

Transmuraal  
Magazine voor  
Midden-Holland  
Jaargang 9  
Oktober 2009  
Nummer

3

# Stroomlijn



**In dit nummer onder andere:**

Opvoedingsondersteuning in Midden-Holland

“Anorexia sneller doorverwijzen”

Online soms beter dan oogcontact

Leven is ook doodgaan



# Colofon

Jaargang 9 – Nummer 3  
Oktober 2009

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

## Hoofredactie

Lia Donkers, *directeur Transmuraal Netwerk M-H*

## Eindredactie

Ineke Weverling, *redactie secretaris*

*Transmuraal Netwerk MH*

Carla van Zuylen, *communicatieadviseur*

*Transmuraal Netwerk MH*

## Redactie

Aleid de Booij, *afdelingsmanager algemene gezondheidszorg GGD HM*

Aris Bras, *manager Behandeling & Begeleiding Zorgpartners MH*

Ruud Hoogervorst, *clustermanager*

*Gemiva-SVG Groep*

Lidwien van Keep, *bedrijfsarts ArboUnie*

Wilma van Twist, *unitmanager kinderopoli*

*Sophia Revalidatie Gouda*

Marnix de Romph, *senior adviseur marketing*

*Vierstroomzorging*

Astrid van der Sanden, *klinisch geriater GHZ*

Monique Pronk, *preventiefunctaris afdeling*

*Preventie en Dienstverlening GGZ MH*

## Vaste medewerkers

Gerda Verbeek, *journalist*

Lia Thorborg, *journalist*

Gerben Stolk, *journalist*

Marieke Dubbelman, *journalist*

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

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

## Redactie-adres

Transmuraal Netwerk Midden-Holland (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

Drukkerij Twigt bv, 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

## Regionale Zorgconferentie

12 november 2009 van 17.00 tot 22.00 uur, Goudse Schouwburg, kleine zaal

## Jaardiner KNMG

6 november 2009

## Revalidatie na een CVA (Workshop)

15 december 2009 van 17.00 tot 20.30 uur

# Verzending

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

Overzicht van instellingen en contactpersonen:

Arbo-Unie Gouda

E. Schut

CIZ Midden-Holland

A. Korthals

Gemiva-SVG Groep

B. Gemser

GGD Midden-Holland

directiesecretariaat

GGZ Midden-Holland, locatie Ronsseweg

directiesecretariaat

GGZ Midden-Holland, Thijsselaan

medische administratie

GGZ Midden-Holland, locatie IJsselaan

medische administratie

GGZ Rivierduinen Leidschendam

zorgsecretariaat

Groene Hart Ziekenhuis

K. Brussee

ID College, Unit Gezondheidszorg

Secretariaat

Vierstroomzorging BE's

directie secretariaten

Vierstroomzorging stafafdelingen

afdelingssecretariaten

Vierstroomzorging locaties

locatie secretariaten

ZorgBrug

D. Verburg

Zorgpartners Midden-Holland

locatie secretariaten

## Zorgliteratuur nodig?

**Kijk op [www.zorgmediatheek.nl](http://www.zorgmediatheek.nl)**

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

## Dit tijdschrift is mede mogelijk gemaakt door:

*Arbo-Unie, 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

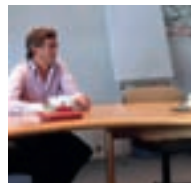
Opvoedingsondersteuning in Midden-Holland .....	4
Hoe wil ik oud worden? .....	7
“Anorexia sneller doorverwijzen” .....	8
Digitale zorgverlening in opkomst .....	10
Registratie voor betere CVA-zorg .....	12
Goudvispoli: Drie disciplines in een uur .....	13
Elektronisch Patiëntendossier .....	14
Hygiëneprotocol in de praktijk .....	15
Verpleeghuisarts bestaat niet meer .....	16
Leven is ook doodgaan .....	17
‘Ken uw streek’: Houtmanplantsoen .....	20

## Highlights

### Opvoedingsondersteuning in Midden-Holland

Kinderen opvoeden is niet altijd makkelijk. Maar hoe is het als je als ouder een beperking hebt? Lichamelijk of verstandelijk. Wat voor ondersteuning biedt Midden-Holland?

*Pagina 4*



### “Anorexia sneller doorverwijzen”

Nederland telt 400 pro-ana websites. Een zorgelijke ontwikkeling, vindt Annick Parker Brady. Internet is een krachtig communicatiemedium en lotsverbondenheid is wat anorexia-patiënten bij uitstek zoeken.

*Pagina 7*



### Online soms beter dan oogcontact

Internet in plaats van een spreekkamer. Digitaal in plaats van oogcontact. Online zorgverlening is in opkomst.

*Pagina 10*



### Leven is ook doodgaan

Twee afdelingen van Zorgpartners zijn gestart met het Project ‘Sterven op je eigen manier’. Op 10 september is de publiekscampagne van start gegaan in aanwezigheid van Bram van der Vlugt.

*Pagina 17*



### Takel-ambulance

Bij pech onderweg in Scandinavië moest ik uren wachten op de wegenwacht. Ik zat maar te turen naar een bestelautootje vol gereedschap met een vriendelijke, kundige, blonde monteur, die in een handomdraai mijn auto weer aan de praat zou krijgen. Die grote takelwagen zag ik pas toen hij voor mijn neus stopte. De man was zeker vriendelijk en blond, maar had slechts een rol duck tape in zijn hand. “Dat wordt niks” dacht ik teleurgesteld. De kapotte auto werd opgetakeld en rechtstreeks naar de garage vervoerd. De monteur was duidelijk nep. Hij bleek invalkracht. Normaliter reed hij een ambulance. Merkwaardig.

Nu is ambulancevervoer in landen als Zweden big business. Mensen worden gauw naar het ziekenhuis vervoerd. Huisartsen, zo ze er al zijn, vangen minder de acute zorg op. Met als gevolg dat de eerstehulpdiensten vaak overbelast zijn. Mensen wachten soms uren op een brancard in de gang. Verpleegkundigen verlenen zogenaamde wachtkamerzorg. Zij doen ook de triage en het blijkt dat veel mensen met een goed advies weer naar huis kunnen. Het zou natuurlijk nog beter zijn als het ambulancepersoneel zoveel mogelijk ter plekke hulp verleent en niet iedereen automatisch naar het ziekenhuis transporteert. Opeens begreep ik het. De nep monteur was ook een nep ambulancebroeder maar dan met een rol Hansaplast in zijn hand. Hij is gewoon chauffeur van een takel-ambulance.

### Lia Donkers

Directeur  
Transmuraal  
Netwerk  
Midden-  
Holland



Voor ouders met een lichamelijke of verstandelijke beperking

# Opvoedingsondersteuning in Midden-Holland

Carla van Zuylen,  
senior communicatieadviseur

**Kinderen opvoeden is niet altijd makkelijk. Maar hoe is het als je als ouder een beperking hebt? Lichamelijk of verstandelijk. Wat voor ondersteuning biedt Midden-Holland om de ouderlijke competenties te versterken? Een gesprek met Bureau Jeugdzorg, Gemiva-SVG Groep en Sophia Revalidatie.**

Peter Versteeg is werkzaam als teamleider bij Bureau Jeugdzorg, afdeling Toegang: “De afdeling waar ik werk, is op basis van de Wet op de jeugdzorg ontstaan. Kenmerk van onze afdeling is dat de hulpverlening op vrijwillige basis plaatsvindt. Aan de hand van de situatie van het kind indiceren we de zorg die nodig is. Daarbij gaat het wel vaak om ingewikkelde problematiek. Deze term wordt gebruikt als er sprake is van langdurige, zich vaak herhalende en moeilijk te veranderen gedrag of situaties voor kinderen en/of jongeren. Een voorbeeld: Een samengesteld gezin (ouder met kinderen met een nieuwe relatie die ook al dan niet kinderen heeft, waarbij verschillende ‘opvoedingssystemen’ zijn) waarbij echtscheidingsproblematiek aan de orde is (het verleden in het heden aanwezig) waarbij een van de kinderen psychiatrische klachten heeft (zoals ADHD of PDDNOS) en een van de ‘nieuwe ouder’ over minder pedagogische vaardigheden beschikt (niet communicatief ingesteld). In Nederland gaat het eigenlijk best goed, uit recent onderzoek blijkt dat wij de gelukkigste jeugd van de wereld hebben. Zo’n 85% van de kinderen groeit op binnen normale opvoedingskaders. Elke ouder doet

het op zijn manier en opvoeden is niet altijd makkelijk. Wij kijken altijd vanuit het belang van het kind, hoe ziet de situatie van het kind eruit? Soms is het voldoende om ambulante hulpverlening te bieden, dan regelt Bureau Jeugdzorg de begeleiding en ondersteunen we jeugdigen en hun ouders in de thuissituatie. Als er sprake is van een bedreigende situatie dan wordt de Raad voor de Kinderbescherming ingeschakeld. De kinderrechter kan dan besluiten om een gezinsvoogd aan te stellen. De kinderen worden dan onder toezicht gesteld. De gezinsvoogd ondersteunt de ouders bij het opvoeden van het kind of de kinderen, dit is echter niet vrijblijvend. Er kan ook voor andere vormen van hulpverlening geïndiceerd worden bijvoorbeeld daghulp, speciale trainingen of de GGZ. Combinaties zijn ook mogelijk. Preventie ligt op het terrein van lokale voorzieningen voor opvoedingsondersteuning. In de toekomst komt dit samen in het Centrum voor Jeugd en Gezin. Bureau Jeugdzorg wordt al dan niet vrijwillig ingeschakeld bij de complexere situaties. Bureau Jeugdzorg is een ketenorganisatie. We hebben contacten met vele diverse organisaties zoals het

algemeen maatschappelijk werk, MEE, basisscholen en middelbare scholen. Bureau Jeugdzorg zorgt er voor dat de hulpverleners die bij een gezin betrokken zijn samenwerken. Dit is belangrijk omdat het vaak gaat om ingewikkelde opvoedingssituaties.

## **Moeders met verstandelijke handicap**

“Gemiva-SVG Groep biedt een heel breed aanbod” vertelt Jos de Kimpe, gezondheidszorg psycholoog bij deze organisatie. “Bij ons gaat het om ouders met een beperking. Dat kan lichamelijk of verstandelijk zijn. We hebben een divers aanbod van dagopvang en woonlocaties. Zo zijn er ambulante voorzieningen waarbij een gezin een aantal uur per week ondersteuning krijgt bij het runnen van het huishouden. Het gaat dan om situaties waarbij het kind wel thuis woont maar waar bijvoorbeeld een van de ouders een verstandelijke handicap heeft. Maar we hebben ook 24-uurs voorzieningen. In februari zijn we iets nieuws gestart. In het Leliepark in Gouda zijn zes appartementen speciaal bestemd voor moeders met een verstandelijke handicap en hun kind. Hier bieden we 24-uurs zorg. Dat loopt goed, er is inmiddels al



V.l.n.r.: Jos de Kimpe (Gemiva-SVG Groep), Peter Versteeg (Bureau Jeugdzorg) en Helen Bruining (Sophia Revalidatie)

een wachtlijst met acht kandidaten. Het zijn eigenlijk alleen moeders want vaak hebben zij door hun beperking ook moeite met het vorm geven aan een relatie, waardoor de man afhaakt. De moeders krijgen begeleiding bij de zorg voor en opvoeding van hun kind. Onze opvatting daarbij is wel: de moeder moet het zelf doen, wij ondersteunen. Ons probleem is soms wel dat je te maken hebt met twee belangen: het belang van de moeder, die zelf vaak ook hulp nodig heeft en hulp bij het opvoeden van het kind en het belang van het kind. We kunnen het de ouders ook niet garanderen dat als ze gebruik maken van onze voorzieningen, het kind kan blijven. Daarom is voor ons samenwerking met de partners in Midden-Holland heel erg belangrijk. Als we

bij die instanties, voogd of kinderrechter. Daarnaast hebben we ook nog aanbod voor kinderen met een verstandelijke beperking. Soms is het onhoudbaar voor de ouders om het kind altijd thuis te hebben. Daar zijn ook voorzieningen voor zoals kinderdagcentrum, logeerkamers of een woonlocatie. Zelf doen we niet aan opvoedingsvoorlichting in de vorm van o.a. cursussen voor ouders. Dat is meer een taak voor het Opvoedbureau Midden-Holland, MEE, JSO - expertisecentrum voor jeugd samenleving en opvoeding.”

#### Onderzoek VU

Jos vervolgt: “Vanaf september werk ik mee aan een onderzoek van de VU in Amsterdam in samenwerking met stichting Philadelphia, ASVZ (Carant groep), Gemiva-SVG

stoornis hebben. Je ziet dan vaak dat de ouder moeite heeft om stabiele relaties aan te gaan, werk vast te houden en rekening te houden met anderen. Dit kan problemen geven in het realiseren van goed genoeg ouderschap en opvoeding. Het netwerk om de ouder heen, zoals familie en vrienden dreigen af te haken en er kunnen financiële -en huisvestingsproblemen ontstaan. Alles zit vaak tegen. Wij willen kijken welke ondersteuning echt werkt bij ouders met een verstandelijke beperking en hun kind(eren). Peter Versteeg: “Vaak zijn er veel mensen met één gezin bezig, soms wel zes verschillende organisaties. Maar soms brouwen ouders er desondanks niets van. Daar ligt vaak een coördinerende rol voor de gezinsvoogd.” Jos de Kimpe beaamt: “Daar is vaak echt behoefte aan, een casemanager.” Peter Versteeg: “Er is ook gauw sprake van begripsverwarring. Een casemanager kan goed werken, het kan helpen om de posities goed te definiëren zodat ieder vanuit zijn organisatie passende ondersteuning kan bieden. Ik noem dat ook wel ‘domeingesprekken’, waarbij we goed kijken wat ieders domein is, waar de overlappings zitten en

### “De moeder moet het zélf doen; wij ondersteunen”

constateren dat het structureel niet lukt en de ouder(s) niet het vermogen heeft om het kind op te voeden dan kunnen we dat melden bij o.a. Jeugdzorg en het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling. De uiteindelijke beoordeling ligt dan

Groep. Doel is om te onderzoeken wat werkt bij ouders met een beperking. Vaak zie je dat er sprake is van multiproblematiek. Een voorbeeld: de ouder kan naast een verstandelijke beperking bijvoorbeeld een persoonlijkheids-

hoe we het beste kunnen samenwerken.”

### Chronisch zieken of NaH

Helen Bruning werkt als GZ psycholoog en gedragstherapeut bij Sophia Revalidatie. “Wij bieden poliklinische revalidatie in Gouda. Bij ons zijn mensen vaak kortdurend, gemiddeld vaak zo’n vier maanden in therapie. We richten ons met een multidisciplinair team op ouders met een chronische ziekte zoals MS of ALS of mensen met Niet Aangeboren Hersenletsel (NaH). Het gezin krijgt in zo’n situatie vaak ondersteuning van het maatschappelijk werk, de orthopedagoog en de psycholoog. Daarbij leren ze hoe om te gaan met de veranderende situatie. Bij chronisch zieken zijn het vaak individueel gerichte opvoedingsadviezen. Bij NaH is er vaak sprake van ineens een lichamelijke beperking, maar ook kunnen mensen een gedragsverandering ondergaan. Ze kunnen daarbij angstig of depressief worden. Wanneer er gedragsveranderingen of karakterveranderingen zijn, worden er vaak echtpaar-gesprekken gevoerd gericht op het ondersteunen van opvoed-

problemen. Ouders kunnen dan gesprekken hebben met de orthopedagoog die vanuit het kinderteam bij ons in dienst is. Daarnaast is er praktische hulp, zoals ergo-

vervolgens vaak ondersteund middels ambulante begeleiding, die we aanvragen (via CIZ), bijvoorbeeld bij de Gemiva-SVG Groep. We zorgen dan voor een goede overdracht voor

## “Steeds meer aandacht voor het gehele gezin”

therapie om te leren hoe je bijvoorbeeld met één hand de dagelijkse verzorging van het kind kunt doen. Dit praktische gedeelte is vaak nog het makkelijkste. Moeilijker is het om bijvoorbeeld te leren omgaan met gedragsveranderingen of afasie: het één zeggen, het andere bedoelen. Hiervoor doen we o.a. een beroep op de logopediste. Gedragsveranderingen worden vaak pas op langere termijn duidelijk. Er is steeds meer aandacht voor het hele gezin en de opvoeding van de kinderen, vooral wanneer er sprake is van een CVA (richtlijnen vanuit de Hartstichting). In gesprekken met het gezin wordt uitleg en psycho-educatie gegeven over wat vader of moeder zoals doet aan therapieën en wat bijvoorbeeld afasie is. Bij hersenletsel wordt de gezonde ouder

de periode na de revalidatie. We verwijzen veel door naar Algemeen maatschappelijk werk en we werken daarnaast veel samen met de ambulante begeleiders van Gemiva-SVG Groep en met de GGZ.”

### Kind bij de ouders

Jos de Kimpe: “Soms merk je ook dat het nodig is om het gezin extra aandacht te geven. In zo’n geval kunnen we o.a. voorlichtende rol richting ouders en het hele gezin. Ook ontwikkelen we intern cursussen. We doen dit aan de hand van vragen uit de praktijk. Zo hebben we onlangs iets gedaan voor de medewerkers over psychiatrische problematiek en in het bijzonder borderline omdat dit de laatste tijd opvallend vaak speelde bij cliënten van ons. Mogelijk dat we ook iets gaan doen aan de hand van het onderzoek over hoe we moeders beter kunnen ondersteunen. Want ondanks alles is het toch het mooiste als het kind bij zijn ouders kan opgroeien. Daar werken we met alle instanties aan in het Midden-Holland.” Peter Versteeg: “Toch heb ik nog wel één wens: rust in het stelsel. Telkens wijzigingen in het zorgstelsel brengt zoveel onrust met zich mee. Het zou een zegen zijn als we nu onze energie volledig konden richten op de ouders en kinderen.”

### BJZ\* in een aantal cijfers in 2008

Advies- en Meldpunt Kindermishandeling:	24.575	onderzoeken
	3.341	consultatie en advies
Jeugdbescherming	1.373	Onder Toezicht Stelling
	210	voogdij
Toegang	6.775	indicatie besluiten
		geïndiceerde zorg
	1.772	onderzoeken in het kader
		van een indicatiebesluit
	513	begeleidingstrajecten in
		het vrijwillig kader
	2.645	case management
		trajecten (ondersteuning/
		volgen/coördineren
		hulpverleningsproces
Jeugd Preventie Team	285	aanmeldingen
Jeugdreclassering	574	zaken
Kindertelefoon	3.857	telefonische gesprekken
	611	chatgesprekken

\* BJZ Zuid Holland (provincie Zuid-Holland minus de stadsgewesten Haaglanden en Rotterdam)

BJZ Zuid-Holland Midden Holland is een organisatorisch onderdeel van BJZ Zuid-Holland. Zuid-Holland Midden is actief in de gemeente Gouda, de samenwerkingsverbanden van gemeente verenigd in de K5 en G7 en de gemeente Gorinchem. In Zuid-Holland Midden wordt een kleine 30% van de bovenstaande cijfers gerealiseerd. De overige realisatie vindt plaats op de vestigingen in Dordrecht en Leiden.

# Hoe wil ik oud worden?

Oud en hulpbehoevend worden en toch zelfstandig blijven.

Marieke Dubbelman, journalist

Met die uitdaging gingen de deelnemers aan de cursus

'Hoe wil ik oud worden?' in zes sessies aan de slag.

De uitkomst van de cursus is bemoedigend.



Mariet van der Kloes, maatschappelijk werker Kwadraad, Ellen Boonstra, trainer coach Informele Zorg MH

Het is feest vandaag in het Bodengravense Hofhuis. De cursisten zijn voor de laatste keer bijeen. Een van hen, mevrouw Driessen, is 83 geworden. Ze trakteert op chique gebakjes. Er klinkt applaus voor een andere deelnemster; ze staat in het Algemeen Dagblad, omdat ze elke ochtend al baantjes trekkend in het openluchtzwembad van Bodegraven te vinden is.

Mevrouw Driessen, zegt dat ze het er nog maar eens van neemt, want volgend jaar, ja zelfs volgende week, kan alles anders zijn. Het ouder worden valt haar soms zwaar. De gesoigneerde dame is niet op haar mondje gevallen, maar toch vindt ze het moeilijk om hulp te vragen. Haar kinderen hebben het druk en als ze een instantie wil bellen, verdwaalt ze in een computermenu. "Het lijkt wel alsof je nooit meer iemand te spreken krijgt."

## Hulp vragen

Daarbij zijn er de fysieke ongemakken. "Iets wat je vorig jaar nog wel kon, kun je nu niet meer." Een deelnemster valt haar bij en vertelt

hoe klein haar wereld werd na de val van haar fiets. Ze kan niet meer zelfstandig boodschappen doen.

De cursus wordt georganiseerd door de Stichting Welzijn Ouderen Bodegraven in samenwerking met Kwadraad en Informele Zorg Midden-Holland. De cursus besteedt enerzijds aandacht aan de praktische kant van het ouder worden. Waar kunnen ouderen in Bodegraven terecht voor Thuiszorg, taxivoer of een aanpassing in de woning? Anderzijds gaat de cursus diep in op de emotionele aspecten van het ouder worden.

## Verskil in wensen

Door cursisten inzicht te laten krijgen in hun eigen levens-

ervaringen en daarmee geleerde levenslessen, reiken de coaches de deelnemers handvaten aan om hun eigen ouderdomsproces zo vorm te geven, dat de eigenwaarde niet wordt aangetast.

Zo krijgen de ouderen een opdracht om vijf persoonlijke kernwaarden voor hún leven te formuleren en na te denken hoe deze waarden hen kunnen helpen in de laatste levensfase.

En dat is strikt persoonlijk, zo blijkt wel. Eén deelnemster heeft zelfstandigheid hoog in het vaandel en wenst beslist niet betutteld te worden: "Toen ik een keer in het ziekenhuis terecht kwam, werd ik zo betuttelend toegesproken zo van 'we gaan u eens lekker wassen mevrouwetje', dat ik heb gezegd dat ik nog niet seniel was." Een andere dame die juist dankbaarheid hoog in het vaandel heeft staan heeft zo'n 'aai over haar bol', soms wel hard nodig.

De ervaring leert dat wie nu al nadenkt hoe het moet als iets niet meer kan, daar een groot gevoel aan zelfstandigheid aan overhoudt. Zeventig procent van de deelnemers voelt zich na afloop zich beter voorbereid op de laatste levensjaren.

## 'Hoe wil ik oud worden'



De cursus 'Hoe wil ik oud worden' is ook makkelijk ergens anders te organiseren. Een draaiboek is verkrijgbaar bij Ineke Weverling van het Transmuraal Netwerk.

Interesse? Neem contact met haar op via telefoon: (0182) 50 55 34 of per mail: Ineke.weverling@ghz.nl.

Annick Parker Brady (GGZ MH):

# “Anorexia sneller doorverwijzen”

Lia Thorborg, journalist

Nederland telt 400 pro-ana websites. Een zorgelijke ontwikkeling, vindt Annick Parker Brady. De psycholoog/psychotherapeut van GGZ Midden-Holland begrijpt de populariteit van de sites. Internet is een krachtig communicatiemedium en lotsverbondenheid is wat anorexia-patiënten bij uitstek zoeken.



Annick Parker Brady, psycholoog/psychotherapeut GGZ MH

“Iedereen in je omgeving zeurt dat je moet eten, terwijl jij jezelf te dik vindt. Die sites bieden steun. Daar word je aangemoedigd en ondersteund, staan foto’s van magere rolmodellen en kun je tips krijgen over afvallen.” Omdat je vuur het best met vuur bestrijdt, is zij heel blij met de recente lancering van [www.proud2bme.nl](http://www.proud2bme.nl).

Het Centrum Eetstoornissen Ursula (CEU) in Leidschendam, evenals de GGZ Midden-Holland onderdeel van Rivierduinen, heeft de website ontwikkeld als tegenwicht. Al staat de inhoud er lijnrecht tegenover, uiterlijk sluit de site volkomen aan bij de pro-ana sites en de belevingswereld van jongeren die lijden aan anorexia nervosa, boulimia en binge eating disorder (eet-aanvallen). De opmaak en onderwerpen zijn vergelijkbaar. Ook hier filmpjes met superslanke actrices, blogs over afvallen en fora waarop ervaringen kunnen worden uitgewisseld. De boodschap is echter subtiel 100% tegengesteld. Op [www.proud2bme.nl](http://www.proud2bme.nl) wordt graatmagerte niet als ideaalbeeld afgeschilderd, maar ondersteuning geboden om de eetstoornis te boven te komen. Niet alleen aan de patiënten, ook aan ouders.

### Steeds jonger

Eetstoornissen zijn een probleem van de geïndustrialiseerde wereld, waar de invloed van de media het menselijk ideaalbeeld dwingend oplegt dan elders op de aardbol. In Nederland zijn er geen regionale verschillen. Volgens cijfers van enkele jaren geleden lijdten hier jaarlijks 5000 mensen aan anorexia nervosa en 22.000 aan boulimia. De helft van de anorexia-patiënten is tussen de 14 en 20 jaar, hoewel een zorgelijke verjonging wordt gesignaleerd. Parker Brady: “Meisjes van negen jaar kunnen al overdreven bezig zijn met hun figuur.” Een andere tendens is de toename van het aantal anorectische jongens en jonge mannen. Bij deze 5% wordt de gewichtsafname meestal niet nagestreefd door minder eten maar door extreem sporten.

### Hulp zoeken

Opvallend is dat slechts 10% van de mensen met anorexia hulp zoekt. Op dit moment zijn bij de GGZ Midden-Holland circa 20 volwassenen en 8 tieners in behandeling. Anorexia is een ziekte, waarmee de eerstelijnszorg niet altijd goed raad weet. Parker Brady is voorzitter van de Kennisgroep Eetstoornissen van GGZ Midden-Holland, waarin onder meer psychologen, verpleegkundigen en lichaamsgerichte therapeuten samenwerken. Zij merkt op, dat huisartsen de ziekte vaak niet herkennen. “Het is lastig, omdat zeker niet alle kinderen met eetproblemen of pubers met lijndrang anorexia hebben. Soms wordt echter niet voldoende doorgevraagd. Elk advies in de richting van ‘niet zeuren, gewoon eten’ is nutteloos. Maar ook eindeloze bloedonderzoeken kosten tijd en lossen niks op. Als een meisje van 15 jaar 15% onder haar gezonde body mass index-marge zit, een extreme angst voor dik worden vertoont, een vertekend lichaamsbeeld heeft en niet menstrueert, dan is er sprake van anorexia. En is het verstandig om haar linea recta door te verwijzen voor een specialistische behandeling.” De praktijk wijst uit, dat die recht-

streekse weg lang niet altijd wordt ingeslagen. “Wij krijgen veel patiënten via de diëtisten of het alternatieve circuit, waarnaar ze eerst verwezen zijn. Maar die kunnen weinig uitrichten bij een ernstige psychiatrische ziekte als anorexia.”

### Eerst motiveren

Als het gaat om jongeren van 15 tot 18 jaar wordt die specialistische zorg geboden door GGZ Midden-Holland Kind en Jeugd. Na de intake wordt de patiënt toegelaten tot een poliklinische eetstoornisgroep. Tijdens de wekelijkse bijeenkomsten wordt vooral gewerkt aan motivatie om hun eetgedrag te wijzigen. Wanneer de jongeren tot dat inzicht zijn gekomen, volgen behandeling alsmede trajecten waarbij de nadruk kan liggen op sociale vaardigheden, assertiviteit en zelfvertrouwen. Bij de GGZ-zorgverleners leven gedachten om ook voor jongere kinderen een groep op te zetten.

Voor 18-plussers is de GGZ vorig jaar begonnen met een laagdrempelige cursus eetstoornissen, waarvoor men zichzelf kan aanmelden. Patiënten stemmen er vaak mee in om af te zijn van de zorg en druk van ouders. Tijdens de cursus wordt gewerkt aan erkenning van de ziekte en motivatie voor verdere behandeling. “Dat lukt bij het merendeel,” aldus Parker Brady. Die stappen na de cursus over naar een eetstoornisbehandelgroep. Schrijnende gevallen met extreem ondergewicht kunnen direct worden doorverwezen naar het

CEU, waar ze desnoods met sondevoeding in leven worden gehouden.

Parker Brady: “Hoewel voor 40 tot 60% de behandeling een redelijk gunstige afloop heeft, blijft 30% chronisch kampen met eetstoornissen. 15% van de patiënten overlijdt, waarvan de helft door zelfdoding. De ziekte is niet alleen vreselijk voor de patiënt, maar trekt een enorme wissel op de mantelzorgers. Ouders raken wanhopig en voelen zich absoluut machteloos.” Ook voor hen bestaan websites ([www.8zorg.nl](http://www.8zorg.nl)) en helpdesks, zoals van de Stichting Anorexia en Boulimia, die zich sterk maakt voor preventie.

### Meer voorlichting

Parker Brady zou scholen in de regio graag oproepen om meer te doen aan voorlichting. “Hoewel anorexia al eeuwen bestaat – denk aan de ingesnoerde 19e-eeuwse dames met hun appelflauwtjes en de kwijnende schildersmodellen – is er sprake van een toename in onze tijd. Het helpt echt wanneer jongeren van ervaringsdeskundigen horen wat de gevaren zijn.” Ook vraagt ze de eerstelijnszorg om sneller door te verwijzen naar de specialistische hulpverlening van de GGZ. In de alternatieve therapieën, waartoe mensen soms hun toevlucht zoeken, heeft zij weinig vertrouwen. “Anorexia is een gecompliceerd psychisch probleem. De behandeling is bij het reguliere circuit in de beste handen.”

### Het gevaar van pro-ana

*Door de aanhangers van de pro-ana ('Pro ana' staat voor 'pro anorexia nervosa') sites wordt anorexia gepropageerd als een levensstijl: magerte geldt als succesvol verzet tegen overconsumptie. In werkelijkheid is sprake van een ernstige psychische stoornis, waarbij eetgedrag wordt gebruikt als controlemiddel. Anorexia-patiënten zijn vaak verlegen, faalangstig, subassertief, introvert en spanningsgevoelig. Er is een genetische component, maar ook gezinscultuur (nadruk op gewicht en lijnen) kan een rol spelen. Afgezien van het geestelijk leed zijn de lichamelijke gevolgen van anorexia: verstoring van de haargroei (donsvorming op het lichaam), haaruitval, verlaagde bloeddruk, blijvende botontkalking en zwangerschapsproblemen. Er wordt druk uitgeoefend op de politiek om pro-ana sites te verbieden. Een aantal wordt inmiddels voorafgegaan door een waarschuwing, die 45% van de bezoekers ervan blijkt te weerhouden door te klikken.*

# Online soms beter dan oogcontact

Gerben Stolk journalist - PlumaTekst

**Internet in plaats van een spreekkamer. Digitaal in plaats van oogcontact. Online zorgverlening is in opkomst. De GGZ-instelling Rivierduinen, waar GGZ Midden-Holland deel van uitmaakt, pioniert met programma's om psychiatrische klachten te voorkomen.**

“Dat kan toch niet? We moeten mensen toch persoonlijk zien om hun situatie in te schatten en hulp te verlenen?” Deze geluiden zijn

afgenomen binnen Rivierduinen. Sinds september 2007 biedt de organisatie de internetcursus ‘Kleur je Leven’ aan, bedoeld om een depressie te voorkomen bij bijvoorbeeld mantelzorgers of mensen met stemmingsklachten of eenzaamheidsproblematiek. Nellie Wilschut, binnen Rivierduinen projectleider van ‘Kleur je Leven’, stond mede aan de wieg van het preventieprogramma. Zij deed dat ook vanuit haar betrokkenheid bij het Trimbos-instituut, het landelijke kennisinstituut voor onder meer geestelijke gezondheidszorg. Wilschut vertelt: “Het Trimbos-instituut en zeven GGZ-instellingen door het hele land hebben in twee jaar tijd 9.000 mensen digitaal bereikt. Dat aantal zou nooit zijn gehaald wanneer we puur volgens de traditionele wijze hadden geworven, laat staan dat we zoveel mensen een intakegesprek hadden kunnen aanbieden.”

## Eenzaam

Stel, iemand is eenzaam, vreest depressief te raken en wil er iets tegen doen. Na een paar zoektermen via een zoekmachine belandt hij op internet al snel bij [www.rivierduinen.kleurjeleven.nl](http://www.rivierduinen.kleurjeleven.nl). Hij kan er informatie vinden en een aanmeldingsvragenlijst invullen. Een voorbeeld: ‘Omschrijf waar u last van heeft’. Of: ‘Geef met een



Nellie Wilschut, Preventiefunctionaris GGZ Midden-Holland

cijfer aan hoe gelukkig u zich de laatste week heeft gevoeld'. Daarna beoordeelt een GGZ-medewerker, of hij kan meedoen aan de cursus of beter kan worden gewezen op een andere vorm van hulpverlening. Negentig procent krijgt toegang tot de cursus.

### Huiswerk

Wilschut: "Het draait om bewustwording, herkenning en het aanleren van nieuwe vaardigheden via oefeningen en huiswerk. Deelnemers die bijvoorbeeld last hebben van negatieve, niet-helpende gedachten, leren met behulp van oefeningen hoe zich hiervan bewust kunnen worden, hoe ze deze opsporen en stapsgewijs omzetten in helpende gedachten. Kleur je Leven is bedoeld voor achttien plussers. Uit onderzoek blijkt dat 82,5 procent van de deelnemers minder klachten heeft, 84,2 procent beter met de klachten kan omgaan en dat de digitale cursus gemiddeld een 7,4 als rapportcijfer krijgt."

### Voordeel

Wilschut benadrukt: "Internet is geen vervanging van hulpverlening, maar wel een methode om meer mensen te bereiken, laagdrempelig te zijn en toch hulp te bieden aan mensen die niet het stempel willen hebben psychisch iets te mankeren. Bovendien kun je ze online snel van dienst zijn. En zoals onze directie het verwoordt: 'Hulp geef je zo licht als mogelijk en zo zwaar waar nodig'. Het voordeel van dit alles voor zorgprofessionals? Dat op korte termijn veel meer mensen worden geholpen via een andere weg."

### Minder kosten

'Kleur je Leven' staat niet op zichzelf. Digitale preventieprogramma's vallen in de smaak bij steeds meer zorgaanbieders, beleidsmakers en verzekeraars. Ze kosten minder dan gebruikelijke hulp en ze verkleinen de toekomstige hulpvraag. Wilschut: "Wij hebben goede ervaringen met E-mental health en streven ook naar uitbreiding, maar het is zaak uit de bestaande initiatieven de goede, de veilige en kwalitatief sterke te pakken. Er is

best veel kaf onder het koren, iedereen kan in principe online iets aanbieden."

Rivierduinen is in elk geval ook enthousiast over [www.proud2bme.nl](http://www.proud2bme.nl), dat de organisatie deze zomer introduceerde. Wilschut: "Het is bedoeld voor jongeren met eetproblemen en -stoornissen. Het is gebleken dat vier van de vijf mensen uit deze doelgroep geen beroep doen op hulpverlening. Wij verwachten via internet meer jongeren te kunnen bedienen." Zie ook het artikel hierover op pagina 8.

### 'Leven met boulimia'

Eigentijds communiceren. Doelgroepgericht communiceren. Dat zijn de eerste indrukken bij een

bezoek aan de website. De jongeren-doelgroep kan er 'zappen': er zijn korte aandachtspunten die bij elkaar op een speelse, bijna onopvallende manier bewustzijn over eetproblemen en -stoornissen kweken en ook oplossingen aandragen. Zo is er het dagboek 'Leven met boulimia', zo is er een rubriek om vragen te stellen aan een psycholoog of diëtist en zo zijn er YouTube filmpjes met titels als 'My Fight with Anorexia'. Wilschut: "Ook hier geldt: de mensen die met minder hulp of met digitale hulp toekunnen, hoeft je niet meer te zien, terwijl je er wel veel bereikt. Al je fysieke hulp kun je besteden aan degenen die deze vorm nodig hebben."



## Mentaal Vitaal



*Ervoor zorgen dat zo weinig mogelijk mensen last krijgen van een depressie.*

*Internetbehandeling werkt goed en houdt de kosten laag.*

*De websites zijn laagdrempelig en gebruiksvriendelijk.*

*De teksten uit de folder van Mentaal Vitaal laten aan duidelijkheid niets te wensen over. 'Kleur je Leven' (zie hoofdartikel) is een van de projecten onder de vlag van dit innovatieprogramma depressiepreventie. Hetzelfde geldt voor 'Grip op je dip'. Het eerste is bedoeld voor volwassenen, het tweede voor jongeren. Beide worden uitgevoerd door het Trimbos-Instituut en GGZ-instellingen,*

*waaronder Rivierduinen en dus ook GGZ Midden-Holland. Gezondheidsminister Ab Klink gaf begin vorig jaar het startsein voor Mentaal Vitaal. Zijn ministerie is initiatiefnemer. Belangrijke doelstelling: dat mensen mentaal gezond blijven en daardoor weerbaar zijn voor tegenslag en andere negatieve ervaringen. Uitgangspunt daarbij: innovatief gebruik van e-mental health en inzet van technologische vernieuwingen.*

*Uit de folder: "Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat preventie goed werkt om depressieve klachten te verminderen en ook om te voorkomen dat depressie ontstaat. Kortom, preventie levert grote gezondheidswinst op. Mentaal Vitaal maakt gebruik van nieuwe technieken en methoden die via internet worden toegepast. Tevens sluit Mentaal Vitaal aan bij een aanpak van depressie waarbij alle betrokken partijen (burgers, patiënten, overheid, zorgverzekeraars, zorgverleners en werkgevers) met elkaar actie ondernemen om samen zo groot mogelijke winst te behalen."*

*Nellie Wilschut, binnen Rivierduinen projectleider van Kleur je Leven: "Er zijn op dit moment veel meer internetcursussen in ontwikkeling binnen Mentaal Vitaal. Denk aan mental fitness. Maar denk ook aan varianten op 'Grip op je dip'. De huidige cursus is bedoeld voor 16- tot 25-jarigen, maar er zullen bijvoorbeeld ook versies worden opgezet voor allochtonen of mensen met een lagere sociaaleconomische status."*

*Wilschut vertelt dat naar verwachting patiënten van steeds meer zorgverleners baat kunnen hebben bij online preventiecurcussen. "Nu zijn het bijvoorbeeld GGZ-medewerkers die aan de slag gaan met 'Kleur je Leven'. Maar wellicht kunnen straks ook huisartsen er mensen op wijzen."*

Van indicatoren tot grafieken

# Registratie voor betere CVA-zorg

Gerda van Beek, journalist

**Jaarlijks worden zo'n 36.000 mensen getroffen door een beroerte. Zo'n 20% overlijdt binnen vier weken en degenen die het overleven, hebben veelal een verminderde kwaliteit van leven. Snelle, adequate zorg is van levensbelang.**

Hart- en vaatlijden behoort tot de top drie van doodsoorzaken in Nederland. Een beroerte (CVA) is daarvan de grootste vertegenwoordiger. CVA-zorg begint altijd met een acute fase, gevolgd door de behandelphase, revalidatiefase en tot slot veelal de chronische fase. Dat vereist naadloos aansluitende zorg: ketenzorg dus.

In Midden-Holland is al jaren de CVA-keten actief. Daarbij gaat het om snelle diagnostiek en behandeling, een zo kort mogelijke opname op een stroke unit, met zo snel mogelijk ontslag, zodat de patiënt niet langer in het ziekenhuis verblijft dan strikt noodzakelijk en op een passende plaats verder kan revalideren.

## Prestatie-indicatoren

“In feite kun je spreken van instroom, doorstroom en uitstroom”, licht Jacqueline Blom toe, CVA-netwerkcoördinator bij Transmuraal Netwerk Midden-Holland. “De prestatie-indicatoren zijn opgesteld om te kijken waar eventuele verbeteringen mogelijk zijn.” Er wordt al zes jaar gewerkt met deze prestatie-indicatoren. Jaarlijks verwerkt Jacqueline de gegevens tot een verslag. Daarmee worden de gegevens heel inzichtelijk. Zo is de gemiddelde ligduur in de afgelopen zes jaar gedaald met tien dagen. In 2008 zijn er 298 CVA-patiënten opgenomen, een daling van 4,2% ten opzichte van 2007. “Mogelijk is dat een gevolg van de TIA-screening”,

stelt Jacqueline voorzichtig.

Ander opvallend punt is de forse toename in 2008 van het aantal trombolyses bij patiënten met een herseninfarct. “Huisartsen zijn geïnformeerd over het grote belang patiënten snel in te sturen”, verklaart CVA-verpleegkundige Marja Gorissen. “Juist de mogelijkheden van trombolyse versterkt het spoedeisende karakter. In het ziekenhuis moet de trombolyse namelijk binnen 4,5 uur worden gestart, waarbij eerst een bloeding moet worden uitgesloten middels een CT-scan. Want trombolyse kan alleen bij patiënten met een herseninfarct, absoluut niet als de CVA wordt veroorzaakt door een bloeding.”

## Verbeterprocessen

Als CVA-verpleegkundige moet Marja ook gegevens registreren. Is dat lastig? “Het vergt zeker tijd”, geeft ze grif toe, “maar het hoort gewoon bij mijn werkzaamheden. Inzicht in de ketenzorg is noodzakelijk, alle betrokkenen zien daar het belang van in.”

Tijdens de jaarlijkse vergadering van de betrokkenen in de CVA-keten wordt de CVA-registratie besproken. “Registratie is geen doel op zich”, benadrukt Jacqueline. “Het gaat om de mogelijkheid te komen tot verbeterprocessen. Want we willen optimale CVA-zorg leveren!”



Marja Gorissen, CVA-verpleegkundige ZorgBrug, Jacqueline Blom, CVA-netwerkcoördinator Transmuraal Netwerk MH

U kunt de registratie opvragen, mail naar [jacqueline.blom@transmuraalnetwerk.nl](mailto:jacqueline.blom@transmuraalnetwerk.nl)

# Drie disciplines in 'n uur

Een psycholoog, een kinderarts en een revalidatiearts die zich binnen een uur alle drie buigen over een kind van maximaal zeven jaar met bijzonderheden in de ontwikkeling. Begin dit jaar ging het project 'Goudvis' van start. Het staat voor: Gouda, Vroegtijdig, Integraal, Signalering.

Gerben Stolk journalist - PlumaTekst



Petula Peters, coördinator Integrale Vroeghulp

Kinderen die in kortere tijd door verschillende disciplines worden gezien. Snellere terugkoppeling door een specifieke deskundige. Gemakkelijker verwijzen naar de juiste zorgverlener. Vraag Petula Peters voordelen op te noemen van de vernieuwde integrale en multidisciplinaire vroeghulp in Gouda, en het ene na het andere voorbeeld volgt. Vanuit haar kantoor, dat is ondergebracht bij MEE Midden-Holland, coördineert zij 'Goudvis'. Voorheen deed Joke Snel dat. Peters: "In Gouda kennen we al jaren integrale en multidisciplinaire vroeghulp. Het is nieuw dat we sinds januari in het Groene Hart Ziekenhuis een polikliniek hebben waar kind en ouders in een uur tijd

drie keer twintig minuten worden ontvangen. Een revalidatiearts van Sophia Revalidatie en een psycholoog en kinderarts van het Groene Hart Ziekenhuis houden dan gezamenlijk spreekuur."

## Experiment

'Goudvis' valt onder het landelijke project Vroeg, Voortdurend en Integraal (VVI), waarvoor in september vorig jaar de aftrap werd gegeven. VVI is een van de experimenten binnen het Transitieprogramma in de Langdurende Zorg van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Doel: verbetering in de ketens van vroegsignalering, diagnostiek, zorg, onderwijs en ondersteuning voor kinderen met een verstandelijke, lichamelijke of meervoudige beperking of chronische ziekte in de leeftijd van nul tot circa zeven jaar en hun ouders. Problemen moeten in een vroeg stadium aan het licht komen, zodat tijdig adequate hulp kan worden geboden, kinderen zich optimaal ontwikkelen en zwaardere zorgaanpakken in de toekomst worden voorkomen.

## Motorische achterstand

Binnen Goudvis draait het om kinderen met bijzonderheden in hun ontwikkeling. Denk aan jongens en meisjes met ADHD, een verstandelijke beperking, een motorische achterstand of een aandoening uit het autistische spectrum.

Peters: "De kern van Goudvis is, dat kinderen in korte tijd door meerdere disciplines worden gezien en kunnen worden verwezen. We hebben een breed samengestelde klankbordgroep (zie kader). Juist omdat om het gaat om jonge kinderen bij wie onduidelijk is welke kant zij op moeten, is samenwerking belangrijk. Om het overzicht te houden, krijgen een kind en hun ouders een zogeheten trajectbegeleider toegewezen. Die zorgt er bijvoorbeeld voor dat het kind uiteindelijk bij de juiste zorgverlener terecht komt. Een aantal organisaties staat belangeloos een trajectbegeleider af. MEE Midden-Holland voorziet in drie begeleiders, Bureau Jeugdzorg Midden-Holland in twee en ASVZ, Vierstroomzorging en de GGD Hollands Midden alle in één."

## Frequentie opgevoerd

Wat is de balans ruim een halfjaar na de opening van de polikliniek? Peters: "Het was de bedoeling elke zes tot acht weken zes kinderen en hun ouders te zien. Maar de aanloop blijkt zó groot te zijn, dat we met ingang van september de frequentie hebben opgevoerd tot één keer per maand."



# Landelijk versus regionaal Elektronisch Patiënten Dossier

Carla van Zuylen,  
senior communicatieadviseur

**In de media is veel te doen over het EPD en de privacy.**

**Minister Klink acht alleen een landelijk EPD voldoende**

**beveiligd. In Midden-Holland wordt gewerkt met een**

**regionaal EPD. Volgens het College bescherming persoons-**

**gegevens (CBP) overtreedt Midden-Holland de wet.**

Wat is er aan de hand? Eef Peelen, projectleider EPD Midden-Holland: "Het beleid in Midden-Holland is altijd geweest dat een regionale voorziening moet passen op een landelijke voorziening. Immers, het medicatiedossier van een patiënt uit Gouda moet ook gevuld kunnen worden vanuit een ziekenhuis in Groningen. Daarom werkt het regionaal EPD Midden-Holland zo veel mogelijk met de landelijke standaarden (UZI-pas, Burger Service Nummer etc). Qua privacy-beveiliging is er geen verschil met het landelijk EPD.

Waarom een regionaal EPD naast het landelijke? De ontwikkeling regionaal is makkelijker. Het landelijk EPD maakt gebruik van de regionale ervaringen. Verder is het zo dat regionale zorgverleners onderling al veel meer gegevens kunnen en willen uitwisselen dan via het landelijke EPD mogelijk is, denk bijvoorbeeld aan ziekenhuis- en ketendossiers. Noem het lokaal verkeer waarvoor geen rijkswegen nodig zijn. Het landelijk EPD beperkt zich voorlopig tot het Waarneem Dossier Huisartsen en het E Medicatie Dossier. Het tempo is laag, volledige beschikbaarheid naar verwachting niet voor 2012. Midden-Holland loopt voorop en is daarom misschien ook wel door het CPB als testcase uitgekozen om een voorbeeld te stellen."

## Overtredingen

Het CPB is van mening dat de twee regio's die onderzocht zijn, de wet op drie punten overtreden. Eef Peelen: "Het bestuur van SPITZ-MH, de organisatie van regionale zorgaanbieders die verantwoordelijk is voor het EPD in Midden-Holland, heeft uiteraard zorgvuldig gekeken of dit terecht is. Immers, als het beter kan, dan moeten we het beter maken." De drie punten zijn:

1. CBP: SPITZ-MH heeft de patiënten niet persoonlijk geïnformeerd over het opnemen van de identificerende gegevens (naam, geboortedatum etc.) in de verwijzingsindex (het telefoonboek waar in staat in welke systemen informatie van de patiënt vastgelegd is). SPITZ MH: Het was en is nog steeds niet duidelijk wat onder persoonlijk informeren moet worden verstaan? Schriftelijk? Fysiek? Op naam? Huisadres? In nauw overleg met de patiënten en consumentenvertegenwoordiging heeft SPITZ in 2007 gekozen voor collectief informeren via huis-aan-huisbladen, posters, folders en een website; [www.spitz-mh.nl](http://www.spitz-mh.nl). SPITZ MH wil de informatieronde graag herhalen op een manier die door het CPB wordt goedgekeurd.
2. CBP: SPITZ-MH checkt niet of de zorgverlener die patiëntgegevens in wil kijken werkelijk een behandelrelatie heeft met de patiënt wiens



Eef Peelen, Transmuraal Netwerk

informatie opgevraagd wordt.

SPITZ MH: Zorgverleners krijgen alvorens de patiëntgegevens te kunnen zien een waarschuwingsscherm dat ze een behandelrelatie moeten hebben en dat ze gelogd worden. Technisch gezien kunnen we onrechtmatig inkijken nog niet geheel blokkeren. Dat geldt overigens ook voor het landelijk EPD.

3. CBP: SPITZ-MH beschikt niet over een systeem dat waarschuwt als er een verdachte raadpleging plaats vindt.

SPITZ MH: Alle loggingsrapporten worden handmatig gecontroleerd op misbruik. Het is de verwachting dat in Nederland in 2010 een dergelijk waarschuwingssysteem beschikbaar komt voor EPD raadplegingen.

Eef Peelen: "Medio oktober wordt een definitieve uitspraak van het CPB verwacht. Alle andere regio's, VWS, NICTIZ en de koepels (KNMP/KNMG/LHV etc.) kijken met grote belangstelling toe."

Hanneke Leroux, Nurse practitioner longziekten, ZorgBrug:

# Hygiëneprotocol in de praktijk

**Op de deur van een apotheekhoudende huisartsenpraktijk lees ik de volgende waarschuwing: Bij verschijnselen van griep niet naar de praktijk komen maar neem telefonisch contact op! Maar dat is niet alles...**

Er is een kleiner briefje onder geplakt met de waarschuwing: en ook niet naar de apotheek komen. Wij bezorgen uw medicatie thuis. Met daaronder in nog kleinere letters: door de brievenbus. Hier is duidelijk over nagedacht. Binnen hangt een prachtig uitgebeelde poster met het hygiëneprotocol. Hoesten en niesen in een wegwerp-zakdoek, zakdoekje netjes opvouwen en meteen weggooien, handen wassen.

In juli toont het journaal ons jeugdige vakantiegangers die snotterend en hoestend maar vooral hees en zeer vermoeid uit een bus rollen. Het zou verontrustender zijn geweest als ze uitgerust en blakend uit die bus zouden stappen maar met de Mexicaanse griep in aantocht zijn zulke beelden toch hot news. We horen wat die jongelui allemaal uitspoken tijdens hun vakanties. Niets nieuws onder de zon. Maar een bezorgde verslaggever vraagt of ze niet bang zijn dat ze de Mexicaanse griep hebben opgelopen. Nee, dat zijn ze niet. Moeten ze nu in quarantaine?

## Verhouding gewone griep?

In augustus, de tel is nog bij te houden, meldt een krant dat er in Nederland 779 griepgevallen zijn en dat er 1 griepdode is te betreuren. Hoe verhoudt zich dat tot een gewone griep wil ik weten. Ik begeef mij met deze zoekvraag op pubmed. Zonder nog maar een



Hanneke Leroux, Zorgbrug

MESH term te hebben ingevoerd stuit ik al op het icoontje H1N1 Flu met daarachter een keur van info. Intussen bereiken ons geruststellende berichten van het RIVM: het verloop van deze griep zal niet anders zijn dan bij een gewone griep, echter er worden naar verwachting wel veel meer mensen ziek.

Nursing komt met het nieuws dat een kwart van de verpleegkundigen zich niet zal laten inenten tegen de griep.

## Effect vaccinatie personeel

In een drietal in Engeland uitgevoerde onderzoeken is de

effectiviteit van een cordon sanitaire (en dit heeft uiteraard niets met Wilders te maken) gemeten door het personeel in verpleeg- en verzorgingshuizen tegen influenza te vaccineren. In alle gevallen leidde een toename in de vaccinatiegraad bij het personeel tot een afname in de sterfte van patiënten met circa 40 procent tijdens epidemische uitbraken van influenza. Of de patiënt zelf wel of niet was gevaccineerd, had geen effect op het sterfterisico. Hiermee lijkt het bewijs van indirecte bescherming door een cordon sanitaire geleverd. Het ging hierbij om de gewone griep en niet speciaal over de Mexicaanse. Vaccinatie van acht gezondheidswerkers was voldoende om één sterfgeval te voorkomen. In Medisch Contact van 23 maart stond hier een interessant artikel over.

## Actieve rol

Wat te doen met die patiënt, die hoestend en proestend, toch ter behandeling verschijnt? Laat hem afstand doen van die strijkbare zakdoek. Wijs hem op het hygiëneprotocol. En vertel hem vooraf wat de regels zijn. Niet komen bij verschijnselen van griep of van een plotselinge verergering van ziekte. En zorg dat er zo'n mooie poster hangt van het RIVM, verkrijgbaar via Postbus 51. Laat die poster ook bij u bezorgen. Door de brievenbus.

# Verpleeghuisarts bestaat niet meer

Lia Thorborg, journalist

Op de naambordjes van René Boeren en zijn collega-artsen in Verpleeghuis Bloemendaal staat de nieuwe titel: **specialist ouderengeneeskunde (SO)**. Sinds 15 juli staan de **1400 verpleeghuisartsen in ons land officieel geregistreerd als specialist ouderengeneeskunde. Verpleeghuisarts is niet langer een beschermde titel.**

Dat is niet de enige verandering, legt Boeren, tevens lid van de Raad van Toezicht van de beroepsvereniging Verenso, (zie kader) uit. Het werkterrein is ook uitgebreid. “Onze expertise is gericht op kwetsbare ouderen met complexe problematiek. Dat bleef voorheen beperkt tot de bewoners van verpleeghuizen. Wij kunnen onze deskundigheid echter ook heel zinvol inzetten op andere plaatsen in de zorgketen. Intra- én extra-muraal.”

## Specialisme uitgebreid

De uitbreiding van het specialisme is een antwoord op de praktijk, waar kwetsbare ouderen met een complexe problematiek een groeiende doelgroep vormen die veel vergt van de eerstelijnszorg. Boeren en zijn collega's willen in de toekomst meer kunnen betekenen voor vooral huisartsen in de regio. “Verzorgingshuizen roepen nu al regelmatig de hulp van SO's in, maar voor ouderen in de thuis-situatie worden wij nog nauwelijks geraadpleegd. Een huisarts kan nu een SO op consultbasis inschakelen, gefinancierd door de AWBZ.” Hij ziet grote voordelen voor de patiënten. “Wanneer de gezondheid van thuiswonende ouderen met complexe problemen verslechtert, wordt er doorbehandeld en steeds meer zorg geboden. Dat is een

reflex. Tot het niet meer kan, waarna opname in een verpleeghuis volgt. Indien de SO echter in een vroegtijdig stadium erbij wordt geroepen, zal hij de relatie tussen functionaliteit en ziekte onderzoeken. Hij kan helpen om keuzes te maken en andere behandelopties aangeven, bijvoorbeeld gericht op autonomie en welbevinden.” Huisartsen, maar ook andere specialisten, Parkinson- en CVA-verpleegkundigen, kunnen ouderen voortaan rechtstreeks doorverwijzen naar een SO-spreekuur. Daarvoor is

geen CIZ-indicatie nodig. “Dat verlaagt de drempel. Als wij meer mensen eerder zien en contacten onderhouden met verwijzers, komt dat de zo gewenste ketenzorg ten goede.”

In Midden-Holland hoopt hij snel tot werkafspraken te komen. Het vernieuwde specialisme biedt nieuwe kansen. Zo zijn er elders in het land huisartsenpraktijken, die een wekelijks SO-spreekuur inhuren. Ook stimuleren sommige verzekeraars verzorgingshuizen en huisartsen om een connectie aan te gaan met een SO.

De vroegere verpleeghuisartsen slaan hun vleugels uit. Is dat bedreigend voor bijvoorbeeld huisartsen, die net de nieuwe kaderopleiding ouderengeneeskunde hebben gevolgd? “Het gaat ons niet om meer werk,” aldus Boeren. “Wij willen ons beroep verder ontwikkelen en weten dat de samenleving baat kan hebben van onze specifieke expertise. Wij ‘pakken’ niet de hele ouderenzorg, richten ons niet op gezonde ouderen of enkelvoudige problematiek. In de verpleeghuizen zijn wij beleidsbepalend, maar bij consulten worden wij geen hoofdbehandelaar. Wij bieden onze deskundigheid aan, overal waar zij nodig is. Het grappige is dat juist huisartsen met de kaderopleiding dat heel goed begrijpen.”



René Boeren, specialist ouderengeneeskunde Zorgpartners MH

# Leven is ook doodgaan

In de regio Gouda is in 2008 het initiatief genomen om het taboe op praten over de dood te doorbreken. Inmiddels zijn twee afdelingen van Zorgpartners aan de slag, is er een campagne gestart en vindt op 10 oktober een informatie-markt plaats.

Carla van Zuylen,  
senior communicatieadviseur

## Afdelingen Zorgpartners aan de slag met STEM

Gert Veerman is afdelingshoofd bij de zorgcentrum Savelberg in Gouda, een onderdeel van Zorgpartners.

“Via mijn leidinggevende hoorde ik over het project ‘Sterven op je eigen manier’ (STEM). Palliatieve zorg en praten over de dood is een onderbelicht onderwerp en daarom sprak het mij direct aan.

Uit intern overleg bleek draagvlak hiervoor dus een afspraak met Lisette van Dingenen van het Transmuraal Netwerk Midden-Holland volgde om te bespreken wat het inhoudt en hoe we het zouden kunnen aanpakken op onze afdeling. Daar kwam uit voort dat we in overleg de inspiratiecyclus hebben aangepast en zes bijeenkomsten hebben vastgesteld. De eerste en laatste bijeenkomst worden bijgewoond door het hele team. Oftewel: alle medewerkers die met onze cliënten te maken hebben dus behalve verzorgenden ook bijvoorbeeld de gastvrouwen en huishoudelijke dienst. Deelname is verplicht want we vinden het belangrijk dat iedereen weet waar we mee bezig zijn en wat we willen bereiken. Tijdens de eerste bijeenkomst stond dit ook centraal. Vervolgens zijn we in afgeslankte vorm verder gegaan met de directe zorgverleners, zij komen vier keer bijeen.”

### Eigen referentiekader

“Belangrijk aspect bij het STEM-project is dat je eigen referentiekader tegen het licht wordt



Gert Veerman, afdelingshoofd  
zorgcentrum Savelberg in Gouda

gehouden. Hoe kijk je aan tegen sterven op je eigen manier? En wat zijn eigenlijk je eigen wensen? Voor sommige medewerkers is dit lastig of gaat het te ver. Maar ik merk al wel dat het met elkaar hierover in gesprek gaan belangrijk is want het heeft invloed op je zorgverlenerschap. Het is nog te vroeg om conclusies te trekken maar nu de eerste bijeenkomsten achter de rug zijn merk ik dat er al wel over gesproken wordt met elkaar. Ook valt me op dat de overige teamleden die niet het hele traject volgen, benieuwd zijn hoe het traject verloopt. Daarom zorg ik nu voor verslaglegging zodat ik ze

kan informeren.

Van het STEM-project verwacht ik dat we handvatten krijgen om iets te gaan doen met palliatieve zorg zodat we onze cliënten nog beter van dienst kunnen zijn. Het is de start van een verandertraject, palliatieve zorg moet een natuurlijk onderdeel gaan worden van het zorgproces. Doodgaan hoort nu eenmaal bij het leven, ook voor onze cliënten. Het zou wat mij betreft normaal moeten zijn om eerder, niet pas als het einde zich echt bijna aandient, maar bij het begin van de opname het er al eens met de cliënt over te hebben.”

Lees verder op volgende pagina >>

>> Vervolg van vorige pagina

### Volgende uitdaging

Het wensenboekje is een uitgelezen manier om inzichtelijk te maken wat een cliënt wil. Wel dient zich dan mogelijk een volgende uitdaging aan: hoe kunnen we als organisatie de wensen in vervulling laten gaan? Ook hebben we het over de wensen

van de medewerkers, zo hebben sommige medewerkers aangegeven ook na het overlijden de laatste zorg te willen verlenen om het goed af te ronden. Maar het zogenaamde 'afleggen' is het werk van de begrafenisondernemer, hoe gaan we daarmee om? Dat heeft het STEM-project ons in ieder geval al gebracht: we hebben het er nu over met elkaar."

## "Stof om over te praten"

Lia van der Sloot werkt als verzorgende IG (Individuele Gezondheidszorg) bij de Savelberg in het team dat met het STEM-project aan de slag is. "Een paar jaar geleden heb ik al de cursus palliatieve zorg gevolgd, voor mijn werk wilde ik me hier verder in verdiepen. Bij ons op de afdeling zijn allemaal oude demente bejaarden dus het komt regelmatig voor dat een cliënt een aantal weken of soms zelfs maanden palliatieve zorg nodig heeft. Toen ik hoorde van het STEM-project vond ik dat heel interessant. Omgaan met stervenden heeft ook met jezelf te maken, met je eigen dood.

We hebben nu een aantal bijeenkomsten achter de rug en ik moet zeggen: het is best wel confronterend. Ik had niet verwacht dat het zo diep zou gaan. Zowel ik als ook collega's waren er toch wel een beetje door van slag want het is niet niks om na te denken over hoe je het zelf zou willen. Ik had er



Lia van der Sloot, verzorgende IG bij de Savelberg

niet bij stil gestaan dat dit, hoewel vaak onbewust, van invloed is op je werk met cliënten. Ik had verwacht meer te weten te komen over de zorg voor de mensen en hoe we de familie beter kunnen opvangen. Maar ik heb begrepen dat dit nog aan de orde komt, in september gaan we weer verder met de inspiratiecyclus. Ook hebben we het wensenboekje besproken. Dit is een prettig middel om aan de familie te kunnen geven zodat we iets hebben om met hen over te kunnen praten. Bij demente bejaarden gaat het erom om te weten te komen wat die persoon gewild zou hebben. In de praktijk blijkt helaas dat veel mensen dit niet weten, maar het

geeft in ieder geval stof om over te praten. Zelf lees ik ook veel boeken over doodgaan om me meer te verdiepen. Een echte aanrader vind ik het boek 'In de wachtkamer van de dood' van Anne-Mei The. Een indringend verhaal over dementerende ouderen."

### Aan de slag?

Ook aan de slag met het STEM-project op je afdeling? Bel of mail met Lisette van Dingenen van het Transmuraal Netwerk Midden-Holland voor meer informatie. Telefoon: (0182) 50 55 34, [lisette.van.dingenen@ghz.nl](mailto:lisette.van.dingenen@ghz.nl).



### 10 oktober in Gouda

#### Informatiemarkt 'Leven is ook doodgaan'

Op zaterdag 10 oktober vindt in de Agnietenkapel in Gouda een informatiemarkt plaats met als thema 'Leven is ook doodgaan. Denk erover, praat erover'. De markt is geopend van 11.00 tot 16.00 uur en biedt de gelegenheid om in gesprek te gaan over alles wat te maken heeft met de laatste levensfase. Er zijn professionals en vrijwilligers op het gebied van fysiek, spiritueel en sociaal gebied aanwezig. De markt is bedoeld voor iedereen die de dialoog wil aangaan, zowel het publiek als zorgverleners.

Ook is er een verhalen verteller, muziek en kan er een workshop vlinders maken worden gevolgd. De vlinders zijn bestemd voor een kinderspice. Om 13.00 uur en 15.00 uur wordt het toneelstuk '...al goed?' opgevoerd. Het toneelstuk maakt in één keer duidelijk hoe belangrijk het is om het leven goed af te sluiten. Kijk voor meer informatie op

[www.doodgewoonbespreekbaar.nl](http://www.doodgewoonbespreekbaar.nl).

# Start campagne 'Leven is ook doodgaan'

Een van de resultaten van het STEM-project is het boekje 'Wensen voor mijn leven in de laatste fase'. Acteur Bram van der Vlugt ontving op 10 september in Gouda uit handen van Diana Geers, oncologie-verpleegkundige, het eerste exemplaar. Dit was tevens het startsein van de campagne 'Leven is ook doodgaan', daarnaast werd de nieuwe landelijke stichting STEM geïntroduceerd. Bram van der Vlugt: "Ik merk het zelf ook in mijn omgeving, het is heel moeilijk om het gesprek aan te gaan met mensen die terminaal zijn. Vaak wuiven ze het zelf ook weg. Maar het is wel heel belangrijk er met je naasten over te praten, zodat bijvoorbeeld je partner weet wat jij wil.

En je niet een schuldgevoel aanpraten als je ligt dood te gaan zo van 'laat me niet alleen achter'. Ik vind het belangrijk dat iedereen zijn leven goed kan afsluiten en dat je rustig kunt sterven. Doodgaan is ook leven."

## Stichting STEM van start

Uit de praktijk blijkt het project Sterven op je eigen manier (STEM) heel wat los te maken. Zowel bij zorgverleners als bij patiënten/consumenten. Dit is de reden voor de initiatiefnemers om de Stichting STEM op te richten. Op deze manier kan de bewustwordingsbeweging ook landelijk worden uitgedragen want vanuit andere regio's blijkt al veel interesse. Eliane Thewessen, voormalig lid van de raad van



Diana Geers overhandigt het wensenboekje aan Bram van der Vlugt

bestuur van het Groene Hart Ziekenhuis en bestuurslid van de stichting STEM. "Het fundament is gelegd, we hebben een goede basis om op verder te bouwen om de kwaliteit van leven in de laatste fase te verbeteren. De uitdaging wordt om het onderwerp 'in de picture' te krijgen zodat de dialoog op gang komt."

## Doodgewoonbespreekbaar.nl

Hoe wil ik leven als ik doodga? Praten hierover is lastig, maar wel zinvol als je op je eigen manier wilt sterven. Door verhalen en ervaringen te delen, wil [www.doodgewoonbespreekbaar.nl](http://www.doodgewoonbespreekbaar.nl) je hierbij helpen. Ook het boekje 'Wensen voor de laatste levensfase' is via deze site te bestellen.

[www.doodgewoonbespreekbaar.nl](http://www.doodgewoonbespreekbaar.nl)

## STEM-project genomineerd Els Borst-prijs!

De drie genomineerden voor de Els Borst-prijs zijn bekend. Zij krijgen op zaterdag 10 oktober 2009, de Internationale Dag van de Palliatieve Zorg, één van de beschikbare geldprijzen. De genomineerden bedachten initiatieven die bijdragen aan verbetering van de zorg voor mensen die ongeneeslijk ziek zijn. Het project Sterven op je Eigen Manier is een van de drie genomineerden.

De Els Borst-prijs heeft als doel om initiatieven, die bekendheid, bereikbaarheid en beschikbaarheid van palliatieve zorg verbeteren, te belonen. De Vereniging van Integrale Kankercentra (VIKC) heeft voor dit doel drie geldprijzen met een totale waarde van € 12.500 beschikbaar gesteld.





Jane de Sauvage Nolting

# “Mijn plekje: het Houtmanplantsoen in Gouda”

Foto's: Martin Droog

Marieke Dubbelman,  
journalist



**Naam:** Jane de Sauvage Nolting  
**Functie:** clustermanager  
 Voordeur bij de GGZ  
**Leeftijd:** 46  
**Woonplaats:** Gouda, in het centrum  
**Burgerlijke staat:** getrouwd,  
 twee zonen van 14 en 11

“Ik woon al 24 jaar in de binnenstad van Gouda, waarvan de laatste 15 in de Spieringstraat. Als je mijn straat helemaal uitloopt, kom je in het Houtmanplantsoen. Het plantsoen heeft een rijke historie. Aan de zijkant van het park staat een molen en je kunt er ondergronds de fundamenten van een kasteel bezoeken. Het plantsoen is vernoemd naar de gebroeders Houtman, van wie Cornelis als ontdekkingsreiziger als eerste Nederlander naar Indië voer. Toen ik net in Gouda woonde had ik weinig belangstelling voor mijn woonomgeving. Dat veranderde toen ik in de Spieringstraat ging wonen en zwanger raakte. Want na de bevalling ging ik wél naar het parkje bij mij om de hoek, omdat daar een speeltuintje was.

In een dorp kun je je kind eerder loslaten, in de stad moet je altijd mee. Daardoor is het Houtmanplantsoen voor mij een bijzonder plekje geworden. Mijn kinderen hebben er leren lopen en fietsen. We speelden altijd daar, we zochten kastanjes, vierden er verjaardagsfeestjes en ik heb er zoveel mensen leren kennen. Ja, we hebben echt geleefd in het park. Sinds kort hebben we een puppy en loop ik geregeld weer door het park.

De muziektent in het plantsoen spreekt mij het meeste aan. Het gebouw heeft een bijzondere Neo-Hollandse Renaissance stijl. Je oog valt er meteen op en de akoestiek is geweldig. De kinderen hebben er veel in gespeeld. Ze reden er rond op hun driewielertjes en voetbalden er. Lekker overschieten. Ook hebben de kinderen met school een concert gegeven in de muziektent. Dat was echt heel erg leuk. Die muziektent staat voor mij symbool voor de sfeer van het park.

De historie van de muziektent is veelbewogen. Na jaren van verwaarlozing, is de koepel ergens in de jaren negentig weer helemaal opgeknapt en vonden er op zondagmiddag geregeld de zogenoemde Houtmanplantsoenenconcerten plaats; een groot en erg gezellig festijn.

De laatste drie concerten zijn deze zomer helaas afgelast. Er zouden klachten over geluidsoverlast zijn geweest. Anderen houden het op financiële problemen. Veel mensen, ik ook, zijn erg verontwaardigd. Er kwamen vooral veel oudere mensen op de concerten af. We waren trots op deze concerten. Eindelijk was er in Gouda weer iets te doen op cultureel gebied.”