

Transmuraal
Magazine voor
Midden-Holland
Jaargang 10
Maart 2010
Nummer

1

Stroomlijn



In dit nummer onder andere:

Aandacht en inleving terugwinnen in de zorg

Nieuwe plek Sophia Revalidatie 'n feestje

Zorgboerderij Gouda waardevolle voorziening

“Apotheker hoort in de ketenzorg”



Colofon

Jaargang 10 – Nummer 1
maart 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 Booi, *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 kinderopli*

Sophia Revalidatie Gouda

Marnix de Romph, *senior adviseur marketing*

Vierstroom

Astrid van der Sanden, *klinisch geriater GHZ*

Monique Pronk, *preventiefunctie 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 (J49)

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

22 maart

Regionale Conferentie Palliatieve Zorg,
Allerdaagse aandacht voor levensvragen

19.00 tot 22.00 uur

Locatie: ID College, Groen van Prinsterersingel 52,
2805 TE GOUDA

29 april

Jaarbijeenkomst netwerk Preventie en Zorg
's middags

Locatie: Midden-Hollandhuis, Thorbeckelaan 5,
2805 CA te Gouda

Verspreiding

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

Overzicht van instellingen en contactpersonen:

Arbo-Unie Gouda

CIZ Midden-Holland

Gemiva-SVG Groep

GGD Midden-Holland

GGZ Midden-Holland, locatie Ronsseweg

GGZ Midden-Holland, Thijsselaan

GGZ Midden-Holland, locatie IJsselaan

GGZ Rivierduinen Leidschendam

Groene Hart Ziekenhuis

ID College, Unit Gezondheidszorg

Vierstroom BE's

Vierstroom stafafdelingen

Vierstroom locaties

ZorgBrug

Zorgpartners Midden-Holland

E. Schut

A. Korthals

B. Gemser

directiesecretariaat

directiesecretariaat

medische administratie

medische administratie

zorgsecretariaat

K. Brussee

Secretariaat

directie secretariaten

afdelingssecretariaten

locatie secretariaten

D. Verburg

locatie secretariaten

Zorgliteratuur nodig?

Kijk op www.zorgmediatheek.nl

Als transmurale 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

Aandacht en inleving terugwinnen in de zorg	4
Ziekenhuizen werken intensief samen	7
Nieuwe plek Sophia Revalidatie 'n feestje	8
Alert op Q-koorts	11
Zorgboerderij Gouda waardevolle voorziening	12
Apotheker hoort in de ketenzorg	14
Kaderhuisarts is gespecialiseerde huisarts	16
Gouda Beweegt!	18
Krimpenerwaard Jens Nooitgedagt	20

Highlights

Aandacht en inleving terugwinnen in de zorg

“Wie in de zorg werkt, danst de Minutenwals,” zegt Ingrid Windmeijer, projectleider Presentie van Vierstroom. “Daarmee doe je onrecht aan cliënten, maar ook aan de professional. Die komt niet toe aan juist datgene waarom hij/zij dit beroep heeft gekozen.” *Pagina 4*



Nieuwe plek Sophia Revalidatie 'n feestje

De overeenkomst tussen skiën, schommelen en trampolinespringen? Het is allemaal mogelijk bij Sophia Revalidatie in Gouda. De organisatie voor poliklinische behandeling verhuisde vorig jaar naar de Büchnerweg. *Pagina 8*



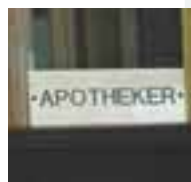
Zorgboerderij Gouda waardevolle voorziening

Het ene moment rijd je in de stad, het andere moment waan je je midden in de natuur. Rob Paul, van Gemiva-SVG Groep: “Ik zou eigenlijk boer worden maar ik ben dit avontuur aangegaan.” *Pagina 12*



Apotheker hoort in de ketenzorg”

De zorggroepen zijn de laatste twee jaar als paddenstoelen uit de grond geschoten. Ruim voor het ontstaan van deze zorggroepen was er het ‘Apotheek Zorgbureau Leiden Gouda & Rijnmond’ (AZb) een samenwerkingsverband van apotheken. *Pagina 14*



Liever links

In vervolg op het stukje over de arbitraire pensioenleeftijd heb ik nog een voorbeeld van willekeur! Waarom rijden we rechts? Linksrijdend verkeer zou vlotter doorstromen. Filevorming is echter een hedendaags probleem. De keuze voor rechts rijden stamt nog uit de tijd dat we te paard gingen. Het is terug te voeren op rechtshandigheid waarbij links passeren de norm was. Ruiters konden dan met het zwaard in de rechter hand een eventuele aanval van de tegenligger gemakkelijker afweren. De komst van de koets maakte van de ruiter een koetzier die meerdere paarden moest mennen. Met de zweep in de rechterhand was het span beter in bereik als de koetzier links op de bok zat. Dat betekende echter minder zicht op de weg. Het zou Napoleon zijn geweest die omwille van de veiligheid – maar mogelijk ook om de Engelsen te dwarsbomen - het rechts rijden invoerde. Inmiddels hebben we de auto die zodanig is aan te passen dat rechts niet meer boven links gaat. Als fietser was ik graag teruggeschakeld naar de linker wegkant. Wij worden namelijk nog steeds geacht om het stalen ros vanaf de linkerkant te bestijgen gelijk een echt paard. Ridders deden dat om geen hinder te hebben van het zwaard langs het linker been. Wij vanwege de mogelijk smerige fietsketting? Anno nu sta je wel mooi midden op de weg in het drukke verkeer. Wie hoort niet die bezorgde moeder? “Kind, aan de stoepkant afstappen hoor!” De hummel zal het precies andersom gaan doen.

Lia Donkers

Directeur
Transmuraal
Netwerk
Midden-
Holland



‘Revival van aandacht in de zorg’

Aandacht en inleving terugwinnen in de zorg

Auteur: Lia Thorborg, journalist

“Wie in de zorg werkt, danst de Minutenwals,” zegt Ingrid Windmeijer, projectleider Presentie van Vierstroom (zie kader). “Daarmee doe je onrecht aan cliënten, maar ook aan de professional. Die komt niet toe aan juist datgene waarom hij/zij dit beroep heeft gekozen.”



Linda Ernst en mevrouw van Yperen, Savelberg Gouda

“Iedereen kent de voorbeelden. Er staat 7,5 minuut voor het aantrekken van een steunkous. Dappere zorgverleners drinken wél een kopje koffie met die mevrouw, als ze weten dat ze die dag verder niemand zal zien. Dat hun werkdag daarmee uitloopt, zeggen ze niet. Ze maken het werk af in eigen tijd. In een systeem van controledwang van overheden, van financiële afknijperij, van ‘kokerdenken’ en individualisering vallen de kwetsbare mensen in de samenleving

eruit. Zorgbehoevende ouderen moeten hun leven uitzitten met minimale aandacht. Die wordt niet geïndiceerd.”

Medisch model

Bij het steunkousvoorbeeld gaat het om thuiszorg. Thuiszorgwerkers worstelen met tijd. Bij de intramurale zorg gelden vergelijkbare externe factoren, maar daar speelt meer. Windmeijer: “In instellingen ligt het gebrek aan aandacht genuanceerder. Niet alleen het management, de meeste professionals gaan in hun werk uit van het medisch model: verplegen en verzorgen. Een gesprekje voeren of een spelletje worden als niet-productief beschouwd. De verzorgenden hebben het beste met de cliënt voor, maar komen er niet aan toe zich in te leven in diens unieke persoonlijkheid, daarbij aan te sluiten en zo gelukkige momenten te helpen creëren waardoor iemand menswaardig oud kan worden. Als we de kwaliteit van de zorg willen verbeteren, is dat wél de kant die we opmoeten.”

In De Meridiaan, een groepswoning voor dementerende ouderen in Capelle a/d IJssel waar Vierstroom thuiszorg levert, wordt sinds 2009 geëxperimenteerd om aandacht weer als uitgangspunt te nemen. Vijfentwintig medewerkers doen mee aan het Presentieproject. Uit

volle overtuiging, zeker nadat ze als onderdeel van het experiment in hun eentje een dagdeel in een andere instelling doorbrachten als cliënt. Het was confronterend om in een stoel te worden gezet, waar af en toe een verzorgende langskomt die nauwelijks naar je omkijkt. De

Menselijke maat

Ouderen in Midden-Holland hebben de behoefte aan meer aandacht en betrokkenheid zelf uitgesproken tijdens een inventariserende bijeenkomst van het Netwerk Ouderenzorg. Dat was aanleiding voor de ontwikkeling van het

Er is niets tegen methodisch handelen, maar door efficiencycyclen is de menselijke maat op het tweede plan gekomen. Wij zijn er om cliënten te ondersteunen bij het leiden van een goed leven. Dat moet je efficiënt en effectief organiseren, maar dat staat niet gelijk aan

‘We zien mensen opbloeien’.

verslagen openden ieders ogen en maakten hen weer bewust van hun innerlijke motivatie: iets voor een ander te willen betekenen. Windmeijer: “Nadat we vervolgens gezamenlijk de mechanismen hadden blootgelegd die dat belemmeren, zijn we in leergroepen bezig het zelfvertrouwen van de medewerkers te versterken. Teamontwikkeling, waarbij ieders sterke punten worden bevestigd en benut, is een belangrijk aspect, maar ook onderlinge communicatie. We zien mensen opbloeien, die zich in de afgelopen jaren verlaten hebben gevoeld door de organisatie. Wanneer verzorgenden elkaar weer helpen en stimuleren om de cliënt en zijn welbevinden als uitgangspunt te nemen, zijn we op weg naar goede zorg.”

Minder klachten

Behalve in De Meridiaan loopt er een vergelijkbaar experiment in een jeugdgezondheidszorgpraktijk, in een voorziening voor ambulante psychiatrie en hulp aan dakloze gezinnen. Windmeijer gaat ervan uit dat het project een toolkit oplevert en na afloop verder zal worden uitgerold. De kwaliteitsverbetering is immers niet alleen gunstig voor cliënten, maar ook voor de organisatie: hoe prettiger de bewoners van De Meridiaan zich voelen, hoe minder (tijd- en energieslurpende) klachten het management zal ontvangen van mantelzorgers. Dat onderbouwt de reputatie en zorgt voor een gestage aanvoer van nieuwe cliënten. Bovendien profiteert de organisatie van tevreden, gemotiveerde medewerkers en zal zichzelf bevestigd zien als aantrekkelijke werkgever op de arbeidsmarkt.

trainingsprogramma Aandacht als Zorgkracht. “We gaan weer een appèl doen op datgene waarom mensen in de zorg voor hun vak hebben gekozen,” zegt netwerkvoorzitter Aris Bras, manager behandeling en begeleiding van Zorgpartners Midden-Holland. “Zorg is te mechanisch geworden.

eindeloze lijsten invullen en protocollen opstellen. Aandacht voorkomt conflicten, nodeloze medicatie en probleemgedrag. Zeer effectief! We moeten terug naar de inhoud, naar een echte dialoog tussen patiënt en zorgverlener. Als netwerk in Midden-Holland willen we proberen de geesten in de regio



Ingrid Windmeijer, projectleider Presentie

Subsidies

Overall groeit het besef, dat aandacht voor de cliënt/patiënt in de afgelopen jaren van bezuinigingen, reorganisaties en efficiencylagen behoorlijk is ondergesneeuwd. En worden methoden gezocht om die kernwaarde van de zorg weer terug te brengen. Vierstroom en de Rotterdamse CVD ontvangen TPLZ-subsidie (TransitieProgramma Langdurende Zorg) voor Presentie, radicale aansluiting van nul tot honderd. Ook presentie betekent het afstemmen op de cliënt, aandacht en aansluiting bij diens leefwereld (www.presentie.nl, www.zorgverlenenenwerkrelatie.nl).

Behalve presentie financiert VWS in het kader van het TPLZ nog vijftien projecten, die op innovatieve en experimentele wijze knelpunten in de zorg moeten oplossen. In Midden-Holland was dat onder meer het STEM-project (Sterven op je Eigen Manier), opgezet om de kwaliteit van de laatste levensfase te verhogen. Dit project voor professionals in de intramurale zorg is inmiddels verankerd in de stichting STEM (www.stichtingstem.info). Voortbordurend op STEM heeft het Netwerk Ouderenzorg Midden-Holland nu het project Aandacht als Zorgkracht ter subsidiëring aangeboden bij ZonMW. Ouderen vragen (en verdienen) meer persoonlijke aandacht en menselijke betrokkenheid van de zorgverlener, aldus het netwerk. Daarvoor is bewustwording en gedragsverandering nodig bij professionals én leidinggevend. Het project behelst een trainings- en inspiratieprogramma.

die kant weer op te krijgen.” Aandacht als Zorgkracht begint met een workshop voor leidinggevend, beleidsmakers en professionals, die hen moet inspireren en bewustmaken van de urgentie om aandacht terug te winnen in de bedrijfsprocessen. Daarna volgt een inspiratiecyclus waarin de professional zich werkelijk leert verplaatsen in de oudere cliënt. Is bewustwording een feit, dan willen de initiatiefnemers in intervisie-

trainingen leidinggevend leren om aandacht en open communicatie in hun teams gestalte te geven.

Belevingsgericht

Bras verwacht weinig weerstand van de zorginstellingen. “Het besef dat aandacht weer centraal moet staan leeft al langer. Bij Zorgpartners MH bijvoorbeeld wordt al sinds 2006 gewerkt met Belevingsgerichte Zorg. Hierbij wordt de cliënt ondersteund bij het

aanpassen van zijn leven tengevolge van ziekte en het wonen in een andere leefomgeving en krijgt hij/zij de gelegenheid dat zelf zoveel mogelijk in te vullen. Concreet betekent dat, dat de medewerkers zich moeten interesseren voor de levensgeschiedenis van de cliënt en daarbij aansluiten. Alle locaties hebben een scholingstraject doorlopen, er zijn toolkits ontwikkeld met vragenlijsten en gesprekskaarten om de dialoog op gang te brengen. Bras ziet het trainingsprogramma Aandacht als Zorgkracht als logisch vervolg. “Je moet medewerkers niet het gevoel geven dat er steeds een nieuw instrument op ze wordt losgelaten. Er zijn enkele instellingen bezig met STEM (zie kader), Zorgpartners heeft Belevingsgerichte Zorg en Vierstroom heeft Presentie. Nu zetten we een volgende stap, waarmee we de zaken verbinden. Inspirerend voor medewerkers én management. Want Aandacht kan een Zorgkracht zijn binnen de bestaande middelen. Het is een kwestie van anders organiseren om een kernwaarde terug te krijgen: ons werk is mensenwerk!



Ben ik in beeld?

Ook elders in de regio Midden-Holland is de aandacht voor ‘aandacht’ actueel. In oktober 2009 introduceerde Gemiva-SVG de bejegeningkoffer Ben ik in Beeld. Op initiatief van de cliëntenraad is een koffertje samengesteld, dat medewerkers en cliënten moet helpen de juiste aandacht te schenken/ontvangen. Het bevat onder meer een DVD met dagelijkse situaties, een gespreksspel en een boekje met waargebeurde verhalen. Voor professionals in de GGZ worden landelijk al sinds 2007 speciale aandachtstrainingen (Mindfulness) gegeven.



Ziekenhuizen werken intensief samen

De resultaten van samenwerking tussen het Groene Hart

Ziekenhuis, Bronovo, Medische Centrum Haaglanden en 't

Lange Land worden steeds beter zichtbaar voor zorgverlener en patiënt.

Auteur: Lia Thorborg

De Coöperatie, dat is de naam én gekozen rechtspersoon, is afgelopen zomer in het ziekenhuis Antoniushove (Leidschendam) gestart met de Nederlandse Obesitaskliniek West. En in oktober werd in het GHZ het gezamenlijk geëxploiteerde PET-CT Centrum West-Nederland geopend. Het zijn twee van de vijftien medisch-inhoudelijke en bedrijfsorganisatorische projecten, die de coöperatie op haar actielijst heeft staan. Ook vergevorderd is het Intensive Care Netwerk, waarbij intensivisten van de ziekenhuizen (vijf lokaties) nauw samenwerken, mensen uitwisselen, gezamenlijk wordt ingekocht, medisch en verpleegkundig beleid wordt afgestemd en gezamenlijk personeel wordt geworven.

Verbeteren

Daarnaast werken de ziekenhuizen toe naar gemeenschappelijke

inkoop, salarisadministratie, vastgoedbeheer, personeelsmanagement en ICT. Aan medische kant wordt samenwerking voorbereid op het gebied van nierdialyse, diabetes, expertise van maag, lever en darm en nieuwe zorgproducten (zoals fertiliteit). "Alles wat wij doen, wordt ingegeven door de wens de zorg kwalitatief en kwantitatief te verbeteren," zegt Aart Sliedrecht. De bestuursvoorzitters van de ziekenhuizen en voorzitters van medische staven, die samen de coöperatie leiden, streven naar New (nieuwe markten en producten), Better (verbetering van de zorgkwaliteit) en Cheaper (zuiniger door gezamenlijke inkoop). "Geheel in de geest van minister Klink, die wil dat wij in deze kabinetsperiode € 25 miljoen bezuinigen," aldus Sliedrecht.

Invlechten

Serieuze samenwerking van vier verschillende ziekenhuisorganisaties en – culturen is geen sinecure, maar volgens Sliedrecht loopt het redelijk: "In de Obesitaskliniek moesten we een nieuwe organisatie in een bestaande vlechten. Andere medisch specialisten,

andere visie op verplegen.

Natuurlijk leidde dat aanvankelijk tot spanning.

We hebben volgehouden en de acceptatie is er. De aanschaf van de PET-CT is een succes, maar hij kan alleen renderen wanneer medische specialisten uit de coöperatieziekenhuizen hun patiënten naar Gouda verwijzen. Dat betekent dat ze zelf overtuigd moeten zijn, dat het een 'prima tent' is met goede apparatuur, service en prijs. Dat moet op gang komen. Maar dat is wel de crux en de kunst van coöperatie." Inmiddels zijn veel artsen en managers in de ziekenhuizen op een of andere wijze betrokken bij de samenwerking. Sliedrecht ziet meer carrière- en ontplooiingskansen voor de medewerkers. Het kwaliteitsniveau, de uitwisseling van kennis en de krachtiger positie op de arbeidsmarkt maakt de combinatie "een aantrekkelijker werkgever".

Het klinkt groots en meeslepend.

"Dat moet ook," aldus Sliedrecht.

"We willen ingrijpende oplossingen organiseren. Dan is het goed wanneer iedereen betrokken is, urgentie voelt en leidende coalities kunnen worden gesmeed om de samenwerking te verankeren."

Van een opstap naar fusie is geen sprake. De Nederlandse Mededingingsautoriteit staat niet toe dat de vier regionale ziekenhuizen zich als coöperatie affichereren.



Aart Sliedrecht, projectdirecteur coöperatie

‘Sophia Revalidatie’

Nieuwe plek Sophia Revalidatie ‘n feestje

Auteur:
Gerben Stolk/PlumaTekst

De overeenkomst tussen skiën, schommelen en trampolinespringen? Het is allemaal mogelijk bij Sophia Revalidatie in Gouda. De organisatie voor poliklinische behandeling verhuisde vorig jaar naar de Büchnerweg. Meer dan ooit wordt gehamerd op ketenzorg.



“Het is echt een feestje”, zegt José van der Meulen, unitmanager Poliklinische Revalidatie Volwassenen. “Veel plannen die we in de loop der jaren hebben gemaakt, kunnen we nu realiseren. Vraag bijvoorbeeld maar aan Petra.” Petra is Petra Groenewegen, ergotherapeut Poliklinische Revalidatie Kinderen. Zij zegt: “We hebben op de nieuwe locatie meer ruimte, dus kon het programma van de Therapeutische Peutergroep wor-

den uitgebreid. ’s Middags blijven de betreffende kinderen hier nu slapen. Het is een essentieel verschil, of je kinderen ziet en behandelt tussen negen en twaalf uur of van negen tot half vier.”

Specialistisch

Sophia Revalidatie, ook gevestigd in Delft, Den Haag en Zoetermeer, biedt specialistische revalidatie. In Gouda geven veertig medewerkers multi- en interdisciplinaire begelei-

ding en behandeling aan de meest uiteenlopende cliënten: van volwassenen met MS tot kinderen met cerebrale parese. Zij handelen vanuit de wetenschap dat de gevolgen van ziekte, ongeval of aangeboren aandoening complex kunnen zijn en vaak een blijvend karakter hebben. Wekelijks worden gemiddeld honderd achttien plussers begeleid en 25 personen onder die leeftijd. Van der Meulen: “Cliënten kunnen te maken krijgen met revalidatieartsen, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, logopedisten, psychologen, maatschappelijk werkers, een seksuoloog en soms een orthopedagoog. Neem iemand met MS. Die kan baat hebben bij verschillende disciplines. Bij een fysiotherapeut werkt hij aan zijn lichamelijke conditie, bij een ergotherapeut leert hij omgaan met zijn verminderde energie en bij een logopedist met de afnemende motoriek van de mond. Verder kan een psycholoog begeleiding geven wanneer iemand het privé en in zijn werk moeilijk vindt om te gaan met bijvoorbeeld cognitieve beperkingen. Ook de begeleiding vanuit het maatschappelijk werk sluit hier bij aan.”

Veelzijdig

Groenewegen onderstreept dat een veelzijdig aanbod ook van belang is bij kinderen. “Je ziet dat bijvoorbeeld bij kinderen met een cerebrale

parese, een hersenbeschadiging die is opgetreden voor het eerste levensjaar. De gevolgen: problemen met motorische vaardigheden, communicatie en verzorging. Ook is er vaak sprake van cognitieve beperkingen. Een kind wordt behandeld door een multidisciplinair team waarin onder meer fysiotherapie en logopedie vertegenwoordigd zijn. Tegelijkertijd kan een orthopedagoog de ouders helpen. Hoe speel je in op bepaald gedrag? Waar moet je aandacht aan besteden? Kortom, hoe voed je je kind het beste op? Verder kan maatschappelijk werk de ouders ondersteunen in hun rol en ook in hun contacten met andere instanties.”

“Wat ik in dit geval beteken als ergotherapeut? Ik bespreek met ouders welke aanpassingen er nodig zijn en welk speelgoed geschikt is. Bij de schoolgaande kinderen heb ik regelmatig contact met de ambulante begeleiding van het kind op school. Hoe gaat het met het schrijven? Voldoet het gewone schoolmeubilair? Moet het kind trappen lopen, terwijl het daartoe niet in staat is? Zijn er aanpassingen nodig?”



Petra Groenewegen, ergotherapeut, Poliklinische Revalidatie Kinderen

José van der Meulen, Unit manager Poliklinische Revalidatie Volwassenen

Opgetogen

Vijftien jaar lang waren de medewerkers van Sophia Revalidatie actief op de Jozeflocatie van het Groene Hart Ziekenhuis. Een verhuizing naar Bleuland ging niet door, maar het gebrek aan ruimte deed zich steeds meer voelen.

Logisch dus dat de medewerkers opgetogen zijn over de verhuizing. Sinds 14 juli vorig jaar opereren zij aan de Büchnerweg, op een steenworp afstand van de Bleulandlocatie van het Groene Hart Ziekenhuis.

Van der Meulen: “Omdat je meer ruimte hebt, kun je meer kwaliteit bieden. Lotgenotencontact is bijvoorbeeld belangrijk. Nu hoeven we niet meer te passen en meten om iedereen in een kamer te krijgen.” Groenewegen: “En kinderen kunnen hier nu zoals gezegd slapen en ook eten tussen de middag, zodat we de mogelijkheid hebben ze intensiever te behandelen.” Van der Meulen wijst naar buiten: “Kijk eens naar het park hiernaast. Je ziet heuveltjes en bruggetjes. Onze fysiotherapeuten kunnen hier samen met de cliënten heel goed de werkelijkheid nabootsen. Er is volop ruimte om te wandelen, fietsen en je scootmobiel te gebruiken. Voorheen moest dat worden gedaan in een oefentuin. De nieuwe situatie is natuurlijk veel prettiger.”

Hoepels

Een rondleiding spreekt boekdelen. In de ruimte voor kinderrfysiotherapie bevinden zich onder meer een





groot glijkussen, een trampoline, fietsjes, schommels en een flinke verzameling hoepels. “Vroeger zouden al die materialen niet gemakkelijk allemaal in één ruimte hebben gepast”, weet Van der Meulen. De oefenzaal van de fysiotherapie biedt nog veel meer mogelijkheden. Volwassenen spelen er bijvoorbeeld badminton en kinderen doen het aloude ‘Schipper mag ik over varen’. In de fitnessruimte ernaast kunnen cliënten - met uitzicht op meerkoeten en zwanen in het park - onder meer skiën en schansspringen. Op de Wii welteverstaan. Interessant detail: in samenwerking met de Haagse Hogeschool wordt hier onderzoek verricht naar de effecten van Wii voor revalidatiebehandelingen.

Samenwerking

Bij Sophia Revalidatie heeft samenwerking tussen disciplines niet alleen een intern karakter. Combinaties over de muren heen zijn ook van belang. De verhuizing heeft die ambitie alleen maar versterkt.

Van der Meulen: “In ons beleid tot 2013 is vastgelegd dat we nog meer dan voorheen deel willen uitmaken van zorgketens. We nemen er deel aan of we staan zelfs aan de basis.” Een voorbeeld is de CVA-keten. Na ontslag uit het ziekenhuis krijgt iemand eerst klinische revalidatie, bijvoorbeeld in Rijndam Revalidatiecentrum in Rotterdam, of hij komt onmiddellijk terecht bij Sophia Revalidatie.

“Als diegene op een gegeven

moment vertrekt bij ons, hebben wij contact met CVA-verpleegkundigen van ZorgBrug. Zij kunnen contact met ons blijven onderhouden en signaleren als een patiënt vast dreigt te lopen. Kan de persoon bijvoorbeeld functioneren in het verkeer of bij het boodschappen doen? Of is hij bepaalde cognitieve vermogens kwijt? Misschien moet hij of zij toch weer gaan revalideren.”

Terugverwijzen

Het brengt Van der Meulen op het woord ‘vertrouwen’. “Wanneer je als zorginstelling vertrouwen hebt in bijvoorbeeld de organisatie of persoon ná jou in de keten, neem je met een beter gevoel afscheid van een cliënt en is het in orde om, in ons geval, te stoppen met de revalidatie. En kijk eens naar CVA-patiënten. Niet zelden hebben zij twee of drie jaar na de beroerte psychosociale therapie nodig. Het is goed als dan bijvoorbeeld een huisarts of logopedist of fysiotherapeut in de eerste lijn terugverwijst naar ons.” Van der Meulen vat samen: “Ons specialisme is multi- en interdisciplinaire zorg. Is die niet meer nodig, dan willen wij iemand goed kunnen verwijzen. Binnenkort komt bijvoorbeeld een medewerker van de Gemiva-SVG Groep voor ons team spreken. Zo leren wij die organisatie beter kennen en weten we precies wanneer zij bij ons in beeld hoort te komen. Bijvoorbeeld als wij merken dat iemand ondersteuning nodig heeft bij het wonen.”

Volop partners

Sophia Revalidatie werkt samen met:

- Huisartsen
- Zorgpartners Midden-Holland
- Logopedisten en fysiotherapeuten in de eerste lijn
- Het Groene Hart Ziekenhuis. De revalidatieartsen van Sophia Revalidatie zijn hier gedetacheerd. Zij nemen deel aan de groei- en ontwikkelingspoli van de kinderartsen, maar er wordt ook gecombineerd en afgestemd met disciplines Zo maakt de diëtist onderdeel uit van het ALS-team (Amyotrofische Laterale Sclerose-team) binnen Sophia Revalidatie en is er contact met paramedici van het GHZ, zoals de fysiotherapeut, ergotherapeut en logopedist.
- ZorgBrug
- Vierstroom
- GGZ Midden Holland - Rivierduinen
- Gemiva-SVG Groep
- Scholen
- Bartimeus, instelling ten behoeve van zorg voor slechtziende en blinde mensen
- Kinderdagcentrum
- Bureau Jeugdzorg



Alert op Q-koorts

Ruim 2.200 mensen hadden vorig jaar Q-koorts. Een infectieziekte, die door besmette geiten en schapen op mensen kan worden overgedragen. Welke acties heeft Midden-Holland ondernomen?

Auteur: Lia Thorborg

In de getroffen gebieden, vooral Noord-Brabant, Limburg, Gelderland en Utrecht, bevinden zich concentraties van intensieve geiten- en melkschapebedrijven. In het werkgebied van de GGD Hollands Midden (Zuid-Holland Noord en Midden-Holland) kwamen zowel in 2008 als in 2009 twee ziektegevallen voor. Waar men de Q-koorts opliep, kon niet worden achterhaald. In Hollands Midden is in februari één van de vijftien veehouderijen met meer dan vijftig geiten/schapen besmet verklaard. Op deze boerderij in Stolwijk zijn de drachtige oaien geruimd. In Goudriaan (net buiten de regio) werden al in december honderd dieren geruimd. In beide gevallen heeft de GGD in een cirkel van 5 kilometer huisartsen gewaarschuwd alert te zijn op de (griepachtige) ziekteverschijnselen en eventuele patiënten direct te melden. De inwoners in het gebied werden schriftelijk geïnformeerd.

Vorbereiding op uitbraak

De GGD heeft de regie bij de informatieverstrekking, preventie

en zorgverlening rondom Q-koorts. Ook GGD Hollands Midden heeft zich serieus voorbereid op een eventuele - landelijk verwachte - uitbraak in het lammerseizoen van februari tot en met mei. Er is een campagne gestart om het publiek te informeren, nadat de huisartsen eerder op de hoogte waren gebracht. Q-koorts komt het hele jaar voor, maar in de aflammerperiode komt de bacterie (coxiella burnetii) explosief vrij. Dan is het risico dat mensen de lucht inademen waarin zij zich verspreidt, het grootst. Omdat de bacterie in het milieu lang overleeft verwacht de overheid ondanks de bestrijdingsmaatregelen (ruiming bij besmetting, tweewekelijkse melkcontroles, vaccinatie van dieren) in heel 2010 nog gevallen van Q-koorts.

Informereren en begeleiden

GGD-clustermanager Milieu, Hygiëne en Gezondheid (MHG) Marieke Schellart leidt de regionale werkgroep, waarin de disciplines infectiebestrijding, technische hygiënezorg, communicatie en psychosociale nazorg vertegenwoordigd zijn. Per geval zal een team van dezelfde samenstelling worden ingezet. "Zodra wij van GGD Nederland of de burgemeester horen dat sprake is van besmetting/ruiming nemen wij contact op met de veehouder. We geven informatie over hygiënemaatregelen en inventariseren of er

patiënten, zwangere vrouwen en mensen met een afweerstoornis op het bedrijf zijn geweest. Die worden opgespoord en doorverwezen naar de huisarts. We checken of het veehoudersgezin voldoende psychosociale ondersteuning heeft. Verder bekijken en regelen we wat nodig is, precies zoals bij andere incidenten."

Q-koorts bestaat al jaren en is onuitroeibaar. Niet iedereen wordt ziek en wie het heeft gehad, is meestal immuun. Ongeveer 2% van de patiënten ontwikkelt chronische Q-koorts, die gepaard kan gaan met ontsteking van de hartkleppen. Dat nu sprake is van een uitbraak, houdt waarschijnlijk verband met de intensieve veehouderij. Bij kleinere bedrijven en kinder- en zorgboerderijen is besmettingsgevaar veel kleiner, die worden dan ook alleen geruimd wanneer zich een specifieke situatie voordoet. De omvang van de uiteindelijke uitbraak is onduidelijk. "Dit voorjaar gaat het erom spannen," verwacht Schellart.



risicogroepen (hart-

Actuele informatie

Check de websites www.qkoortsinnederland.nl of www.rivm.nl/q-koorts (veelgestelde vragen en antwoorden). Zorgverleners kunnen ook terecht bij het team Infectieziekten van GGD Hollands Midden, telefoon (0182) 54 56 45 of (071) 516 33 61.

“Een waardevolle voorziening op een bijzondere plek”

Auteur: Carla van Zuylen,
senior communicatieadviseur

Het ene moment rijd je in de stad, het andere moment waan je je midden in de natuur. Rob Paul, meewerkend locatiehoofd in dienst van Gemiva-SVG Groep: “Ik zou eigenlijk boer worden maar ik ben dit avontuur aangegaan. Tot op de dag van vandaag heeft dat goed uitgepakt.”

De zorgboerderij bestaat sinds 1974. “Deze voorziening is ontstaan als antwoord op een vraag uit de praktijk. Er was behoefte aan een plek waar mensen met een verstandelijke beperking die afkomstig waren uit het boerenleven, goed terecht zouden kunnen. De landbouwvoorlichtingsdienst was betrokken bij het initiatief en via hen werd ik destijds benaderd. Ze zochten iemand die een dergelijke boerderij zou kunnen runnen en affiniteit had met de zorg. Die vraag sloeg in als een bom want mijn toekomstplan was om boer te worden op het

bedrijf van mijn ouders. Maar mijn vriendin was ook opgegroeid op een boerderij en werkte in de zorg. En ik heb altijd al gevoeld dat mijn interesses breder lagen dan een doorsnee boer, dus eigenlijk kwam dit goed op mijn pad.”

Nieuwe opzet

“De combinatie van kleinschalige zorgvoorziening en een gewone boerderij was echt iets nieuws in die tijd. In de beginjaren woonden we als echtpaar, en later met onze kinderen, op deze boerderij. Het is gestart als onderdeel van de sociale werkplaats maar later in 1990 is het onderdeel geworden van Gemiva-SVG groep. Daar zitten we heel goed bij, ik ben blij dat we onze identiteit hebben mogen behouden want we zijn toch een beetje vreemde eend in de bijt. We horen niet echt bij de boeren maar ook niet echt bij de zorg.”

Vraggerichtheid ten top

“In de beginjaren werd de boerderij afgestemd op de cliënten. Wie waren ze en wat konden ze? Zo is bijvoorbeeld het winkeltje ontstaan omdat een van de cliënten hier affiniteit mee had. Een andere cliënt was van een tuinderij afkomstig, dus kwam er een moestuin. Maar in de loop der jaren is er een vast concept ontstaan want er komen en gaan mensen en het is bedrijfs-



matig niet te doen de boerderij daar volledig op aan te passen. Je hebt ook steeds meer te maken met regelgeving waaraan je moet voldoen ook al ben je een echte maar kleinschalige boerderij. We hebben bijvoorbeeld gewoon te maken met het melkquotum. We hebben 10 koeien die dagelijks twee keer per dag met de hand gemolken worden, van de melk maken we ook kaas, karnemelk en boter. Verder hebben we schapen, varkens, een moestuin en binnenkort weer kippen. De producten van de boerderij verkopen we via onze eigen winkel op het terrein. De winkel is ook nodig want verkoop via de veiling is geen optie, daarvoor zijn we te klein.”

Zorgen dat ze trots zijn

“Mijn grootste uitdaging is om de cliënten in hun werk te laten groeien. Om ze de grenzen van hun mogelijkheden te laten opzoeken. Te zorgen dat ze trots kunnen zijn. Daar haal ik veel voldoening uit,” vertelt Rob enthousiast. “Je eigen houding bepaalt voor een groot deel hoe cliënten zich voelen. Als het lukt om ze er zo bij te betrekken dat een cliënt ’s nachts zelf zijn bed uit gaat om te kijken of de koe al gaat kalveren, dan is dat mooi.” Op de boerderij wonen zes vaste bewoners, daarnaast is er dagbesteding. “In totaal zijn er dagelijks zo’n 10 cliënten aan het werk. Belangrijkste is dat de mensen die hier verblijven affiniteit hebben met dieren, tuinieren of natuur. Ze moeten het zelf willen. Het mooie is dat mensen die hier aan de slag gaan vaak een sterke ontwikkeling doormaken. Voor mensen die bijvoorbeeld jaren inpakwerk hebben gedaan is het een hele overgang. Op de boerderij moet je de hele dag opletten, je wordt geprikkeld om na te denken. Ook heeft het buitenleven een helende werking, je ziet ze gewoon vooruit gaan. Dat vind ik het mooie aan mijn werk.”

Verbouwing afgerond

“We hebben net een uitgebreide verbouwing achter de rug die totaal zo’n 2,5 jaar heeft geduurd. Dit was ook hard nodig want de



Rob Paul, locatiehoofd

boerderij voldeed niet meer aan de eisen van deze tijd. Nu heeft elke bewoner een eigen douche en toilet, is de winkel verplaatst zodat er een duidelijke scheiding is tussen ‘schoon en vuil’ en is de kantine uitgebreid zodat we meer mogelijkheden hebben voor dagopvang.”

Zorgen voor de toekomst

“Het aantal boeren loopt hard terug en er komen meer aanbieders van zorgboerderijen, hoewel vaak anders qua opzet. Het aantal cliënten met affiniteit met het boerenleven neemt dus ook af. Maar wat mij vooral zorgen baart zijn de ontwikkelingen op het gebied van de Awbz. De invoering van de zorgzwaartepakketten heeft veel invloed op ons financiële plaatje. We krijgen een vast bedrag per cliënt per dag voor het wonen en de dagbesteding. Hoe beter iemand functioneert, hoe minder uren er vergoed worden. Maar juist dit type cliënten passen hier goed. We moeten dus of met minder personeel gaan werken of meer cliënten aantrekken. De kleinschaligheid komt daarmee in het gedrang. Wat dat betreft zie ik het somber in. We zijn een echte boerderij, de koeien moeten nou eenmaal zeven dagen per week gemolken worden. En

iedereen is hier verspreid over het terrein van 11 hectare aan het werk en doet andere dingen. Dat is toch anders qua begeleiding dan bij een gewoon activiteitscentrum waar iedereen in één ruimte verblijft. Gelukkig hebben we nu nog genoeg vrijwilligers, we kunnen niet meer zonder. Zo is er bijvoorbeeld een vrijwilliger die de cliënten op de achtergrond begeleidt bij het runnen van de winkel. Maar het brengt ook een risico met zich mee als je zo afhankelijk bent van vrijwilligers.”

Natuurlijke integratie

“We zijn een echte boerderij in de stad. Dichtbij voorzieningen, dat is handig voor de bewoners, maar ook andersom. Er is een natuurlijke integratie. Mensen uit de omgeving bezoeken regelmatig onze winkel en lopen ook even naar de dieren of de tuin en maken een praatje met de cliënten. Voor mij ligt hier zoveel uitdaging, ieder dag is anders. Mijn hoofddoel is om hier over een tijd met een voldaan gevoel en een gerust hart te vertrekken. Want deze zorgboerderij hoort er gewoon helemaal bij hier in Gouda.”



“Apotheker hoort in de ketenzorg”

Auteur:
Gerda van Beek, journalist

De zorggroepen zijn de laatste twee jaar als paddenstoelen uit de grond geschoten. Inmiddels zijn er 105 zorggroepen in Nederland. Ruim voor het ontstaan van deze zorggroepen was er het ‘Apotheek Zorgbureau Leiden Gouda & Rijnmond’ (AZb) een samenwerkingsverband van apotheken.

De zorggroepen zijn meestal opgericht door huisartsen en vooral bedoeld voor ketenzorg voor chronisch zieken, te beginnen bij diabeteszorg.

“De oprichting van AZb vond plaats in 1993”, vertelt apotheker Bas Bruines, voorzitter van Apotheek Zorgbureau Leiden Gouda & Rijnmond, zoals het nu officieel heet. Hij is tevens apotheker van LLOYDS Apotheek te Bodegraven. “Met 56 apotheken in Leiden en omgeving besloten we indertijd dat er iets moest gebeuren. Patiënten werden vaak op vrijdagmiddag ontslagen uit het ziekenhuis en dan werd van de apotheek verwacht dat zaken als wondmateriaal, drinkvoe-

dienst. “We bieden één loketfunctie, één telefoonnummer, één faxnummer”, vermeldt Bruines met enige trots. “We maken met elkaar afspraken en voeren die ook uit. Gezamenlijk kom je tot een betere kwaliteit van zorg. Zo hebben we een wondproject met wondverpleegkundigen van thuiszorgorganisaties. En we werken met Zorgbrug voor de specialistisch verpleegkundige taken bij patiënten thuis. Daardoor is er een naadloze aansluiting van het ziekenhuis naar de eerstelijnszorg.” Bruines heeft respect voor de houding van Zorgbrug. “Deze organisatie durft echt over de grenzen heen te kijken. Het is fijn dat we als partijen

Medicatieveiligheid belangrijk onderdeel in rol van apotheker. Iedereen reageert anders op medicijnen.

ding, medicatie en dergelijke werden geregeld. Dat ging soms om zeer lastige recepten en materiaal dat niet op voorraad was. Daarom hebben wij ons georganiseerd en hebben een verpleegkundige in dienst genomen, juist voor opvang van die ontslagen patiënten.”

Naadloze aansluiting

Inmiddels is het samenwerkingsverband uitgegroeid. Er zijn 120 apotheken bij aangesloten en er zijn vier verpleegkundigen in

elkaar hebben kunnen vinden. De patiënt is daar echt bij gebaat.”

Rol apotheker

Tot zijn spijt is de samenwerking met de huisartsen nog niet echt van de grond gekomen. “Dat zijn de natuurlijke partners in de eerstelijnszorg. Wij willen graag met hen samenwerken, maar ze houden het nog even af. Ik verwacht dat we op termijn wel naar elkaar toegroeien, want de farmaceutische zorg en huisartsenzorg horen bij elkaar.”



Bas Bruines, voorziter Apotheek Zorgbureau

Bruines betreurt het dan ook dat de farmaceutische zorg niet is opgenomen in de zorgstandaard.

“Apothekers voegen echt iets toe aan ketenzorg. Het gaat natuurlijk niet om het medicijndoosje dat over de toonbank wordt geschoven. Het gaat om bewaking van medicatiegebruik. Medicatieveiligheid is een uitermate belangrijk issue in de zorg voor de patiënt. Iemand die chronisch ziek is, heeft vaak nog andere aandoeningen. Bij co-morbiditeit is er sprake van meerdere geneesmiddelen, die goed op elkaar moeten zijn afgestemd. Daarbij is therapietrouw ook een aandachtspunt. En voorlichting over goed gebruik van de medicatie. Iedereen reageert anders op medicijnen. Nu wordt de zorg gestandaardiseerd, inclusief de geneesmiddelen, dat is in mijn optiek een ongewenste ontwikkeling. Bovendien maakt het de zorg onnodig duur.”

Samenwerking rond patiënt

Bruines is voorstander van de integrale zorg, zoals deze sinds kort wordt vormgegeven voor chronisch zieken. “Maar het mag niet gepaard

gaan met allerlei bestuurslagen en met bureaucratie. Het gaat om de samenwerking rondom de patiënt. De inzet van de apotheker houdt op bij de voordeur van de patiënt, daar neemt de wijkverpleegkundige het over. Maar ook daar moet de medicatietoediening veilig gebeuren, zowel voor de patiënt als voor de wijkverpleegkundige. Dat kan het beste in nauwe samenwerking met elkaar. Afstemming van taken betekent ook het delegeren van taken. Zorgverleners, en vooral huisartsen, zullen moeten leren loslaten. En wij als apothekers moeten onze rol en verantwoordelijkheid oppakken. Het gaat om het goed vormgeven, lokaal en regionaal, van de zorg rondom de patiënt. Dat moet leiden tot resultaat, tot betere kwaliteit van zorg, daarvoor doen we het.”

Medeaannemerschap

De zorggroep wacht niet af, integendeel. “De samenwerking met de thuiszorgorganisaties is een opmaat om te komen tot een multidisciplinaire zorggroep, met fysiotherapeuten, diëtisten en

andere betrokken zorgverleners als medeaanemers. Het idee van een hoofdaanemer met onderaanemers vinden wij niet goed. Je moet het gezamenlijk doen, dus met elkaar het medeaanemerschap invullen. De huisartsen zijn daarbij van harte welkom. We hebben hen al het voorzitterschap aangeboden, op basis van gelijkwaardigheid.” Hij voegt er met nadruk aan toe: “Het is ook van belang dat patiëntenvertegenwoordiging, zoals Zorgbelang Zuid Holland, aansluiting zoekt bij de nieuwe ontwikkelingen. Bijvoorbeeld door toetreding in de zorggroep.”

Goed geregelde zorg

Bruines is ingenomen met het advies van de NZa om de farmaceutische zorg in de integrale ketenzorg op te nemen, maar de medicijnkosten er voornamelijk buiten te laten, omdat het gaat om enorme bedragen. Dat brengt grote risico's met zich mee. “Financiën zouden eigenlijk geen issue moeten zijn”, is zijn overtuiging. “De zorg voor patiënten moet goed geregeld zijn, daar doen we het voor!”

Kaderhuisarts is gespecialiseerde huisarts

Auteur:
Gerda van Beek, journalist

Het huisartsenvak is heel afwisselend. Een huisarts wordt in de praktijk geconfronteerd met tal van ziekten, kwaaltjes en vragen. Om kwaliteitsverbetering van de zorg te verbeteren is er een kaderopleiding ontwikkeld. Ook huisartsen in Midden-Holland volgen deze opleiding.

Van jong tot oud: iedereen maakt wel eens wat en gaat dan eerst naar de huisarts.

Huisartsenzorg is 'generalistische zorg' en dat betekent dat de huisartsopleiding ook heel breed is. Tegelijk is er behoefte aan inhoudelijk deskundigen. Huisartsen die zich specialiseren in een bepaald huisartsgeneeskundig deelgebied, zoals diabeteszorg. Deze gespecialiseerde huisartsen kunnen vervolgens hun kennis weer inbrengen in het huisartsenvak. Bijvoorbeeld door het adviseren of consulteren van de collega's of het geven van onderwijs. Vanuit die gedachte is de kaderopleiding huisartsgeneeskunde ontstaan.

CHBB-register

De kaderopleiding is opgezet door het NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap). Het betreft een twee- tot driejarige parttime opleiding. Als de huisarts deze met goed gevolg heeft afgesloten, kan hij/zij zich inschrijven in het register voor huisartsen met bijzondere bekwaamheden (CHBB-register). Er is daarbij wel de verplichting om de deskundigheid op peil te houden door het volgen van specifieke nascholing.

Kaderarts beleid en beheer

Jannie Maaijen, huisarts te Waddinxveen, is kaderarts beleid en

beheer. Waarom deze, niet zo voor de hand liggende, keuze? Ze lacht. "Dat heeft alles te maken met mijn functie binnen de huisartsopleiding in het Julius Centrum in Utrecht. Na mijn opleiding tot huisarts ben ik daar gebleven als junior huisartsopleider. In die tijd ontstond de overtuiging dat management tot een vast onderdeel van de opleiding behoorde, dat was eerder niet zonder meer het geval. Het had mijn aandacht en ik heb ook een landelijke werkgroep voorgezeten, die keek wat er in het onderwijs zou moeten komen. Dat heeft geleid tot een notitie dat nu wordt gebruikt als leidraad voor het onderwijs. Uiteindelijk ben ik ook les gaan geven in management bij de huisartsopleiding. Zelf had ik een aantal cursussen en nascholingen gevolgd, maar had het gevoel dat ik mijn kennis verder zou kunnen verdiepen. Daarom heb ik besloten om de kaderopleiding te volgen."

Verdieping van kennis

Saai? "Welnee, integendeel, het heeft me veel opgeleverd. Je begint met zo'n opleiding omdat het je belangstelling heeft. Bovendien had ik al een stevige basis. Als management je interessegebied is, hoe moeilijk is het volgen van zo'n kaderopleiding dan? Het is juist boeiend. Ik heb mijn kennis echt

Tien kaderopleidingen

Er bestaan tien NHG-kaderopleidingen Huisartsgeneeskunde: zeven op klinische en drie op niet-klinische deelgebieden. Dat zijn: astma/copd; diabetes melitus; ggz; hart- en vaatziekten; ouderengeneeskunde; palliatieve zorg; urogynaecologie; beleid & beheer; supervisie & coaching; wetenschappelijk onderzoek.

kunnen verdiepen. We zijn gestart met tien huisartsen, uiteindelijk zijn er acht overgebleven. Met zo'n klein groepje is het makkelijk elkaar te vinden. We gaan gezamenlijk ook een kennisgroep vormen, maar we zijn nog in overleg met elkaar hoe we deze het beste kunnen inzetten."

Materie eigen maken

"Het lijkt of management ver af staat van de huisarts, maar dat is niet het geval. We doen het allemaal elke dag een beetje. Alleen: als we het gaat benoemen, zien we drempels. Het je eigen maken en eigen voelen van de materie vind ik het belangrijkste. De grondslag is gestructureerd denken en vandaar uit stappen nemen."

Verzorgingshuizen

Heeft ze er iets mee gedaan in de eigen omgeving? "Ja zeker", zegt Jannie enthousiast. "Als eindproject heb ik gewerkt aan wijziging van de structuur van de huisartsenzorg in verzorgingshuizen. Daar bieden meerdere huisartsen zorg, elk met een eigen manier van werken en met eigen beleid. Uitgaande van de

gedachte dat met meer structuur kwaliteitsverbetering valt te realiseren, ben ik met een voorstel gekomen om de zorg per verzorgingshuis te verbinden aan de coöperatie. Zo kunnen er makkelijker logistieke en zorginhoudelijke afspraken worden gemaakt. Dit heb ik neergelegd bij de ROH (Regionale Organisatie Huisartsen) en daar is het zonder bezwaar gepasseerd. Nu wordt het verder overlegd met de verzorgingshuizen. Uiteraard behoudt de patiënt altijd zijn vrije artskeuze, maar ervaring vanuit het land heeft geleerd dat slechts een enkele bewoner zijn eigen huisarts wil houden." Peinzend: "Eigenlijk heb ik elke dag baat bij de kaderopleiding."

Aankomend kaderarts diabeteszorg

Ineke Ruting kan haast niet wachten eer ze met de kaderopleiding diabeteszorg kan starten. Ze heeft zich al vorig jaar aangemeld, maar zal geduld moeten hebben tot mei. Waarom wil zij deze opleiding volgen, die een forse tijdsinvestering vergt? "Ik heb vorig jaar gesolliciteerd als huisarts binnen het kwali-

teitsteam, specifiek voor diabetesketenzorg. Dat doe ik nu één dag per week. Voor de bijbehorende managementtaken ben ik niet opgeleid, daar wil ik me graag verder in verdiepen. Hoe geef je op een goede wijze feedback, hoe enthousiasmeer je mensen, maar ook: hoe evalueer ik de indicatoren met de praktijken? Daarmee ben ik al aan de slag natuurlijk en juist daarom wil ik er meer over leren."

Keten-dbc inhoud geven

Met de internist, diabetesverpleegkundigen, huisartsen en de manager van de ROH willen we gezamenlijk de keten-dbc inhoud te geven. Praktijken die ermee willen werken, worden eerst gevisiteerd. Hoe is de praktijk nu georganiseerd, wat moet er veranderen en wat kunnen we bieden aan ondersteuning? Alle praktijken moeten gaan werken met Porta Vita, een landelijke webapplicatie waarin de controles worden opgeslagen en waar de indicatoren op een goede manier uit te halen zijn. Zoals de labuitslagen, krijgen patiënten één keer per jaar een voetcontrole en jaarlijks ook een oogcontrole? Vindt er elke drie maanden een controle plaats? Dergelijke gegevens kunnen prima uit het systeem worden gehaald, dat is bij de HIS'en (huisartseninformatiesystemen) veel lastiger." "We hebben op dit moment ruim 3.700 patiënten in de keten-dbc diabetes en er doen 50 huisartsen mee. We zijn nog maar in oktober gestart, dus het neemt een enorme vlucht. Iedere drie maanden starten nieuwe praktijken met deze wijze van zorgverlening aan diabetespatiënten. Het is best spannend voor de huisartsen, ze moeten werken volgens de zorgstandaard en daarbij kijken andere betrokken zorgverleners mee. Maar het leidt natuurlijk wel tot optimale zorg." Heeft ze wel tijd voor de opleiding? "Het gaat net", bekend ze. "Ik werk drie dagen als huisarts, één dag dus voor het kwaliteitsteam, dus er blijft nog één dag over voor de kaderopleiding. Ik hoop dat dat past, want ik heb er wel erg veel zin in."



Jannie Maaijen kaderarts,

Gouda Beweegt!

Auteur:
Gerben Stolk/PlumaTekst

Gouda beweegt sinds kort. En hoe! In januari was het massaal schaatsen geblazen en in mei wordt volop gefietst door inwoners. Het Groene Hart Ziekenhuis stond mede aan de basis van het initiatief. Mooie bijkomstigheid is de samenwerking tussen zorgorganisaties.

Schoolkinderen die schaatsen op de Grote Markt. Rolstoelers op leeftijd die meedoen aan een lampionnen-tocht tussen de zorgcentra De Riethoek en Savelberg, beide van Zorgpartners Midden-Holland. Het zijn zomaar twee voorbeelden van activiteiten die zich afspeelden tussen maandagochtend 11 en vrijdagavond 15 januari. Ze maakten deel uit van 'Gouda Schaatst'. Dat hoort bij 'Gouda Beweegt', een initiatief om Goudse inwoners, met willekeurig welke leeftijd of achtergrond, bewust te maken van de noodzaak om te bewegen. Met ingang van dit jaar wordt telkens twee keer een week lang aandacht besteed aan

bewegen en gezondheid.

Gezond blijven

Commercieel directeur Monique Daniëls van het Groene Hart Ziekenhuis (GHZ): "Zorginstellingen laten op deze manier zien dat zij er niet alleen zijn voor mensen met een zorgbehoefte. We willen er ook bijdragen dat gezonde inwoners van Gouda zich gezond blijven voelen. Dat doe je onder meer door te bewegen en bewust te eten." Samen met directeur Otto Jelsma van het ID College, het Regionaal opleidingscentrum met onder meer een vestiging in de gemeente, gaf Daniëls in de herfst de aanzet tot Gouda Beweegt. Het wordt bekostigd via de vijf procent opslag op hun onroerendzaakbelasting waarmee alle ondernemers in Gouda sinds vorig jaar op gemeentelijk gezag worden geconfronteerd.

Activiteiten

Daniëls: "De opslag wordt als subsidie uitgekeerd bij collectieve ondernemersinitiatieven. Denk aan plaatsing van bloembakken of de intocht van Sinterklaas. Otto en ik dachten aan een bestemming in de richting van zorg en educatie. Het GHZ hecht aan gezondheidspreventie en het ID College heeft behoefte aan stageplekken voor studenten. We hebben elkaar gevonden in Gouda Beweegt. Studenten van het ID College zijn betrokken bij de organisatie van activiteiten."



Monique Daniëls,
commercieel directeur GHZ

Monique Bijl,
communicatie adviseur GHZ

Lunchwandeling

Monique Bijl is als communicatieadviseur in dienst bij het GHZ. Zij vertelt dat een actieve week uiteen valt in twee delen. "Je hebt het centrale programma op de Grote Markt en je hebt afzonderlijke initiatieven van zorginstellingen, bijvoorbeeld in hun eigen pand. Zo heeft het GHZ in januari lunchwandelingen georganiseerd voor medewerkers." Zij vervolgt: "ZorgBrug, Gemiva SVG-Groep, de GGZ Midden-Holland, de GGD Hollands Midden en Zorgpartners deden ook mee. Bij de laatste organisatie gaven bijvoorbeeld studenten van het ID College winterfitgym aan bewoners van zorgcentra. Tijdens 'Gouda Fietst' in mei zijn straks nog meer organisaties betrokken. 'Gouda Beweegt' werd geboren in oktober, daarna was het kort dag iedereen erbij te halen voor het eerste evenement.

Concreet en direct

Daniëls vult aan: "Het is een mooi neveneffect van 'Gouda Beweegt', dat gezondheidsorganisaties heel concreet met elkaar samenwerken om ervoor te zorgen dat inwoners van Gouda gezond blijven. We zijn in staat gebleken zaken vrij direct van de grond te krijgen."

Volgende evenement in mei

'Gouda Fietst' staat op het programma voor maandag 24 tot en met vrijdag 28 mei. Het is in elk geval zeker dat op de Grote Markt een BMX-parcours wordt aangelegd en dat er demonstraties worden verzorgd met verschillende typen tweewielers.

Verder is een fietstocht door en rond Gouda gepland, en kunnen inwoners waarschijnlijk waterfietsen door de grachten.

GOUDABEWEEGT

Gouda Beweegt is voor én door alle zorgaanbieders in Gouda. Iedereen, dus bijvoorbeeld ook huisartsen en fysiotherapeuten, is uitgenodigd er vanuit zijn eigen praktijk invulling aan te geven. Meer informatie over Gouda Beweegt/Gouda Fietst? Een bijdrage leveren aan de activiteiten in mei? Bel Monique Bijl, tel. 0182-505394 of monique.bijl@ghz.nl

Regionaal EPD nog steeds onder druk

Stapje voor stapje bouwen de zorgaanbieders in Midden-Holland aan digitale uitwisseling van medische gegevens via het Schakelpunt Transmurale Informatie Zorg Midden-Holland (www.spitz-mh.nl). Dit gebeurt volgens landelijke normen.

Het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) heeft vorig jaar de privacy beveiliging van het regionaal schakelpunt getoetst (zie Stroomlijn oktober 2009 blz 14). Midden-Holland moest verbeteringen aanbrengen op het gebied van patiëntinformatie, inzagebeveiliging en logging. De logging is aangepast, maar tegen de andere twee punten heeft SPITZ-MH bij het CBP bezwaar aangetekend. Noch de wet noch de techniek bieden namelijk voldoende houvast om de gesommeerde maatregelen correct uit te voeren. Midden-Holland is als voorbeeldregio aangesproken op vraagstukken die landelijk opgelost moeten worden. Zo lang er geen definitieve uitspraak is op het bezwaar van SPITZ-MH hebben de zorgaanbieders in Midden-Holland een stapje teruggezet in de digitale uitwisseling van medische gegevens via het regionaal schakelpunt.





een bruggetje bij de Reeuwijkse plassen

Foto's: Martin Droog

Marieke Dubbelman,
journalist

“Dit bruggetje is voor mij speciaal, omdat het zo klein en nauw is. Als je er onder door wilt met een roeiboot moet je de riemen helemaal intrekken en moet je helemaal plat gaan liggen. Vroeger hing er ook nog een gemene ijzeren balk onder. Dat was echt een crime. Daar heeft menigeen zijn hoofd gestoten. Ik woon hier al een jaar of 23, oorspronkelijk kom ik uit Friesland. Ik heb in Amsterdam gestudeerd en in Utrecht gewoond. Daarna ben ik dus tussenin gaan wonen. Ik was als geboren en getogen Fries gek op watersport en daarom sprak dit mooie gebied mij erg aan. Ik woon hier echt vanwege het water. Ik ben dol op dit Hollandse landschap met mooie bruggetjes knotwilgen en weidse vergezichten. Ik ben ooit begonnen met windsurfen op de plas en daarna ben ik gaan roeien. Dat doe ik elke week bij de Goudsche Roei- en Zeilverenging. We zijn altijd met een vast ploegje en het is heel erg leuk. We vertrekken op zaterdagochtend om half negen met een of man of zeven in een hele lange boot. Dan roeien we gezellig de plas rond; altijd hetzelfde rondje maar door de seizoenen en weersomstandigheden altijd weer anders. Het is prachtig om zo de seizoenen van het jaar mee te maken. Ik geniet van de opgaande zon, de regen en de wolken. We wonen hier echt prachtig. Het is hier heel rustig toch zit je midden in de Randstad. Er is geen kip te zien. We komen zeker ook op andere plekken hoor; Amerika, Cuba, Frankrijk en natuurlijk lekker op wintersport. Maar dat neemt niet weg dat het geweldig is om in dit gebied te wonen waar je zo veelzijdig kunt recreëren. Genieten doe ik vooral van de luchten. Die zijn vaak heel erg mooi. Ik houd van een beetje buig weer. Prachtig als dan de zon gaat schijnen. Vorig jaar hebben we hier heel fijn geschaatst. Er was prachtig ijs. Op zondagochtend ben ik hier ook vaak te vinden. Dan jog ik rond de surfplas 's ochtends. Dan houd je nog lekker veel dag over.”



Naam: Jens Nooitgedagt

Functie: specialist ouderengeneeskunde in Gouda