegroeid met de computer en er alle mogelijkheden van kent." Zo begeleidt hij momenteel een jonge man, die zijn hang naar internetpoker binnen de perken probeert te houden. "Zodat hij weer ruimte kan maken voor andere dingen, zoals een huiselijk leven en een gezonde relatie."

Er zijn ook jeugdiger 'slachtoffers' van de verlokkingen van de digitale snelweg en het wereldwijde web. Gamers zijn vaak jongeren, meestal jongens, en zij kunnen volstrekt verslingerd raken aan deze avontuurlijke fantasiespelen. Een voorbeeld is de Belgische Benjamin (15), die begin dit jaar met uitputtingsverschijnselen in een ziekenhuis werd opgenomen, nadat hij de gehele kerstvakantie een adventure game had gespeeld. Soms wel 24 uur zat hij onafgebroken achter de pc, waarbij hij op de been bleef met

koffie en energiedrankjes. Tot hij compleet instortte en bewusteloos werd aangetroffen door een broertje.

Hoge tolerantie

Kwerreveld herkent dit beeld. Onlangs nog had hij contact met een ongeruste ouder, die merkte dat haar zoon zijn huiswerk verwaarloosde, slecht sliep en sociale contacten liet versukkelen, omdat hij uren achtereen aan zijn beeldscherm doorbracht. "Verslaving is een reëel gevaar. Het gaat om misbruik of afhankelijkheid van een substantie – of dat nu alcohol, drugs of spelspanning is. De tolerantie wordt steeds hoger: men heeft steeds meer nodig om bevredigd te raken. En bij onthouding treden fysieke en/of psychische ziekteverschijnselen op, zoals hoofdpijn, misselijkheid of stemmingswisselingen. Dat alles zie je ook bij de overintensieve gebruikers van het internet." Wanneer worden bij internetgebruik de grenzen overschreden? Er

zijn geen harde criteria, maar, zegt Kwerreveld, "die bewuste moeder maakte zich zeer terecht zorgen, omdat haar zoon van twaalf dagelijks gemiddeld acht uur computerde en in het weekend zelfs dertien tot vijftien uur. Dat is klinisch ernstig. Ik zou zeggen dat voor een twaalfjarige op een gemiddelde schooldag vier uur al veel is."

Internetmisbruik kent verschillende soorten. Er zijn mensen, die hun verslaving als het ware gedigitaliseerd hebben. Ze zijn niet weg te slaan van sextites met 0900-lijnen of van virtuele pokertafels, waar ze grote sommen geld verliezen of winnen. Weer anderen gaan zozeer op in tijd- en aandachtverslindende spellen, dat ze er soms letterlijk bij neervallen. "Het gaat bij impulscontrolstoornissen vrijwel altijd om mensen, die een zekere verslavingsgevoeligheid hebben," zegt Kwerreveld. "Ze hebben als het ware een bepaalde mentale knop, die hen dwingt tot alles of niets. Die knop is ook inzetbaar voor

gezonde zaken: als zulke mensen gaan hardlopen, worden het marathonrenners. Ze zijn echter in het algemeen zeer ontvankelijk. De man, die zijn internetpokergedrag met succes leert beteugelen, heb ik eerder behandeld voor gokverslaving." Die 'verslavingsknop' is vaak erfelijk. Hoewel het financieel behoorlijk uit de hand kan lopen, is geld niet de drijvende kracht. "Pokeren of adventuregames, dat gaat om macht. Over het spel, over de machine, over de anonieme medespelers." Wat internet extra gevaarlijk maakt, is de constante beschikbaarheid. Om met een (inmiddels verboden) fruitautomaat te spelen moest je tenminste nog naar een café of cafetaria. Casino's sluiten. Maar de computer staat thuis dag en nacht klaar. En op school of het werk kun je altijd nog spelen via je mobiele telefoon.

Niet erkend

Het is een stoornis en als zodanig behandelbaar, maar helaas is internetverslaving nog niet officieel



"Voor een twaalfjarige is op een schooldag vier uur computeren al veel."

erkend als ziekte. Dat heeft vervelende praktische consequenties. Kwerreveld: "Met internetverslaving kun je officieel nergens terecht. Het is geen diagnose. In feite mogen wij mensen hiervoor niet behandelen. Toch zien wij op jaarbasis enkele tientallen gevallen. Wij hebben open spreekuren in Gouda en Schoonhoven. Ouders kloppen daar aan, soms ook worden ze naar ons verwezen door het RIAGG. Via huisartsen is de verwijzing minder, daar komen jongeren hoogstens terecht als stemmingswisselingen of andere fysieke verschijnselen (slapeloosheid, braken, koorts) gaan opspelen." Zorgverzekeraars vergoeden de behandeling echter niet, tenzij gelinkt kan worden naar een andere vorm van verslaving, zoals alco-

hol, gokken of drugs. "Dat is lastig, maar dat proberen we dus. Daardoor weten we ook, dat meer dan 50% van de internetverslaafden goed behandelbaar is met cognitieve gedragstherapie en leefstijltrainingen. Brijder zou graag regionaal met de zorgverzekeraars hierover afspraken maken. Een alternatief voor mensen, die hun verslaving zelf onderkennen en willen afkicken, is hulpverlening via internet (!). Brijder startte onlangs een online hulpprogramma voor cannabis- en alcoholgebruikers. Kwerreveld: "Het zou zeker mogelijk zijn dat ook voor deze doelgroep op te zetten. Maar voor alles is het nodig de ziekte erkend te krijgen. Want je mag ervan uit gaan, dat de zorgvraag veel groter is dan de aantallen die we nu te zien krijgen." 

Beschermen van kwetsbare gebruikers

"Internet biedt kansen en risico's," zegt Koos Dam. "Het is een mogelijkheid om sociale contacten te onderhouden en – bijvoorbeeld voor mensen met een lichamelijke handicap - zelfstandig te zijn. Maar de keerzijde is bekend: je haalt de buitenwereld binnen en dat kan ook contact betekenen met onbetrouwbare elementen, met 'boze mannen'. Bovendien is er een risico dat mensen zichzelf in internetgebruik verliezen."

Als lid van de commissie ethiek van de Gemiva-SVG Groep schreef Dam een leidraad voor zorgverleners ten aanzien van de omgang met internet door cliënten met een verstandelijke beperking. "Internet behoort binnen het gewone begeleidingskader te vallen. Dezelfde principes gelden. Wat een cliënt in de echte wereld kan en mag doen, moet ook mogelijk zijn in de virtuele omgeving van internet." Hij geeft voorbeelden. Wie het aankan om zelfstandig kleine aankopen te doen in de stad, kan dat ook op internet. Wie kan omgaan met een mobiel-

tje, zou ook moeten kunnen MSN'en. "Wanneer de afspraak is dat van een cliënt de post niet wordt opengemaakt en de telefoonrekening niet wordt gecontroleerd, kan ook niet de pc zonder overleg worden gecontroleerd." Het kan voor begeleiders en verzorgers lastig zijn. Zij zijn betrokken en bezorgd over de gevaren. Verbieden van internet is echter niet alleen paternalistisch en zorgethisch onjuist volgens Dam: "Het is de vraag of de wens om alle risico's van moderne communicatiemiddelen uit te sluiten niet onrealistisch is." Dam (binnen Gemiva ook werkzaam als coördinator van de helpdesk cliënt en computer) geeft een aantal praktische begeleidingstips.

- Kan iemand niet zelfstandig naar buiten, dan kan hij ook niet het internet op zonder begeleiding.
- Doe als begeleider mee, wanneer de cliënt de pc verkent.
- Probeer samen een stappenplan op te zetten, zodat de mogelijkheden stap voor stap toenemen en verantwoord gebruik geleerd kan worden.

- Stimuleer het gebruik van veilige toepassingen: attendeer bijvoorbeeld op MSN als een gesloten vorm van chatten; maak samen met de cliënt de lijst van 'genodigden'.
- Creëer samen een persoonlijke startpagina voor de cliënt, waardoor de eerste aandacht uitgaat naar vertrouwde sites.
- Zet waar nodig beveiligingsgereedschappen in, zoals de software die in het kader van parental control is ontwikkeld of gebruik timers en safety filters. In veel toepassingen, zoals de zoekfunctie van Google en Windows Live is dat soort beveiligingen al ingebouwd.

De essentie is dat het gebruik van internet altijd moet aansluiten bij de begeleiding van de cliënt. "De computer is niet meer weg te denken en biedt iedereen een venster op de wereld. De opdracht is echter om het gebruik 'op maat' te vertalen naar ieders situatie en mogelijkheden."

Voor integrale zorg thuis en in het ziekenhuis

ZorgBrug is als project in 2004 opgezet als vervolgfase op het in 2002 gestarte Transmuraal Centrum Midden-Holland, een samenwerking tussen Groene Hart Ziekenhuis en thuiszorgorganisatie Vierstroomzorging. Vanaf januari 2008 is ZorgBrug een zelfstandige juridische entiteit.



Wilma Bijsterbosch

In ZorgBrug werken gespecialiseerd verpleegkundigen en Nurse Practitioners vanuit het Groene Hart Ziekenhuis en Vierstroomzorging samen rondom specifieke patiëntengroepen met een chronische aandoening. Vanuit ZorgBrug wordt integrale zorg geboden aan patiënten, uitgaande van de zorgproblemen en zorgvragen van de individuele patiënt, als onderdeel van de multidisciplinaire zorg in de zorgketens. Ongeacht waar de patiënt verblijft, thuis, op de polikliniek of in de huisartsenpraktijk. Patiënten kunnen naar een gespecialiseerd verpleegkundige van ZorgBrug worden verwezen door een arts, verpleegkundige of andere professional, maar kunnen ook rechtstreeks contact opnemen. Op basis van de zorgvraag maakt de verpleegkundige met de patiënt een individueel zorgplan en overlegt met de patiënt over de terugkoppeling aan huisarts/specialist of verwijzer. Naast zorginhoudelijke activiteiten zijn medewerkers van ZorgBrug actief in zorgvernieuings-

projecten, werken zij mee aan het bevorderen van een optimale zorglogistiek rond de gang van patiënten door de zorgketen, worden er transmuraal verpleegkundige zorgprogramma's ontwikkeld, evidence based en op basis van professionele standaarden. Hierin worden ook structureel de ervaringen van patiënten met de geleverde zorg meegenomen.

ZorgBrug richt zich op drie groepen.

1. Voor ondersteuning, begeleiding en informatie bij patiënten met een chronische ziekte of aandoening. Deze chronische ziekte of aandoening kan zijn: Astma/COPD, diabetes, oncologie, mammacare, reuma, parkinson, MS, ALS, CVA, NAH, DWIS (Decubitus, Wond, (In)continentie, Stoma), hartfalen.
2. De patiënt die thuis of in het ziekenhuis verblijft, waarbij voor de zorg en/of behandeling technologisch gespecialiseerde verpleegkundige inzet noodzakelijk is maar wat niet in het ziekenhuis hoeft plaats te vinden.
3. De patiënt die na behandeling in het Groene Hart Ziekenhuis met ontslag kan en waarvoor vervolgzorg georganiseerd moet worden.

Kenniscentrum

Naast de directe zorgverlening en begeleiding is ZorgBrug ook een kenniscentrum voor zorgverleners en kunnen ZorgBrug medewerkers

geconsulteerd worden door zorgverleners in de hele regio. Ook worden er met grote regelmaat transmurale deskundigheidsbevorderingen georganiseerd.

Door deze samenwerking is de zorgverlening meer een aaneengesloten proces omdat de medewerkers van ZorgBrug in de 1ste en 2de lijn werkzaam zijn en de lijnen met de verwijzer(s) kort zijn. Zo kan een hogere kwaliteit van zorg en deskundigheid worden geleverd.

Patiënteneducatie ten behoeve van het leren leven met (de gevolgen) van de ziekte, ter bevordering van het zelfmanagement en een gezonde leefstijl is een belangrijk onderdeel van de zorg die wordt geboden door medewerkers van ZorgBrug. Ook hebben zij vaak een belangrijke rol in de afstemming en coördinatie van de zorg rond de patiënt in de verschillende zorgketens. Zowel als casemanager voor de individuele patiënt, maar ook als coach voor de zorgverleners.

Vier keer per jaar komt er een nieuwsbrief uit. Zie de website van het Transmuraal Netwerk onder het tabblad ZorgBrug. Achter in de nieuwsbrief staan de contactgegevens van alle gespecialiseerd verpleegkundigen van Zorgbrug.

Elke winter weer en méér

Lia Thorborg
journalist

Het norovirus is niet nieuw. Winterse buikgriep bestaat al tijden en had altijd al epidemische trekjes. Sinds de aan-doening echter een naam heeft en als virus is gedefinieerd, halen de uitbraken ervan regelmatig de pers. Ook de regio Midden-Holland bleef niet gespaard.



Verpleegkundige met voorgeschreven bescherming (op de foto ontbreekt de muts)

Deze infectie van het maag-darmkanaal, die jaarlijks met grote aanvalskracht om zich heen slaat, staat ook bij onderzoekers steeds sterker in de

belangstelling. Half januari nog stuurde het RIVM een persbericht de wereld in met de melding dat de norovirusbesmetting blijft stijgen.

De effecten van het norovirus op de samenleving zijn weliswaar niet dodelijk, uitbraken zijn wel ingrijpend. Zorginstellingen, kinderdagverblijven, kantoren, scholen of hotels (cruiseschepen!) worden ernstig in hun functioneren belemmerd wanneer de helft van het personeel tijdelijk is uitgeschakeld. Na een heftige start in oktober (28 uitbraken), november (45) werd een piek bereikt in december met 80 norovirusuitbraken. Hiervan vonden er 38 plaats in ziekenhuizen en 39 in verpleeg- en verzorgingshuizen. In de winter 2007/2008 registreerde de GGD Hollands Midden vier meldingen.

Eén op twee

“Het is winter. Mensen zitten binnen en dicht op elkaar,” verklaart Peter ten Ham, GGD-arts infectieziekten de typische seizoengebondenheid. “Het norovirus verspreidt zich snel. Kortom, als er een explosie plaatsvindt, is het bijna niet te missen.”

Jaarlijks krijgen 4,5 miljoen Nederlanders een vorm van gastro-enteritis. Minstens een half miljoen daarvan wordt veroorzaakt door het norovirus. Dat is een schatting op basis van gegevens van huisartsen peilstations. “Wanneer mensen thuis buikgriep krijgen, wordt de oorzaak vaak niet vastgesteld. Bij zorginstellingen, kinderdagverblijven of scholen wordt een uitbraak altijd wel gesignaleerd en geregistreerd. Het is geen meldingsplichtige ziekte zoals hepatitis A of B, de mazelen of TB, maar wel

een zogeheten artikel-7 melding, wanneer het om kwetsbare groepen gaat zoals jonge kinderen, zieken of ouderen. Dan volgen laboratoriumtests, zodat we zeker weten welk virus de boosdoener is." Het norovirus is bij instellingen al snel een voor de hand liggende verdachte, omdat de verschijnselen zo goed herkenbaar zijn. Na een korte incubatietijd (maximaal twee dagen) krijgt men last van (projectiel)braken en/of ernstige diarree, soms met lichte koorts. Men voelt zich een dag of twee beroerd en knapt daarna op. De belangrijkste opdracht voor verzorgenden is om uitdroging te voorkomen door het toedienen van zout/suikeroplossingen. Hoewel vooral kwetsbare patiënten behoorlijk ziek kunnen zijn, leidt het norovirus niet tot sterfgevallen.



Truus de Ruiter

Geen remedie

Uiteraard helpt de grieprik (die influenza voorkomt) niet tegen deze virale infectie. Er is geen preventief vaccin en ook geen remedie. Wie de ziekte heeft doorstaan, kan slechts rekenen op een kortdurende immuniteit. Omdat de stammen zich elk jaar vernieuwen, kan de ziekte elk jaar weer worden opgelopen. Deze winter heerst in heel Europa Type 4, een bijzonder krachtige stam. De laboratoriumweek, die in de regel plaats vindt bij uitbraken, is niet zozeer van

Opnamestop bij GHZ

Het Groene Hart Ziekenhuis in Gouda voerde op 7 januari jl. een opnamestop in op de verpleegafdeling neurologie. Het norovirus zorgde ervoor – aldus hygiënist Truus de Ruiter, “dat veel personeel en patiënten omgingen.” Met de opnamestop werd ook voorkomen, dat de uitbraak zich verspreidde door het hele ziekenhuis. “Het had overal kunnen gebeuren, maar de afdeling neurologie is gevoelig, omdat veel patiënten zichzelf moeilijk kunnen helpen, bijvoorbeeld bij toiletbezoek.” Zodra de verdenking van het norovirus was uitgesproken, formeerde het GHZ een outbreakteam. “Het duurt altijd even, voordat je het onderkent. Maar dan neem je passende maatregelen. Het is vaak meer een managementprobleem dan een medisch probleem. Zo’n uitbraak is altijd onverwacht en ongelegen. De zieke patiënten werden geïsoleerd, het personeel moest extra hygiënische procedures volgen. Het virus zelf kun je alleen maar laten uitwoeden. De aanvalskracht is 50%, er is geen ontlopen aan. De afdeling moest natuurlijk worden gedesinfecteerd, maar vanaf 14 januari konden we gelukkig weer nieuwe patiënten opnemen.”

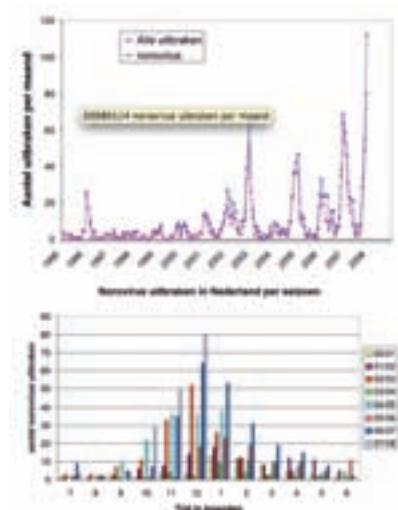
belang voor het herstel van de zieke, aldus Ten Ham: “Die is vaak al weer beter, als wij na enkele weken de resultaten binnenkrijgen. De testen dragen vooral bij aan de virusbewaking en de algemene diagnostiek. We krijgen het gedrag in beeld en houden de ontwikkeling van nieuwe stammen bij.” Voorheen voerde het RIVM alle laboratoriumonderzoek uit, momenteel wordt getracht deze onderzoeken bij provinciale laboratoria onder te brengen. “Door een verbeterde rapportage en registratie komt er landelijk meer ruimte voor onderzoek,” aldus de GGD-arts. “We weten nog wat de veroorzaker is, maar niet of er een (dierlijk) reservoir is. Het virus is ook geconstateerd bij dieren, zoals katten.”

Winterse realiteit

Norovirusuitbraken zijn dus te beschouwen als een winterse rea-

liteit. Net als de kans op salmonel- labesmetting in de zomer. Er zijn verschillen, maar het beeld is vergelijkbaar, de bestrijding eveneens. De enige manier om de gevolgen binnen de perken te houden is een streng hygiëneprotocol, vaak in combinatie met isolatie van de besmette zone. Verpleeg-, verzorgings- en ziekenhuizen hebben in de regel vaste procedures, die bij de eerste epidemische verdenking in werking treden. De GGD ondersteunt instellingen hierbij met voorlichting, advies en onderzoek.

Maar de bestrijding vindt plaats terplekke. Door de schoonmaakkploegen, die met extra inzet en zorgvuldigheid de boel letterlijk smetteloos maken. “Want”, zegt Peter ten Ham, “er is één troost. Het virus mag hardnekkig zijn, het overleeft niet eindelijk.”



Superstreng protocol Gouwestein

Ook in de psychogeriatrische afdeling van Gouwestein sloeg het norovirus begin januari toe. Dat is een gesloten afdeling, maar de isolatie die de virusuitbraak noodzakelijk maakte, had niettemin een grote impact, aldus zorgmanager Suzanne Salden: “Niet zozeer op de cliënten, hoewel ze zich natuurlijk beroerd voelden, als wel op de medewerkers. Die moesten tijdens hun werkuren ook verplicht op de afdeling blijven. Geen contact met collega’s, de afdeling nog niet af om een fotokopietje te maken. We moesten ook terughoudend zijn ten aanzien van bezoek. Bezoekers konden dat wel begrijpen.” Ongeveer twintig bewoners (80-plussers!) werden ziek en vijf personeelsleden. Wisseling van oproepkrachten was niet mogelijk. “We hanteerden een superstreng protocol en gingen over op besmetverplegen. De medewerkers droegen schorten en mondkapjes, hadden alcoholgel paraat voor handhygiëne en er werd extra schoongemaakt,” aldus Salden. “In drie weken hebben we het virus onder de knie gekregen. De inzet van de medewerkers was goed en werd door het management zeer gewaardeerd. Ze hebben onder moeilijke omstandigheden moeten werken, maar daardoor heeft het virus zich inderdaad niet verspreid.”

Berichten van het GHZ

Groene Hart Ziekenhuis behaalt felbegeerde NIAZ accreditatie



mevrouw H. Beard en mevrouw Eliane Thewessen

Het GHZ heeft het kwaliteitskeurmerk van het Nederlands Instituut voor de Accreditatie van Ziekenhuizen behaald. Het NIAZ certificaat is het keurmerk voor een adequate en veilige organisatie. Het accreditatiebewijs is donderdag 10 januari uitgereikt door NIAZ directeur mevrouw H. Beard aan mevrouw Eliane Thewessen, Raad van Bestuur van het GHZ.

Er is de afgelopen tijd hard gewerkt aan het behalen van een NIAZ certificering. Het ziekenhuis hecht veel waarde aan kwaliteitsbewaking van de geboden zorg. Het behalen van het NIAZ accreditatiebewijs is een bevestiging dat patiënten een gerechtvaardigd vertrouwen kunnen hebben in de kwaliteit van de geboden zorg. Daarnaast bevestigt het dat we patiënten en medewerkers een veilige omgeving bieden. Alle werkzaamheden zijn vastgelegd in processen en protocollen. Deze zijn ingevoerd in het documentbeheersysteem Protos. Dankzij dit alles zijn processen nu beter op elkaar afgestemd en is duidelijk waar bepaalde verantwoordelijkheden liggen. Een belangrijke voorwaarde voor het behalen van het NIAZ certificaat is de afspraak dat een organisatie voortdurend werkt aan verbetering. Borgen is dan ook het sleutelwoord, een intern auditsysteem draagt daar mede aan bij. ■

Aangepaste koers nieuwbouw

De nieuwbouw van het GHZ volgt in 2008 een aangepaste koers. Bestuursvoorzitter Dirk Jan Verbeek licht het besluit toe om het resterende deel van de nieuwbouw via een gewijzigd en gefaseerd bouwplan uit te voeren.

De eerste fase bestaat uit de bouw van een nieuw bouwdeel waarin de verpleegafdelingen, poliklinieken en werkruimten van de afdelingen van de huidige Jozeflocatie gehuisvest worden. Verbeek verwacht dat in de zomer van 2008 de eerste paal van dit bouwdeel wordt geslagen. Verbeek: "Het gewijzigde ont-

werp gaat uit van een efficiënter gebruik van de ruimtes en van minder vierkante meters. Hierdoor zijn de kosten lager dan die van het oorspronkelijke ontwerp."

"Het bestuur heeft gekozen voor een oprolscenario; allereerst wordt bouwdeel G neergezet en óf aansluitend vindt nieuwbouw óf renovatie plaats. Dit wordt op een later moment op basis van het beschikbaar budget besloten. De voorkeur gaat uiteraard uit naar volledige nieuwbouw. De recent geopende SpoedZorg Midden-Holland en het bouwdeel waar nu poliklinieken gehuisvest zijn, blijven in elk geval gehandhaafd," aldus Verbeek.

Eind 2007 was het GHZ genoodzaakt de nieuwbouwplannen te heroverwegen. Ziekenhuizen hebben te maken met de invoering van een nieuwe wet die bepaalt dat huisvestingskosten een onderdeel vormen van de kostprijs van de zorg (DBC's). Hoge kosten voor het gebouw betekenen een te hoge kostprijs voor de medische verrichtingen. Hierdoor zou het ziekenhuis een nadelige positie krijgen in de ziekenhuismarkt en ten opzichte van zorgverzekeraars. Daarnaast vielen de prijzen van de geplande nieuwbouw hoger uit door de enorme kostenstijging van bouwmaterialen en arbeid. ■

Speciale polikliniek voor te vroeg geboren baby's

Tot nu toe lag de begeleiding en controle van te vroeg geboren baby's of baby's met een te laag geboortegewicht deels bij het consultatiebureau (de jeugdgezondheidszorg) en deels bij het ziekenhuis. Maar dit verandert nu: het consultatiebureau en de afdeling Kindergeneeskunde van het Groene Hart Ziekenhuis hebben de handen ineen geslagen en zijn donderdag 24 januari gestart met de GO-poli (Groei- en Ontwikkelingspoli voor pre- en dysmaturen). Deze vorm van samenwerking is uniek in regio Midden-Holland.

Deze nieuwe polikliniek is speciaal voor te vroeg geboren baby's (prematuren tot 35 weken) en zuigelingen met een te laag geboortegewicht (dysmaturen). Door nauwe samenwerking tussen het consultatiebureau en de afdeling Kindergeneeskunde kan de groei en ontwikkeling van deze kinderen nauwgezet gevolgd worden. Tot nu toe worden te vroeg geboren kinderen in het ziekenhuis gevolgd door de

kinderarts en fysiotherapeut. Daarnaast bezoeken deze kinderen het consultatiebureau waar hun ontwikkeling wordt gevolgd en zij vaccinaties krijgen. Vanaf januari zijn de krachten gebundeld en hebben de ouders één plek waar ze naar toe komen. De GO-poli komt in de plaats van de aparte bezoeken aan het consultatiebureau en de kinderarts. Door nauwe samenwerking kunnen eventuele problemen eerder worden herkend en behandeld. Bij de GO-poli zijn veel verschillende specialismen betrokken: twee kinderartsen (waaronder een neonatoloog, een kinderarts gespecialiseerd in pasgeborenen), twee artsen jeugdgezondheidszorg, twee fysiotherapeuten, een logopedist, een neonatologie verpleegkundige en verpleegkundigen van het consultatiebureau. Indien nodig kunnen de psycholoog, maatschappelijk werker of diëtist worden ingeschakeld. ■



Emma (geboren met 32 weken) en haar moeder Karin Porter. Daarachter een deel van het medisch team van het nieuwe bureau voor te kleine en te vroeg geboren kinderen: de artsen, fysiotherapeuten en de coördinator/verpleegkundige.

Unieke samenwerking GHZ met IUI-behandelcentrum

Het GHZ werkt sinds 1 januari samen met het Medisch Centrum Kinderwens in Leiderdorp op het gebied van IUI-behandelingen. Stellen die zwanger willen worden krijgen in dat gespecialiseerde centrum de IUI-behandeling (Intra-uteriene inseminatie). De voor- en nazorg vindt in het GHZ plaats. Aanleiding voor de samenwerking is onder meer dat er vanaf 1 januari strengere regels gelden voor de zaadbewerking. Reden om contact te leggen met het Medisch Centrum Kinderwens.

Deze vorm van samenwerking tussen ziekenhuis en zelfstandig behandelcentrum bestaat

nog niet in Nederland op het gebied van IUI. De samenwerking biedt vele voordelen. Zo is er geen wachttijd en vindt de afgifte van het sperma, de zaadbewerking en de inseminatie plaats tijdens één afspraak plaats. Bovendien zijn de resultaten in Leiderdorp heel goed: na zes behandelingen is 50% van de vrouwen zwanger.

Om de zorg voor paren met vruchtbaarheidsproblemen te verbeteren, heeft het GHZ nu ook twee fertiliteitsverpleegkundigen in huis. Zodoende hebben de stellen altijd te maken met dezelfde personen, die precies weten wat de achtergrond van de klachten zijn. ■

Voorlichtingsavonden 2008

Zwangerschap en kraammarkt:

Dinsdag 22 januari, woensdag 21 mei, dinsdag 16 september
Plaats en tijd: Gehoorzaal Bleulandlocatie 19.30 – 21.00 uur of 20.30 – 22.00 uur.

Borstvoeding

Woensdagen: 23 januari, 20 februari, 26 maart, 23 april, 28 mei, 25 juni, 10 september, 22 oktober, 19 november en 17 december.
Plaats en tijd: Balkonkamer Jozeflocatie, 20.00 – 22.00 uur.

Reuma (onderwerp: Artrose)

Maandag 7 april
Plaats en tijd: Gehoorzaal Bleulandlocatie, 19.30 – 21.30 uur.

Nieuwe en vertrokken specialisten

Nieuwe specialisten per 1 januari 2008:
Mevrouw E.E.C. van Bekkum-de Jonge, *patholoog*
Mevrouw J.S. von Lindern, *kinderarts/neonatoloog*
Mevrouw dr. C.E. Lopuhaä, *KNO-arts*
De heer J.W.L. Peeters, *radioloog*

Vertrokken specialisten per 31 december 2007:
De heer T.O. Haalstra, *revalidatiearts*
Mevrouw J.M. de Jonge-Bok, *reumatoloog*
De heer J.C. Melse, *chirurg*

Behandeling voor chronisch vermoeidheidssyndroom

Het GHZ en de GGZ Midden-Holland (GGZ MH) bieden een gezamenlijke behandeling aan voor het chronische vermoeidheidssyndroom (CVS). Hierdoor hoeven patiënten niet doorverwezen te worden naar een andere instelling. Door het geïntegreerde zorgaanbod neemt het serviceniveau van beide instellingen toe en de gezamenlijke aanpak zorgt voor een betere afstemming tussen zorgverleners.

In Nederland hebben zo'n 27.000 mensen last van het chronisch vermoeidheidssyndroom. Patiënten met CVS ondervinden ernstige gevolgen van hun klachten op het

dagelijks leven. De behandeling zorgt ervoor dat de klachten afnemen en dat patiënten hun gewone bezigheden weer kunnen hervatten, zoals werk, de zorg voor huishouden, kinderen, enz. De behandeling is bewezen effectief.

Wisselwerking

Zorgverleners signaleren regelmatig een wisselwerking tussen lichaam en geest of zien patiënten met 'vage', moeilijk te identificeren klachten. In beide gevallen kunnen zorgverleners de patiënt in de gewone situatie niet de zorg bieden die het beste zou zijn. Met deze gezamenlijke aanpak kan dit wel. In toekomst

willen het GHZ en de GGZ meerdere gezamenlijke behandelingen aanbieden, zoals voor het prikkelbaar darmsyndroom en depressiviteit.

Verwijzing en informatie

Patiënten met CVS kunnen met een verwijzing van de huisarts terecht bij Tineke Knijnenburg, consultatief psychiatisch verpleegkundige, telefoonnummer: 06 52 71 38 49. Voor informatie over de behandeling kunt u terecht bij Mathieu Vosmeer, medisch psycholoog GHZ, telefoonnummer (0182) 50 55 84 of Christel Hovius, psycholoog GGZ MH, telefoonnummer (0182) 56 36 00. ■

www.GezondheidsatlasHollandsMidden.nl

Op de website www.GezondheidsatlasHollandsMidden.nl zijn relevante en actuele cijfers te vinden over de regio Hollands Midden. Een site die gemeenten of (zorg)instelling kunnen gebruiken om richting te geven aan het gezondheidsbeleid in de regio.

Welke informatie?

Op de site is het antwoord te vinden op vragen als:

- Hoeveel 65-plussers wonen er in de gemeente en hoe snel zal het aantal in de toekomst stijgen?
- Hoe groot is het percentage rokers en stijgt of daalt dit?
- Welk percentage van de bevolking is inactief? Zijn er gemeenten in de regio waar de bevolking inactiever is dan in andere? Kan ik hiervan een plaatje maken voor mijn rapport?

Naast cijfers staat er ook achtergrondinformatie op de website. In factsheets worden verbanden tussen verschillende onderwerpen besproken en risicogroepen benoemd.

Voor wie?

Voor wethouders, gemeenteambtenaren, raadsleden, professionals in de zorg en andere geïnteresseerden in informatie over de bevolking van de regio.

Door wie?

De GGD Hollands Midden beheert de website en plaatst zo veel mogelijk actuele en relevante cijfers over de bevolking op de site.

Vragen?

Heeft u vragen of suggesties om cijfers over bepaalde onderwerpen op te nemen in de atlas, mail dan naar: gezondheidsatlas@ggdhm.nl. ■



Digitaal verwijzen via ZorgDomein

Verwijzen via ZorgDomein is de laatste tijd een vaak gehoorde kreet. Maar wat is ZorgDomein, wie verwijst waar naar toe en op welke wijze? En: wat levert het digitaal verwijzen via ZorgDomein nu op voor de huisarts, de patiënt en de specialist?

Laura Pastoor,
Groene Hart Ziekenhuis

We leven in het digitale tijdperk, geschreven berichten zijn 'uit', digitale berichtgeving is 'in'. Om het verwijsproces te verbeteren is de verwijsapplicatie ZorgDomein ontwikkeld. ZorgDomein is een internet-gebaseerde verwijsapplicatie en ondersteunt het verwijsproces tussen de eerste- en tweedelijnszorg. Doel van de verwijsapplicatie:

- Leesbare en duidelijke verwijsbrieven.
- Huisarts en patiënt zijn beter geïnformeerd over het zorgtraject en de toegangstijd.
- Betere afstemming huisartsen en specialisten door duidelijke verwijsprotocollen.
- Goed georganiseerde logistieke processen.
- Voorkomen van onnodige bezoeken.

Het streven is om het verwijzen via ZorgDomein dé standaard te maken voor communicatie tussen huisartsen en specialisten in de regio Midden-Holland.

Hoe werkt het in de praktijk?

De huisarts kan inloggen op ZorgDomein. Op het scherm verschijnt o.a. informatie over het zorgaanbod, de verwijsindicatie, de toegangstijden, patiënteninformatie en de eventuele voorbereidingen door de huisarts en/of patiënt. Een koppeling tussen de verwijsapplicatie ZorgDomein en het Huisarts Informatie Systeem (HIS) zorgt er voor dat de huisarts de

gegevens éénmalig invoert. Na het afronden van de verwijzing wordt de informatie gegenereerd in ZorgDomein (o.a. de verwijsbrief) teruggezet in het HIS. De bron-database (HIS) blijft volledig intact. De specialist/poli ontvangt vervolgens per e-mail de digitale verwijsbrief en de patiëntenbrief. De patiënt, die de patiëntenbrief van de huisarts uitgeprint heeft meegekregen, neemt vervolgens contact op met de betreffende polikliniek en maakt een afspraak. Informatie over de verwijsreden is dus al voor de eerste afspraak bij de betreffende specialist bekend. De specialist stuurt een kort digitaal retourbericht naar de huisarts waarin opgenomen de voorlopige diagnose en behandeling. Na het beëindigen van de behandeling volgt, zoals gebruikelijk, de eindbrief naar de huisarts.

Momenteel is 80% van de huisartsen in de regio Midden-Holland aangesloten op, en maakt gebruik van het aanbod in Zorgvormen, o.a. in de vorm van reguliere verwijzingen en verwijs- en combinatieafspraken. 100% van de specialisten van het Groene-Hart Ziekenhuis kunnen reguliere elektronische verwijzingen ontvangen via ZorgDomein.

Voordelen patiënt:

- is goed geïnformeerd over het zorgtraject en de wachttijd;
- is verzekerd van continuïteit van zorg tussen zijn huisarts en vervolgzorg;
- ervaart kortere wachttijden.

Voordelen huisarts:

- krijgt inzicht in het zorgaanbod en toegangstijden;
- hoeft niet meer nutteloos te bellen met de specialist om iemand sneller gezien te krijgen;
- biedt betere service aan de patiënt;
- schrijft kwalitatief goede verwijsbrieven met de juiste informatie;
- ontvangt op tijd, elektronisch en op maat feedback vanuit het ziekenhuis.

Voordelen specialist:

- krijgt de uitslagen van standaard diagnostische onderzoeken direct op het eerste consult;
- ontvangt van de huisarts de voor de verwijsindicatie juiste informatie op een uniforme en gestructureerde manier;
- ziet het aantal herhalingsconsulten dalen, waardoor ook een daling van de toegangstijd;
- biedt door de combinatie-trajecten meer service aan de patiënt.

Vragen?

Heeft u nog vragen of wilt u als huisarts ook via ZorgDomein gaan verwijzen dan kunt u contact opnemen met het Groene Hart Ziekenhuis, Laura Pastoor, adviseur kwaliteit, telefoon (0182) 50 55 17.

Nieuwe voorzitter ROH: Dies Teunissen, aangenaam

Gerda van Beek
journalist

Sinds begin dit jaar is Dies Teunissen (38 jaar) voorzitter van de Regionale Organisatie Huisartsen. Een man, die met veel enthousiasme en elan deze taak op zich neemt. Een nadere kennismaking



Dies Teunissen

Kort gezegd is de Regionale Organisatie Huisartsen een organisatie van huisartsencoöperaties. Teunissen licht dit toe: “In toenevende mate kiezen groepen huisartsen ervoor hun activiteiten onder te brengen in een coöperatie. Dat gebeurt landelijk, maar ook in onze regio heeft dat plaatsgevonden. Binnen onze regio zijn er 11 coöperaties en 1 stichting, variërend in grootte van 8 – 15 huisartsen. De Regionale Organisatie Huisartsen (ROH) is daarvan dus de koepelcoöperatie.” Hij benadrukt: “Een organisatie van, voor en door huisartsen.”

Stevige partij

“De huisartsen in deze structuur vormen een stevige partij in de regio”, vervolgt Teunissen. “De ROH wil hun positie verder versterken en huisartsen helpen om binnen het nieuwe zorgstelsel te ondernemen.” Als voorbeeld noemt hij de onderhandelingen met de verzekeraar. “UVIT ging uit van een landelijk standaardcontact. Wij wilden daarentegen regiospecifieke afspraken maken, waarin lokale projecten passen. Als solistische huisarts krijg je dat niet voor elkaar. Als koepel

“110 huisartsen: een serieuze partij”

van 110 huisartsen daarentegen vorm je een serieuze partij, waarnaar wordt geluisterd. Wat ons betreft moeten de zorgverzekeraars in onze regio veel meer investeren in kwaliteit van zorg, en daarvoor zullen we ons tot het uiterste hard blijven maken.”

Eerstelijns-GGZ

Een ander voorbeeld is de afspraak met UVIT en de GGZ Midden-Holland om de structuur in de eerstelijns-GGZ dit jaar te handhaven. Teunissen licht dit toe. “De kortduurende GGZ is per 1 januari jl. overgeheveld van de AWBZ-financiering naar de zorgverzekeringswet. Wij zien dit als een kans voor de huisartsen en dat kan dus goed op het

niveau van de coöperaties. Wij kunnen hen helpen met de implementatie. Echter: zover is het nu nog niet. In onze regio zijn al veel sociaal psychiatrisch verpleegkundigen werkzaam, die zijn gedetacheerd vanuit de tweede lijn. Dankzij de gemaakte afspraken kan de structuur gehandhaafd blijven en heeft iedereen nu de tijd om de invulling van die nieuwe taak van de eerstelijns-GGZ goed in te vullen. Dit biedt zekerheid en –belangrijker nog– de continuïteit in de zorgverlening is daarmee zeker gesteld.”

Regiobreed

Het is een misverstand te denken dat de ROH alle zaken regelt voor de huisartsen in de regio. “Integendeel”, geeft Teunissen nadrukkelijk aan. “Wij zijn juist voorstander van het ondernemen op lokaal niveau. Doe vooral datgene wat je als huisarts zelf wilt en kunt doen. Betreft het een bredere aanpak, doe dat dan in de eigen coöperatie. De ROH wil zich vooral richten op zaken die regiobreed spelen: op het gebied van de eerste lijn en van de gehele gezondheidszorg. Daartoe hebben we overleg met organisaties als Zorgpartners, het Groene Hart Ziekenhuis, GGZ, de huisartsenpost, de regionale ondersteuningsstructuur, e.d. De ROH zit ook in het bestuur van Transmuraal Netwerk Midden-Holland. Dat is tenslotte het platform waar afspraken worden gemaakt voor zorg over de lijnen heen.” Dat is niet altijd eenvoudig, zo heeft hij ervaren. “De praktijk is soms weerbarstig. Het gaat toch om aparte organisaties met ieder hun eigen belangen. Het is goed dat te constateren en er vanuit bestuurlijk niveau steeds aan te werken. Want uiteindelijk gaat het om goede zorg in de hele regio.”

Prioriteiten

De digitalisering in de zorg is een van de prioriteiten voor de ROH. “Onlangs is er al een goede slag gemaakt doordat alle huisartsensystemen gekoppeld zijn en de patiëntendossiers ook op de huisartsenpost digitaal zijn te raadplegen. De gehele digitalisering in

de regio moet op een hoger plan komen met een goede regionale dekking. Dat is een fikse klus: je stuit op vragen als: wie is waarvoor verantwoordelijk en hoe borg je dat? Het verhogen van de kwaliteit en de kwantiteit van de digitale voorziening zie ik als een resultaatverplichting.”

“organisatie van, voor en door huisartsen”

Als andere prioriteit noemt Teunissen de eerstelijns-dbc's (diagnose behandel combinatie). “En dan specifiek voor de chronische zorg. Ik ben er geen voorstander van om de eerstelijnszorg te vatten in dbc's, maar ik zie wel voordeel voor een aantal chronische aandoeningen. We beginnen met de opzet en uitvoering van de diabetes-dbc. De ROH verwerft het basisformaat voor het digitale systeem, sluit de hoofdovereenkomst af en werkt aan het borgingsysteem. Maar ook hier geldt: de invulling vindt lokaal plaats, uiteraard conform de standaarden en richtlijnen, maar passend in de eigen setting van de huisarts.”

Uiteraard krijgt preventie ook volop aandacht. “De politiek heeft dat naar voren geschoven als een belangrijk item, waarin de eerste lijn een directe rol heeft. Daarmee gaan we zeker aan de slag. Binnenkort komt het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) met een standaard met betrekking preventie en die gebruiken wij als uitgangspunt. Ook dat is natuurlijk een taak voor de ROH: de landelijke ontwikkelingen volgen, vertalen naar bestuurlijk niveau en aangeven wat we daarmee gaan doen.”

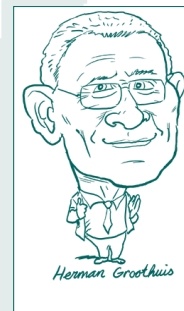
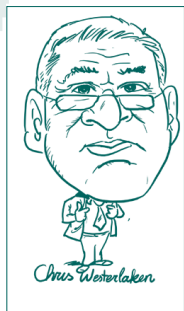
Stevig fundament

“Waarom ik deze functie heb aanvaard? Ik bekijk de gezondheidszorg graag op verschillende niveaus. In eerste instantie ben ik huisarts. Met collega Stalman leveren wij

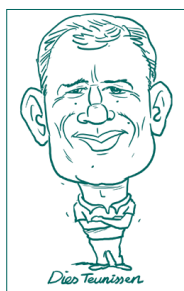
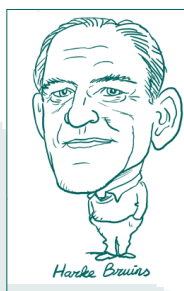
huisartsenzorg binnen een groot modale huispraktijk in Gouda. Belangenbehartiging is daarnaast altijd een duidelijke drijfveer voor me geweest om me te bemoeien met beleid en organisatie. En met de ROH zijn we nu ook in staat om te ondernemen binnen de huisart-

senzorg. Dat biedt veel uitdagingen. Ook veel werk, eerlijk is eerlijk. Onze manager Paul Rasch werkt twee dagen en ik één dag per week voor de ROH en die zitten meer dan vol. En laten we niet vergeten dat we met vijf bestuurders uiteindelijk dit werk allemaal doen. Het is ook

leuk: mijn voorganger Herman Groothuis heeft een stevig fundament gelegd voor de ROH. Vanuit dat kader bouwen we verder en ik heb mezelf daarvoor vijf jaar gegeven. Daarna volgt de evaluatie en tot die tijd zullen we beslist veel zaken aanpakken.”



ROH-MH 2004-2007



Illustratie: The Cartoonfactory

De zonnige zijde van de Wmo

Gerben Stolk
journalist - PlumaTekst

Gerenommeerde thuiszorginstellingen die opeens geen of minder hulp bij het huishouden mogen leveren. Wie de media volgt, zou soms bijna denken dat de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) louter negatieve kanten heeft. Maar er zijn ook kansen. Vier deskundigen over de zonnige zijde van de Wmo.



Parkeerbord scootmobiel

Een ouder echtpaar dat in zijn eigen woning in de vertrouwde buurt wil blijven wonen. Het verhaal begint met een metafoor die uit de koker komt van Dick de Wit. Hij is directeur/bestuurder van Factor-G, organisatie voor maatschappelijke ondersteuning in het Groene Hart. Factor-G telt onder meer peuterspeelzalen, buurt- en wijkcentra, een bureau voor samenlevingsopbouw en een bureau voor sociale activiteiten.

De Wit: "Laten we nu eens die man van 73 en die vrouw van 68 als uitgangspunt nemen. Hij is slecht ter been en heeft een rollator. Zij is licht dementerend. Ondanks hun leeftijd en ondanks hun gebreken willen de twee in hun eigen woning blijven. De vraag is: wat heb je nodig om dit echtpaar bij te staan in de eigen wijk? Kun je één instelling aanwijzen die weer bij andere instanties al die uiteenlopende diensten regelt die nodig zijn, zodat meneer en mevrouw niet zelf met allerlei organisaties contact hoeven te leggen? Kun je vanuit één centrale visie kleinschalige diensten bieden in de nabijheid van dit stel? Naar mijn mening is het op dit vlak dat de Wmo kansen biedt."

Meedoen

De Wmo is van kracht sinds 1 januari vorig jaar. De uitvoering ervan valt onder de verantwoordelijkheid van

de gemeenten. De Wit: "De Wmo is goed te rijmen met het perspectief van Factor-G. Waarom? De Wmo is een participatiewet, een wet die iedereen in de samenleving de kans geeft mee te doen. Er zijn negen prestatievelden. Tot dusver is de aandacht vooral uitgegaan naar hulp bij het huishouden, maar van gemeenten wordt verwacht dat zij ook beleid ontwikkelen voor de andere prestatievelden. Bovendien moet het beleid van alle prestatievelden onderlinge samenhang vertonen. Dat biedt aanbieders, zorg- en welzijnsinstellingen bijvoorbeeld, een enorme kans het aanbod daarop af te stemmen. We kunnen voor gemeenten integrale arrangementen ontwikkelen waarmee de burger zo goed mogelijk wordt bediend. In dat licht bezien, verwacht ik ook veel van de intentie tot fusie van welzijnsorganisatie Factor-G met thuiszorginstelling Vierstroomzorging."

Marnix de Romph is bij laatstgenoemde organisatie senior adviseur van de Raad van Bestuur. Hij vertelt: "Het hoofdstuk 'hulp bij het huishouden' kent zijn eigen dynamiek. Maar daarnaast zie je nu dat gemeenten steeds nadrukkelijker naar buiten treden met hun bredere visie op de Wmo. Vaak zijn wonen, zorg en welzijn daarin met elkaar verbonden. Het is terug te lezen in menig beleidplan 2008-2011. Na de eerste drukte rondom aanbestedingen aangaande hulp bij het huishouden ontstaat nu dus echt creativiteit. Het wordt definitief duidelijk dat de Wmo ontzettend veel facetten behelst: integratie, sociale veiligheid en leven in de buurt kun je er bijvoorbeeld ook toe rekenen. Dat alles kan nu in samenhang worden bekeken."

Scootmobielplaatsen

Hans van der Horst is bedrijfsdirecteur van woningbouwcorporatie Vestia Nieuwerkerk aan den IJssel. Kreeg hij al te maken met de Wmo? "Wij zijn acht hoogbouwflats in de Bomenwijk aan het renoveren. Die is bestempeld als een zogenaamde levensloopbestendige wijk. Bewoners die dat willen, moeten zo



lang mogelijk in hun huidige woning en wijk kunnen blijven wonen. Onder regie van de gemeente moeten thuiszorgaanbieders en corporaties dit mogelijk maken. Vestia tekent nu voor betere, veiligere en meer toegankelijke flats. Onderdeel daarvan zijn de scootmobielplaatsen. Een van de flats, De Esdoorn, wordt extra toegankelijk en doorgankelijk gemaakt voor senioren. Hiervoor investeert Vestia 600.000 euro extra. Een andere flat, De Wilg, is in 2000 al zeer geschikt gemaakt voor senioren. Daarvoor is destijds subsidie ontvangen. Op basis van dit alles heb ik bij de gemeente geïnformeerd naar een bijdrage uit de Wmo. Het bleek dat generieke maatregelen niet uit de Wmogelden mogen worden gefinancierd. Slechts individuele personen kunnen, zoals destijds bij de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg, red.), een beroep doen op de Wmo. Het gevolg: Vestia maakt alleen dáár scootmobielplaatsen waar het echt nodig is en zal straks per individueel geval een beroep op de Wmo doen."

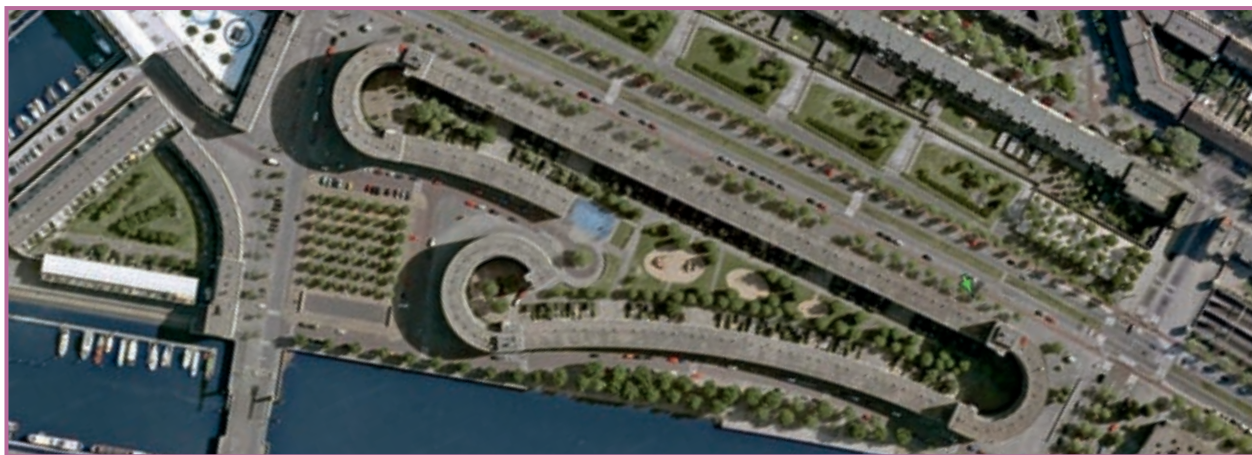
Van der Horst voegt toe: "Wij hadden gehoopt dat het was te verwezenlijken met generieke middelen. Dat zou in de geest zijn van de Wmo. Het gaat immers om de integrale visie op een wijk. Een visie dus waarin je bijvoorbeeld zorg en

wonen aan elkaar koppelt."

De Romph: "De Wmo is geen checklist waarmee je heel concreet onderwerpen afvinkt. Nee, de Wmo is een nieuwe manier van kijken. Nieuwe combinaties maken. Ik begrijp wat Hans van der Horst bedoelt wanneer hij zegt graag een beroep te doen op generieke middelen. Op dit moment is het zo dat er niet één Wmo-budget is. Er is bijvoorbeeld een aparte begroting voor zorg of een aparte begroting voor groen in de wijk. Maar als je integraal naar een buurt kijkt, impliceert het dat al die aparte potjes moeten worden uitgesloten. Ook qua financiën zal sprake moeten zijn van een integrale benadering."

De Romph vervolgt: "Overigens ken ik een gloednieuw project van Vestia Nieuwerkerk aan den IJssel waar de Wmo-filosofie heerst: de brede school." Van der Horst: "Vestia bouwt de school en de Gemiva-SVG Groep tekent er bijvoorbeeld voor kinderrfysiotherapie." De Romph: "Je kunt er niet één, twee, drie het stickertje 'Wmo' op plakken, maar de gedachte speelt wel op de achtergrond. Je zult in de toekomst steeds meer zien dat gemeenten bijvoorbeeld welzijnsinstellingen, woningbouwcorporaties en thuiszorgorganisaties benaderen om geïntegreerde diensten en producten te ontwikkelen." 

Een beschaafde samenleving door slimme communicatietechnologie



Een belangrijk prestatieveld van Wmo is het bevorderen van de sociale samenhang en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten vanuit de filosofie Civil Society. Dit is te vertalen als een 'beschaafde samenleving' waar mensen elkaar niet achterlaten als ze niet meer mee kunnen, maar elkaar juist helpen deel te blijven nemen aan de maatschappij. Door de ontzuiling, de toegenomen individualisering en de stijging van de welvaart zijn de verbindingen tussen mensen echter afgenomen. Een nieuwe manier om mensen weer met elkaar in contact te brengen is gebruik te maken van slimme informatie- en communicatietechnologie (ICT). In de Rotterdamse Peperklip, een flatgebouw in de vorm van een paperclip, is een doorverbindsysteem ontwikkeld dat de band onder de bewoners heeft versterkt en het woongenot verbeterd. Het systeem koppelt mensen met een hulpvraag aan

mensen die kunnen helpen. Dit matchen gebeurt bijvoorbeeld op basis van nabijheid (dicht bij elkaar in de buurt wonen), gemeenschappelijke interesse (dezelfde hobby's) of voorkeuren (dezelfde mensen aardig vinden). Het gaat als volgt: mensen met een vraag bellen naar een algemeen nummer. Het systeem zoekt de best beschikbare buurtbewoner en vraagt hem of hij beschikbaar is voor het telefoontje. Is het antwoord bevestigend, dan wordt de verbinding opgezet. Is het antwoord ontkenkend, dan routeert het systeem de vraag verder naar de volgende 'beste' kandidaat. Zo krijgt een beller uiteindelijk altijd een persoon aan de lijn en leert het systeem wie in een wijk welke vragen het beste kan beantwoorden - of het nu een vrijwilliger, mantelzorger of professional is. De respondent kan zelf aangeven welke klusjes hij het liefst doet en op welke tijden hij wil werken. Mensen hoeven dus

alleen maar bij te springen wanneer het hun het beste uitkomt.

Na afloop van de verbinding krijgen de hulpvrager en de hulpbieder een telefoontje met de vraag of het contact naar tevredenheid is verlopen. Is dit niet het geval, dan worden deze mensen in principe niet meer met elkaar doorverbonden (zelflerend systeem).

Het gaat wat verder dan alleen het helpen met klusjes. Ook eenzame mensen kunnen op deze manier in contact komen met vrijwilligers die eens op bezoek willen komen of naar de kapper brengen. De computer leert hulpvragen en hulpverleningen. Eigenaar van de slimme communicatietechnologie is Almende (www.almende.com), een innovatief Rotterdams bedrijf dat zich bezighoudt met onderzoek en advies op het gebied van innovatieve software. Almende en Vierstroomzorgring starten een samenwerking dat een nieuwe dimensie toevoegt aan het systeem, namelijk dat thuiszorgmedewerkers beoordelen of de hulpvrager wordt bijgestaan door een vrijwilliger of door een professional. Hiermee willen zowel Vierstroomzorgring als Almende bijdragen aan een grotere cohesie in de samenleving.



Peperklip, Rotterdam

‘Bevordering deskundigheid broodnodig’

Eén op twintig ouderen mishandeld

Gerben Stolk
journalist - PlumaTekst

De overeenkomst tussen blauwe plekken, ernstige dorst en een geplunderd bankpasje? Het kunnen uitingen zijn van ouderenmishandeling. Petra de Jong, tot voor kort beleid-smedewerker huiselijk geweld bij de GGD Hollands Midden, bepleit dat zorgmedewerkers signalen leren herkennen. “De deskundigheid moet worden vergroot.”

Wat is dat eigenlijk precies, ouderenmishandeling?

“Cruciaal is het woord ‘afhankelijkheid’. Wanneer iemand in een afhankelijke positie verkeert zoals ook bijvoorbeeld kinderen of gehandicapten, én wanneer die persoon 65 of ouder is, is soms sprake van ouderenmishandeling. Het slachtoffer is sterk afhankelijk van degene die verantwoordelijk is voor de mishandeling. Uit een rapport van het Kenniscentrum Ouderen kwam twee jaar geleden naar voren dat in ons land één op de twintig ouderen wordt mishandeld.”

Maar net als in andere delen van het land komt het natuurlijk wel voor in Midden-Holland?

“Je komt dingen tegen die je gewoon niet kunt verzinnen. Juist omdat je je er geen voorstelling van kunt maken, wat ook geldt voor de meeste hulpverleners, is het nodig dat professionals casuïstiek tot zich nemen en signalen leren herkennen.”

Wat moeten we ons concreet voorstellen bij ouderenmishandeling?

“Er worden zes vormen onderscheiden: lichamelijke mishandeling, psychische mishandeling, verwaarlozing, financiële uitbuiting, seksueel

misbruik en schending van rechten. Belangrijk is dat ouderenmishandeling niet per se een kwestie is van actieve mishandeling. De echtgenoot die zijn partner moedwillig hulp onthoudt, mishandelt haar. Zo van: ik doe het lekker niet, want jij bent vervelend.”

Laten we beginnen bij lichamelijke mishandeling.

“Dit is waarschijnlijk de vorm van ouderenmishandeling die zich het gemakkelijkst laat herkennen. Medewerkers van een thuiszorgorganisatie of een ziekenhuis zien bijvoorbeeld dat iemand blauwe plekken heeft. Dat kan het gevolg zijn van knijpen. Maar slaan, opsluiten en vastbinden komen bijvoorbeeld ook voor.”

Wanneer is sprake van psychische mishandeling?

“Via de dagopvang kwamen we op het spoor dat iemand zijn moeder min of meer terroriseerde. Het ging om een man, een vijftiger, die in het huis van zijn moeder woonde. De man bepaalde alles in huis. Mevrouw mocht niet naar de tv-programma's kijken die ze wilde zien. Ze mocht ook geen bezoek ontvangen. Echt een voorbeeld van psychische mishandeling.”



Zijn er voorbeelden van verwaarlozing?

“In deze gevallen blijkt in Midden-Holland het Groene Hart Ziekenhuis vaak de opsporende instelling te zijn. Ik denk hier opnieuw aan een moeder en een zoon. De laatste waste zijn moeder onvoldoende, zodat zij smetplekken kreeg. Of denk aan de vrouw die geen toilet heeft op haar eigen etage, die niet mobiel is en die niet vaak genoeg wordt geholpen door haar mantelzorgster. Verder meldde de dagopvang de situatie van een oudere dame die geen kraan had in haar woning en die gedurende een warme periode helemaal geen water te drinken kreeg.”

Wat wordt verstaan onder financiële uitbuiting?

“Dat is iets wat relatief gemakkelijk is waar te nemen. Medewerkers van Zorgpartners Midden-Holland komen het bijvoorbeeld soms tegen in de verpleeg- en verzorgingshuizen. Je kunt je de situatie voorstellen waarin een oudere zijn bankpasje aan een mantelzorgster heeft gegeven om zijn boodschappen te kunnen betalen, waarna de mantelzorgster ook de eigen boodschappen afreken met het pasje. Een extreem voorbeeld is de mantelzorgster die met de pas een nieuwe auto kocht voor zichzelf. Omdat ik er soms op uit moet gaan met u, zo luidde de argumentatie.”

Seksueel misbruik komt dus ook voor?

“We hebben het voorbeeld van de vrouw met MS die door haar man seksueel werd misbruikt. Een thuiszorgmedewerker zag blauwe plekken in haar lies. Verder bleek sprake te zijn van een geïrriteerde vagina. Een heel moeilijke situatie. De echtgenoot vond dat hij recht had op seks met zijn vrouw. Zij zelf had geen behoefte aan seks, maar stelde dat het eigenlijk bij haar echte plichten hoorde en had het laten gebeuren.”

Tot slot: wat is er te vertellen over schending van rechten?

“Daaronder schaar ik ook de mevrouw die van haar zoon niet naar haar favoriete tv-programma's mocht kijken. Maar denk ook aan de mantelzorgster die een mevrouw broodnodige aanpassingen in haar huis ontzegde en haar daarmee haar bewegingsvrijheid ontnam. Het slachtoffer kreeg bijvoorbeeld geen bedlift en geen elektrische rolstoel. De thuiszorg kwam dit op het spoor.”

Er zijn dus genoeg problemen. Maar wat doen we ertegen?

“In 2002 is het Consultatienetwerk Ouderenmishandeling Midden-Holland opgericht. Het doel is om de signalering van ouderenmishandeling te verbeteren, casuïstiek boven water te krijgen, zo de deskundigheid te bevorderen en verder de casussen multidisciplinair te

bekijken en te voorzien van een plan van aanpak. Alle casussen die ik heb genoemd, komen voort uit het Consultatienetwerk.”

Welke organisaties zijn vertegenwoordigd in het Consultatienetwerk Ouderenmishandeling Midden-Holland?

“Het Groene Hart Ziekenhuis, de GGD Hollands Midden, Zorgpartners Midden-Holland, Vierstroomzorging, Kwadraad en de politie. Namens elke instelling heeft een zogeheten aandachtsfunctionaris zitting in het Consultatienetwerk. Die heeft als taak binnen zijn eigen organisatie collega's bewust te maken van de problematiek. Binnen de ene instelling zal dat gebeuren aan de hand van een film en in de andere met behulp van een training.”

Heerst er tevredenheid over de activiteiten van het netwerk?

“De signalering loopt goed, maar de deskundigheidsbevordering kan sterk worden verbeterd. Ik denk dan onder meer aan de kennis van thuiszorgmedewerkers, veel ziekenhuismedewerkers en huisartsen. En wat zouden mensen die tafeltjedekje rondbrengen, wel niet kunnen constateren?”

De hamvraag: hoe kun je ouderenmishandeling herkennen?

“In algemene zin: je moet weten waar je op moet letten en wat je moet vragen. Stel bijvoorbeeld, dat je ziet dat iemand steeds dezelfde kleren draagt of dat de kleren vies zijn. Dan kun je voorzichtig vragen stellen als: kunt u nieuwe schoenen betalen en wie beheert uw geld? Misschien krijg je wel te horen dat de oudere wel degelijk het benodigde geld heeft, maar dat de mantelzorgster geen schoenen wil kopen. Je kunt ook alert zijn wanneer je merkt dat er maar één persoon op bezoek komt bij de oudere. Het kan blijken dat die ene mantelzorgster liever geen andere hulpen wil hebben, de zaken helemaal naar zich toetrekt en tegen de zin van de oudere alles beslist en bedisfelt.”

Meer informatie: ga naar www.huiselijkgeweld.nl en kijk onder 'ouderenmishandeling'.

Prikken, meten, instellen

Gerben Stolk
journalist - PlumaTekst

De Trombosedienst Gouda controleert 4.100 patiënten, telt 26 prikposten en werkt samen met de nodige zorgorganisaties en -medewerkers. Zes vragen bij het vijftigjarig jubileum.

Waar staat de Trombosedienst Gouda voor?

Ida van de Kuit, hoofd Trombosedienst Gouda: "Wanneer een patiënt in opdracht van een arts anti-stollingsmiddelen krijgt voorgeschreven om bijvoorbeeld trombose of een hartinfarct te voorkomen, zorgen wij ervoor dat de betreffende persoon de juiste hoeveelheid medicijnen krijgt om bloedstolling te remmen."

"Ieder mens reageert anders op de medicijnen. De ene persoon heeft acht tabletten per dag nodig, de ander één. Wij prikken bloed om het effect van tabletten te meten. We meten de INR, de International Normalized Ratio, ofwel de waarde die aangeeft hoe lang het duurt voordat het bloed stolt. In het begin moet om de week worden geprikt om zaken eventueel aan te passen. Ons streven is een persoon zo weinig mogelijk te prikken wanneer hij eenmaal goed is ingesteld en duidelijk is wat voor hem de beste hoeveelheid anti-stollingsmiddelen is. Gemiddeld worden patiënten jaarlijks zeventien tot achttien keer geprikt."

Om welke patiënten gaat het?

"Wij prikken patiënten met allerlei aandoeningen. Voorbeelden? Patiënten die te kampen hebben gekregen met een hartinfarct of trombosebeen. Verder hebben we patiënten met hartritmestoornissen. Wij hopen te voorkomen dat zij opnieuw een hartinfarct of trombose krijgen."

Hoe heeft de Trombosedienst Gouda zijn werkzaamheden georganiseerd?

"Wij zijn aangesloten bij de overkoepelende organisatie: de Federatie van Nederlandse Trombosediensten (FNT, red.). Binnen Midden-Holland begeleiden we 4.100 patiënten. Zij zijn naar ons verwezen door huisartsen of medisch specialisten. Cardiologen bijvoorbeeld."

"De Trombosedienst Gouda is als zelfstandige dienst gevestigd aan de Bleulandweg 3, schuin tegenover het Groene Hart Ziekenhuis. We hebben dertig medewerkers. Het merendeel is verpleegkundige of klinisch chemisch analist. De Bleulandweg is een van onze 26 prikposten in Midden-Holland. We streven naar prikpunten in alle gemeenten."

Wat doen jullie nog meer naast prikken en analyseren?

"Neem nu die mevrouw die bloedverdunders gebruikt om trombose te voorkomen en die twee kiezen moet laten trekken bij de tandarts. Haar bloed stolt minder snel, dus het is goed dit te melden aan de Trombosedienst. Wij kunnen adviseren hoe met een aanpassing een heftige bloeding wordt voorkomen na het trekken van de kiezen."

Wie zijn jullie belangrijkste zorgpartners?

"Vierstroomzorgring verzorgt mensen die door ons worden gezien. Dat gebeurt in de thuissituatie, maar ook in verzorgingshuizen. Je moet je voorstellen: anti-stollingsmiddelen moet je gedurende je



hele leven blijven gebruiken. Dan is het belangrijk dat je daar in je privé-situatie goed in wordt begeleid. Verder komen vanuit ziekenhuizen patiënten bij ons terecht. Ook huisartsen melden patiënten bij ons aan. We werken eveneens nauw samen met het Huisartsenlaboratorium Gouda. Tot slot is er contact met apotheken. Het is van belang op de hoogte te zijn dat iemand medicijnen krijgt voorgeschreven die de bloedstolling kunnen beïnvloeden.

Wie zijn jullie belangrijkste zorgpartners?

"Vierstroomzorgring verzorgt mensen die door ons worden gezien. Dat gebeurt in de thuissituatie, maar ook in verzorgingshuizen. Je moet je voorstellen: anti-stollingsmiddelen moet je gedurende je

Welke actuele ontwikkelingen spelen er?

"We merken dat we steeds meer bij mensen thuis prikken: inmiddels in veertig procent van de gevallen. Mensen worden gemiddeld ouder en mensen worden eerder uit het ziekenhuis ontslagen. Mensen kunnen dus steeds moeilijker naar een prikpost komen."

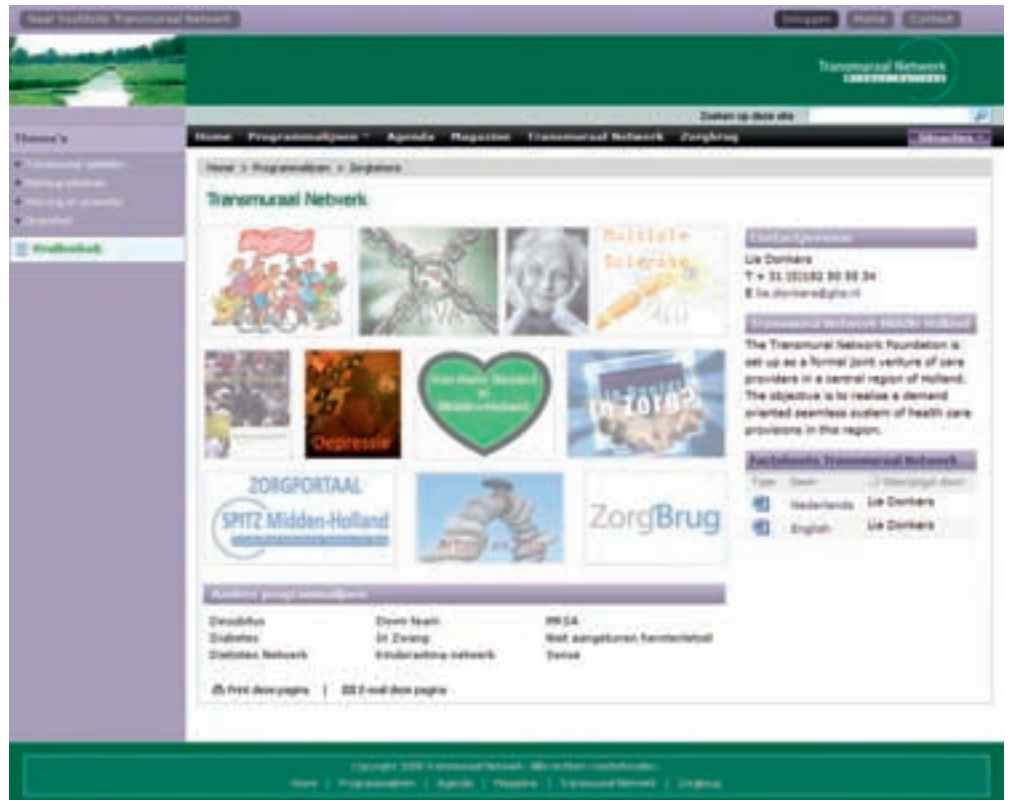
Website Transmuraal Netwerk vernieuwd!

De website van het Transmuraal Netwerk heeft een transformatie ondergaan. De informatie over de diverse transmurale activiteiten is op een meer toegankelijke en bondige wijze weergegeven. Daarnaast is de website voorzien van een aantal besloten projectpagina's waarop de deelnemers kunnen inloggen om documenten uit te wisselen. Het besloten gedeelte is te beschouwen als een digitale community en functioneert tevens als Content Management Systeem voor de openbare website. De vormgeving van de website is moderner en functioneler geworden; afgeronde balken, uitrolmenu's en nieuwe bijpassende afbeeldingen. Ook is het navigatiesysteem verbeterd en is het aanmelden voor symposia gemakkelijker geworden. De artikelen uit Stroomlijn zijn met de zoekmachine eenvoudig terug te vinden en volledig in te zien. Er zijn ook enkele functies toegevoegd.

Zo hebben bezoekers van de site de mogelijkheid om een mailbericht te ontvangen als over een specifiek onderwerp nieuwe informatie is geplaatst. We hebben de inhoud kritisch bekeken en aangepast. Ons

motto daarbij was; vooral niet te veel willen vermelden; alleen korte, gerichte informatie. Het resultaat?

Kijk op:
www.transmuraalnetwerk.nl





“Hier wil ik niet weg!”

Boodschappen doen met de kruiwagen

Dick Jonker
journalist

“Vrienden tipten ons zo’n kwart eeuw geleden. We moesten maar eens gaan kijken op de Prinsendijk in Reeuwijk. Ik was direct verloren.. Daar stond mijn droomhuisje, naast een prachtige wipwatermolen midden in een schitterend oer-Hollands landschap. Met de auto kun je er eigenlijk niet komen. Dat lukt alleen bij droog weer. Hoe ik naar mijn werk ga? Gewoon een kilometertje lopen over een tegelpad aan de achterkant van ons huis, door het weiland naar de Oukoopsedijk, waar m’n auto staat en de brievenbus hangt. Gewoon een stevige wandeling. Hoe ik mijn boodschappen in huis krijg? Gewoon hetzelfde kilometertje afleggen met een kruiwagen. Eenzaam? Totaal geen last van! Ik ben nooit bang, ook niet als ik alleen thuis ben en een stevige oostenwind om het huis huilt. Het kan mij niet ruig genoeg zijn. Alleen hitte, daar heb ik het niet zo op. Toen we vanuit het Goudse Regentesseplantsoen hier neerstreken, moest er heel wat vernieuwd en verbouwd worden in de voormalige molenaarswoning die lang had leeggestaan. We zijn nu aardig op streek, maar mijn man die vrij jong met pensioen is gegaan, blijft bezig en heeft zelfs plannen om een grote serre te bouwen. Hij is ook stapelverliefd op deze plek. Ach, je zit hier zo fantastisch, midden in dit stiltegebied waar je de regen kunt horen aankomen. We hebben een bloementuin, een moestuin, een bootje om te vissen in de Put van Kruijt, we houden wat kippen en drie schapen die binnenkort gaan lammeren. Als we willen, kunnen we zwemmen in het schone water van de Enkele Wiericke die voor ons huis loopt en ooit deel uitmaakte van een oude verdedigingslinie. Wat wil een mens nog meer? In elk geval niet weg!”

Thea van Leeuwen (55) werkt vier dagen in de week. Twee dagen thuis en twee in het Groene Hart Ziekenhuis waar zij ambtelijk secretaris is van de Ondernemingsraad. Ook is zij werkzaam voor de cliëntenraad. De Prinsendijk waar haar droomhuis staat, is eigenlijk alleen toegankelijk voor wandelaars die met een beetje geluk een wouwaap, roerdomp, visdief of een zwarte stern aantreffen in de Put van Kruijt, een idyllische, goed onderhouden waterpartij.



Oproep

Vanaf dit nummer staat op de achterpagina een nieuwe rubriek ‘Ken uw streek’. Woont u op een bijzondere plek of heeft u iets met een aparte plek in de streek? Wij horen het graag van u, meld u aan bij de redactie, Ineke Weverling, telefoon: (0182) 50 55 34 of per mail: Ineke.Weverling@ghz.nl.