

november 2023



Blad voor en door Huisartsenposten Rijnmond

HAPtiek

*Jubileum-
uitgave*





4



8



12



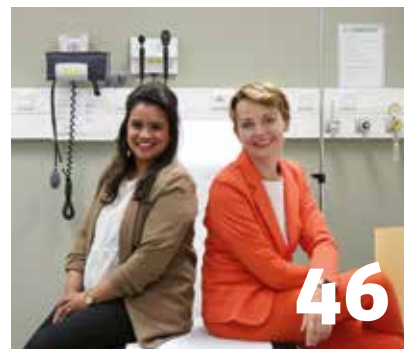
14



22



30



46

Inhoud

3

Voorwoord bestuurder Steven Han

4

Zij waren bij de oprichting: Gerard Bles en Bart Adèr

8

Voorzitter Coöperatieve Huisartsenposten Rijnmond Colinda Hofman: 'Zeker nu moeten we de poortwachtersfunctie van huisartsen bewaken'

10

Raad van commissarissen Hansmaarten Bolle en Esther Talboom-Kamp: Wat is onze maatschappelijke opgave in de acute zorg?

12

Steven Han in gesprek met Arjan Hartog van Zilveren Kruis

14

Veelzijdige Kim de Reus: 'Die verschillende petten houden mij enthousiast en alert'

17

Wie heb ik aan de lijn? Triagisten Angelica, Ada, Anchala en Betty vertellen over hun vak

22

Tony en Marco: Mobiele ondersteuners huisartsen zijn steun en toeverlaat van huisartsen tijdens visites

24

Nog even nagenieten van het jubileumfeest

28

De belangrijke rol van de cliëntenraad

30

Judith Quaak, lid van de cliëntenraad: 'De cliëntenraad heeft mij verrijkt'

32

Digi-artsen: 'Patiënten zijn erg dankbaar voor deze snelle hulp'

35

Beeld- en geluidsopnames door patiënten. Wat zijn de regels?

36

Zorgcoördinatie kan alleen als huisartsen hun rol pakken

40

Huisartsenposten veranderen in spoedpleinen

42

Vernieuwde werkwijze projectbureau

44

Het vrij roosteren bij Huisartsenposten Rijnmond

45

Training Spoedzorg Kernteam Spoedplein Spijkenisse Medische Centrum

46

Voormalige en nieuwe medisch manager Spijkenisse Martine den Otter en Adinda Mailuhu delen de passie voor het vak

50

Uit de praktijk: drie dagen kniepijn

51

Unieke samenwerking: Huisartsenposten Rijnmond zet Spoedzorg Rotterdam in voor acute, ongeplande zorg

Jubileumuitgave

**Huisartsenposten
Rijnmond
Voor Speed**

Redactie

Gitte Peeters

Met medewerking van:

Josje Blokland, Anke Bot, Ineke Bultstra,
Renée Kok, Robert Mol, Rowan de Vries-Teegelaar,
Jolanda van der Wagt, Francine Willemse,
Marleen Witteveen

Eindredactie

Steven Han, Lysette Devillé
en Robert Mol

Vormgeving

Miek Geeft Vorm

Drukwerk

PlatformP

MAIL
ONSOpmerkingen,
suggesties of
vragen?

Mail naar

communicatie@
haprijnmond.nlVolg je
ons al?VOOR-
WOORD

Kennis maken met onze mooie organisatie en de mensen die er werken

Werken bij Huisartsenposten Rijnmond is wel heel bijzonder. Met ruim duizend huisartsen en circa 300 medewerkers organiseren wij met elkaar voor 1,2 miljoen inwoners de ANW-zorg. Wat onze organisatie extra speciaal maakt, is dat we niet met al die collega's in één gebouw zitten en ook nog eens op verschillende tijden werken. Daar waar je je jas ophangt, werken je directe collega's. Maar wat doet de rest eigenlijk?

Deze HAPtiëk is bij uitstek de gelegenheid om breder kennis te maken met onze mooie organisatie. In deze jubileumuitgave doen we dit door zoveel mogelijk mensen hun eigen verhaal te laten vertellen.

Hoe zijn een aantal pioniers van 25 jaar geleden ooit begonnen?

Hoe ervaren onze mobiele ondersteuners huisartsen hun werk?

Welke belangrijke bijdrage leveren de leden van onze cliëntenraad?

Slechts enkele voorbeelden, maar al deze verhalen ademen een passie uit voor wat we doen. Ieder vanuit zijn eigen werk of rol die hij heeft. Het doet je beseffen hoeveel mensen eigenlijk betrokken zijn bij de zorg.

De verhalen doen je ook beseffen hoeveel er in 25 jaar is veranderd en ook hoeveel veranderingen er op ons af komen. Is dat spannend? Ja natuurlijk is dit spannend, want iedereen van ons voelt de dagelijkse druk om de zorg voor onze patiënten overeind te houden.

Daarom hoop ik ook van harte dat je uit de verhalen meekrijgt, dat veel collega's zich inzetten om het perspectief van de huisartsenzorg bij alle toekomstige veranderingen in te brengen. Veranderingen om de zorg toekomstbestendig te maken. Daar ontkomen we niet aan. Maar laten we er dan - net als de pioniers van 25 jaar geleden - wel voor zorgen dat het op een manier gaat waarmee de patiënt het beste is geholpen en dat het voor alle collega's beHAPbaar blijft.

Veel leesplezier

Steven Han
Raad van bestuur

Fotografie Josje Blokland

Huisartsen Gerard Bles en Bart Adèr bliken terug

Gerard Bles

Soms was ik in een weekeinde nog eens heel wat uren aan het werk. In mijn uppie."

Bart Adèr

"Wij hadden toen zelfs nog op zaterdag en zondag een spreekuurmoment."

Fotografie Anke Bot

Begonnen vanuit de achterstandswijken en nu een dienst voor heel Rotterdam en omstreken

"Eigenlijk is het begonnen vanuit ontevredenheid onder een groep belhamels uit Rotterdam-Zuid", beginnen Gerard Bles en Bart Adèr lachend. Beiden waren jarenlang huisarts op Zuid en vanaf het eerste uur betrokken bij Huisartsenposten Rijnmond. "Maar zeker ook omdat we ons zorgen maakten om onze veiligheid. We gingen in die tijd nog alleen op pad en dat was soms best spannend." De herinneringen vliegen over tafel wanneer zij terugkijken op de begintijd van Huisartsenposten Rijnmond.

Een kwart eeuw geleden. Zo klinkt het ver weg, maar eigenlijk is de tijd voorbij gevlogen stellen ze wanneer ze de veranderingen in ogenschouw nemen. Het landschap van de huisartsen is in de loop der jaren flink veranderd. Eind jaren negentig was er nog een tweedeling van patiënten: de particuliere en de ziekenfonds patiënten. Voor Rotterdamse stadsdokters beneden de rivier (veelal achterstandswijken) betekende dit voornamelijk ziekenfonds patiënten in de praktijk. "En dus veel te hard werken voor te weinig geld, want deze mensen bezochten de huisarts vaker", vat Gerard Bles het kort samen. Voor die grote patiëntengroep stonden de huisartsen ook klaar als de dagpraktijk al was gesloten. Gerard Bles: "Soms was ik in een weekeinde nog eens heel wat uren aan het werk. In mijn uppie. Je gezinsleven stond heel erg onder druk." Bart Adèr vult hem meteen aan: "Wij hadden toen zelfs nog op zaterdag en zondag een spreekuurmoment."

Praktische uitrol

Een grote groep huisartsen luidde de noodklok over de te hoge werkdruk bij de LHV. Dat resulteerde uiteindelijk onder meer in de oprichting van het Fonds Achterstandswijken. Vanuit de middelen uit het fonds is een regionaal rapport

opgesteld om onder meer de ANW-diensten efficiënter in te zetten. Voor Rotterdam zijn met name Anjo Beek (indertijd DHV-bestuurder) en Bert Prins (voormalig directeur van de Centrale Huisartsenpost Rijnmond) verantwoordelijk voor de praktische uitrol. Vooral de rol van Anjo Beek wordt geroemd als visionair en strateeg. Hij heeft op alle niveaus – veelal belangeloos – keihard ervoor gestreden en vaak de beslissende stap voorwaarts gemaakt. Hij had daarvoor ook de juiste contacten of wist deze te leggen; zowel op landelijk als lokaal niveau, maar ook met Inspectie en zorgverzekeraars. Bart Adèr: "Het was een absolute uitdaging om het infrastructureel voor elkaar te krijgen. Niet alleen voor Rotterdam Zuid, maar vanuit de

Zij waren er bij tijdens de oprichting van Huisartsenposten Rijnmond

In willekeurige volgorde: Bart Adèr, Anjo Beek, Gerard Bles, Galtjo Burema, Hanneke Blok, Roberto Calado, Eef van Dijk, Jan Galesloot, Ad Huisman, Frans Malais, Arjan Muller, Clara Peters, Bert Prins en Harry Rienks.

Gerard Bles



Terugkijkend zijn beiden het erover eens dat de opzet van de huisartsenposten een goede ontwikkeling was

visie om het op termijn voor heel Rotterdam te regelen. Zo voerden zij onder meer in dat als huisartsen wilden deelnemen aan deze dienstenstructuur, ze lid moesten worden van de coöperatie. De eerste roosters zijn nog gemaakt door Bert Prins, echt een bijzondere klus.”

Veel meer samen

Rotterdamers moesten in het begin wel wennen aan deze nieuwe manier van werken. Opeens kwam de eigen huisarts niet meer zo snel op visite. Gerard Bles zag vooral de voordelen. “Ik was niet meer in mijn uppie! Je kon veel meer samenwerken en met elkaar sparren. De huisartsenposten zorgde voor meer verbinding onder de HAGRO's. We vormden een leuke groep van gedreven huisartsen. Het was hartstikke gezellig!” Waarop Bart Adèr meteen aanvult: “Lekker eten bestellen bij de Chinees, Good Lucky.”

Met chauffeur

Ook een voordeel: De huisartsen hoefden niet meer alleen op pad. Tijdens de ANW-diensten reed een chauffeur hen naar de patiënten toe. Bart Adèr: “Die hebben zich in de loop van de tijd ook ontwikkeld: ze weten niet alleen goed de weg in Rotterdam, Spijkenisse, Capelle en omstreken, maar kunnen ons ook bij diverse handelingen helpen.”

Nog een voordeel: dat op de posten altijd assistenten aanwezig zijn om de telefoon aan te nemen. Meteen komen de verhalen over de oude communicatiemiddelen naar boven: “Voordien hadden we een semafoon waarop je alleen een bericht kreeg. Moest je midden in de nacht op zoek naar een telefooncel om mensen terug te bellen”, herinnert Bart Adèr zich.

Gerard Bles: “In het begin ging ik ook nog met mijn eigen koffer op pad. Maar in de loop van de tijd was steeds meer nodig en werden de wagens van de huisartsenposten uitgerust met meer apparatuur.”

Groeierend

Het eerste jaar werkten de huisartsenposten vanuit de achterstandswijken in Rotterdam. Later sloten steeds meer huisartsen uit de wat beter gestelde wijken zich aan. “In IJsselmonde werd in het begin gedacht dat het niet zo nodig was, maar de eerste nacht heb ik me rot gereden naar grijze dronken bejaarden”, vertelt Bart Adèr lachend. Later kwamen er ook posten in Spijkenisse en in het IJsselland ziekenhuis.

Na de opstart en eerste groei van de huisartsenposten was een professionaliseringsslag nodig. Bart Adèr daarover: “Assistenten kregen met verschillende huisartsen te maken, maar ook met een diversiteit aan werkwijzen. Daarom was

Bart Adèr



meer eenduidigheid noodzakelijk. Vanuit die professionaliseringsbehoefte is de coöperatie omgevormd tot een stichting. Inmiddels is het weer een Coöperatie van Huisartsen waaronder de Huisartsenposten in een BV is ondergebracht. Ook kregen vanaf toen de assistenten speciale trainingen om te werken op de huisartsenposten en werd landelijk het triagesysteem NTS geïntroduceerd. Het beroep van triagist is toen ontstaan. Die professionaliseringsslag binnen de huisartsenposten had ook weer een positief effect op de werkwijze van de dagpraktijken”

Vooruitkijken

Terugkijkend zijn beiden het erover eens dat de opzet van de huisartsenposten een goede ontwikkeling was en dat in de loop van de jaren de posten zijn meegegroeid met de wensen van de maatschappij. Beiden geven ook aan dat door de samenwerking de relatie met ziekenhuizen verbeterden. Verder was het ook goed voor het maatschappelijke bewustzijn over de kwaliteit van de huisartsenzorg.

“Het heeft veel veranderd, maar er is nog veel te doen”, stelt Gerard Bles. “De nieuwe generatie heeft andere behoeftes vanuit de redenering van een 24-uurs maatschappij. Zij zijn meer veel-eisend. Ook het arbeidsmarktprobleem is iets waarop we met elkaar moeten inspelen. Kortom, op naar de volgende boeiende jaren.”

Het ontstaan van de huisartsenposten

Voor de oprichting van de huisartsenposten, deden huisartsen ook in de avond, nacht en weekenden dienst voor hun patiënten. De verplichting om 24 uur per dag, zeven dagen per week zorg te bieden was te zwaar, zelfs als de diensten werden geregeld binnen huisartsengroepen.

Eind jaren negentig werd de overbelasting door de frequente diensten buiten kantooruren door huisartsen niet meer geaccepteerd.

De grootstedse huisartsen (met voornamelijk praktijken in achterstandswijken) kwamen met een oplossing om de ANW-diensten efficiënter in te zetten: het opstarten van grootschalige huisartsenposten. Dat was mede mogelijk dankzij extra gelden die vrijkwamen voor het behoud van huisartsenzorg in de achterstandswijken.

Voor veel huisartsen betekende het werken vanuit een huisartsenpost dat zij over meer ondersteunend personeel en betere faciliteiten beschikten. Voordien werd een dienst veelal gedaan vanuit het woonhuis of de eigen praktijk.

Rotterdamse posten

De eerste huisartsenposten in Rotterdam waren te vinden aan de Oudedijk en in het Zuiderziekenhuis. “Voor Noord, aan de Oudedijk, maakten we gebruik van ruimtes van de Kruisvereniging. In het Zuiderziekenhuis konden we de kamers van de oogartsen gebruiken. Zo hadden we wel al meteen een verbinding met het ziekenhuis.”

De eerste chauffeurs die de huisartsen vanuit de huisartsenposten reden waren verbonden aan Taxi St. Job.



Voorzitter Coöperatieve
Huisartsenposten Rijnmond:

‘Zeker nu moeten
we de poort-
wachtersfunctie
van huisartsen
bewaken’

Professionalisering. Het is geregeld de rode draad tijdens de gesprekken als we terugblikken op de afgelopen 25 jaar. Ook met Colinda Hofman, voorzitter van de Coöperatieve Huisartsenposten Rijnmond, komt dit ter sprake. “We zijn zeker geprofessionaliseerd en altijd in ontwikkeling.”

“Hoe het vroeger was en nu is, is niet te vergelijken. We begonnen met een kleine groep die het anders wilde regelen. Diensten deden we onderling met elkaar. Nu zijn we een Coöperatie ondersteund door Huisartsenposten Rijnmond BV, een organisatiestructuur met een raad van bestuur aan het roer van vier huisartsenposten en de organisatie, een raad van commissarissen, een cliëntenraad en een ondernemingsraad”, aldus Colinda. “We bieden nog altijd 24 uren zorg aan de patiënten, maar doen minder fre-

quent diensten dankzij de bijna 1000 praktijkhoudende en waarnemende huisartsen en de huisartsen in dienstverbanden.

We gaan mee met de tijdgeest. Met ontwikkelingen in de geneeskunde en de maatschappij, maar ook met de veranderende behoeftes van huisartsen en patiënten.”

Doorontwikkeling

“Ons vak is constant in ontwikkeling en kent vele uitdagingen. Ik zie voor de komende 10 jaar

“Hoe kunnen we de werkdruk
behapbaar houden, ons vak
mooi en interessant houden en
de patiënt goede zorg blijven
bieden?”

een verdere professionalisering waarin we meer afstemming vinden tussen hoe we overdag werken en hoe we in de ANW werken. Waarin we de samenwerking als huisartsen onderling verder ontwikkelen en waarin we met onze ondersteunende organisaties een nog meer zichtbare en sterkere ketenpartner worden”, aldus Colinda. “De uitdaging zit in dat we elkaar vanuit soms verschillende belangen blijven vinden. Ook de verschillende organisatieregio’s zijn een puzzel; de regio die wij als Huisartsenposten Rijnmond bedienen en de regio van de Veiligheidsregio verschilt met de ROAZ-regio en die van de Acute VVT en GGZ. Hoe ga je dan de samenwerking met elkaar vormgeven?”

Zorgcoördinatie

Colinda Hofman ziet voor het Coöperatiebestuur een belangrijke taak in het bewaken van de poortwachtersfunctie. “De poortwachtersfunctie en de triage zijn onze corebusiness, we zijn daar heel goed in. Bijna 95 procent van de spoedvragen wordt door de huisarts afgehandeld. Het zorgcoördinatiecentrum, waar ook de meldkamer, VVT en GGZ vertegenwoordigd zijn, is begonnen als proeftuin waar de spoedvragen (toets 1) van de huisartsenpost binnenkomen. Minister Kuipers wil in de nabije toekomst echter naar een geheel centrale triage: hij wil dat het zorgcoördinatiecentrum de plek wordt waar alle vragen gaan binnenkomen. De snelheid waarmee hij dit wil realiseren, voelt geforceerd. De positie van de huisarts ligt daardoor onder vuur. We moeten met elkaar goed bekijken en bewaken hoe we binnen de zorgcoördinatie onze expertise behouden. We merken dat we als Huis-

artsenposten Rijnmond en als Coöperatiebestuur aan de juiste gesprekstafels zitten. We hebben een goede uitwisseling met andere coöperaties waarmee we bespreken hoe we met elkaar kunnen optrekken.”

Het vak aantrekkelijk houden

“Naast zorgcoördinatie zijn de arbeidsmarkt, de toenemende vergrijzing en de toename van de zorgvraag belangrijke aandachtspunten voor de komende jaren”, zegt Colinda. “Hoe kunnen we de werkdruk behapbaar houden, ons vak mooi en interessant houden en de patiënt goede zorg blijven bieden? Hierin speelt samenwerking met andere eerste- en tweedelijns ketenpartners wederom een rol. We zijn onder meer in gesprek met de LHV, Rijnmond Dokters en Cohesie. Als coöperatiebestuur blijven we de interne organisatie versterken en blijven we bouwen aan onze positie als stevige gespreks- en samenwerkingspartner. Om daaraan goede invulling te geven, trekken we uiteraard samen op met de raad van bestuur en de raad van commissarissen.”

“Huisartsenposten Rijnmond is een boeiende organisatie, waar veel gebeurt en veel mogelijkheden zijn. Dan is het als coöperatie belangrijk om steeds te blijven kijken naar wat het beste past bij de patiënt en de huisarts. Het vergt een constante alertheid om aangehaakt te blijven en de belangen van de huisarts te waarborgen, zodat de zorg van de patiënt optimaal ingevuld wordt; dat maakt het extra interessant”, aldus Colinda Hofman.

Wat is onze maatschappelijke opgave in de acute zorg?

Een gesprek met raad van commissarissen

Als een rode draad loopt verbinding zoeken en samenwerken door de huidige organisatie.



Foto: Revstudios



25 jaar geleden deed Esther Talboom-Kamp, als beginnend huisarts, dienst op Zuid, “in een portacabin bij het Zuiderziekenhuis.” Vanaf de eerste samenwerking tussen huisartsen om de diensten onderling te regelen, is zij betrokken bij de organisatie. Nu vanuit de rol als lid van de raad van commissarissen. Hansmaarten Bolle is sinds november 2016 verbonden aan de organisatie via de raad van commissarissen. “Terugkijkend heeft Huisartsenposten Rijnmond zeker een professionaliseringslag gemaakt”, menen beiden.

“Kijk bijvoorbeeld naar de triage door gediplomeerde triagisten. Dat vak is tijdens het bestaan van de organisatie ontstaan”, zegt Hansmaarten. “Verder zijn er goede organisatieslagen gemaakt: de governance is ingericht, oftewel hoe we beleid, controle, macht, regels en principes van de organisatie uitvoeren, en we houden ons daaraan. Het opgezette financieringsmodel werkt prima, we doen het financieel goed.”

“Maar we hebben ook spannende tijden meegemaakt. In 2016 was er een flinke slag te maken om de begroting en de kwaliteit op orde te krijgen. We stonden toen enige tijd onder toezicht van de Inspectie. Inmiddels ligt dat achter ons en hebben we de financiën goed onder controle. De kwaliteit van zorg is verbeterd, maar blijft een aandachtspunt. Dat mogen we nooit laten verslappen.”

Verbinding

Als een rode draad loopt *verbinding zoeken en samenwerken* door de huidige organisatie. “Dat zie je onder meer in de groeiende samenwerking met ziekenhuizen en andere ketenpartners binnen de Spoedpleinen en het ZCC. Daarentegen zijn we in de loop der tijd de verbinding tussen de dagpraktijk en de ANW-zorg wat uit het oog verloren”, stelt Esther. “In het begin deden we als huisartsen alles zelf, verdeelden de diensten onderling en was er meer connectie met de dagpraktijk. Door onder meer de toename van regels en de groeiende groep waarnemers, is die connectie losser geworden. Die verbinding met de dagzorg behoeft onze aandacht. Die willen we herstellen en de betrokkenheid van de huisartsen - bij het werk dat gedaan moet worden - vergroten.”

Om die onderwerpen te behandelen, is een samenwerking met het bestuur van de Coöperatieve Huisartsenposten Rijnmond UA en de raad van bestuur van Huisartsenposten Rijnmond BV nodig. “En die is er”, zeggen beiden. “We vormen een goede driehoek, doen het samen en weten elkaar te vinden. Daarnaast trekken we goed op met onder meer Rijnmond Dokters en Cohesie om die thema’s aan te pakken, want dan moet je breder kijken dan alleen je eigen organisatie. Via verbinding met elkaar en met anderen kunnen we de uitdagingen van vandaag de dag aangaan.”

Uitdagingen

Die uitdagingen betreffen ook de vraag wat onze maatschappelijke opgave in de acute zorg is. Wat hebben mensen nodig als ze buiten praktijkuren hulp nodig hebben?

Esther: “Onze zorg voor efficiëntie, strenge triage en het volgen van de medische richtlijnen botsen met de wensen en behoeftes van de maatschappij. Mensen zoeken comfort, willen ook na de dagpraktijken hun vragen en zorgen kwijt, een persoonlijk gesprek voeren, in plaats van met een onpersoonlijk callcenter of via een

digitale balie. Dat levert in de praktijk de nodige spanning op.”

“Als raad van commissarissen proberen we die discussie aan te zwengelen. Maar we beseffen ook dat de druk op de eerstelijns heel hoog is. Dat de groeiende agressie het zwaar maakt. Daarom is een bredere discussie nodig, waarin we onder meer stilstaan bij de vraag welke functie wij als huisartsenposten vervullen in de samenleving en hoe wij dat willen inrichten. Daarbij hoort zeker ook de vraag waaraan behoefte is; aan advies, geruststelling en een persoonlijk gesprek. Dat gesprek moeten we niet alleen vanuit de bestaande kaders en structuren voeren. Soms is het goed om met een blanco blad te bedenken hoe het anders en beter kan.”

Digitalisering

De leden van de raad van commissarissen zien verder dat Huisartsenposten Rijnmond nog verdere stappen moet zetten met digitalisering. Esther: “Mensen gebruiken DigiHAP nu mondjesmaat, maar beoordelen het wel goed. Wij zien meer mogelijkheden voor digitale consulten waarmee we kunnen aansluiten bij de 24-uurs maatschappij en de groeiende zorgvraag. Maar dat is wel op een andere manier dan we gewend zijn.”

Beiden zien de hybride manier van werken als een bespreekoptie. “Dan kunnen mensen, die digitaal minder vaardig zijn, wel gewoon naar de huisartsenpost komen. Maar het overgrote deel, dat vakanties en de financiën ook al digitaal regelt, kan de digitale middelen gebruiken”, aldus Esther. “De website thuisarts.nl is ongekend populair. Dit heeft tot een substantiële afname van korte consulten geleid. Dat bewijst dat de eenvoudige vorm van e-health al helpt. Met elkaar kunnen we kijken hoe de apps en mogelijkheden aansluiten bij de behoeftes en wensen. Dat zijn boeiende onderwerpen om de organisatie toekomstbestendig te houden.”



Een gesprek tussen Arjan Hartog (Zilveren Kruis) en Steven Han (Huisartsenposten Rijnmond)

‘Juist nu belangrijk om samen op te blijven trekken en goede keuzes te maken

“Om de acute zorg toegankelijk en beschikbaar te houden, maken we binnenkort in onze regio belangrijke keuzes. Laten we er dan ook voor zorgen dat wij onze visie op de huisartsenzorg hierin terugzien”, stelt Steven Han, raad van bestuur Huisartsenposten Rijnmond. “Bij het bepalen van onze uitgangspunten voor de veranderingen in de acute zorg trekken we op met de ketenpartners, waaronder de zorgverzekeraar.” In gesprek met Arjan Hartog, zorginkoper Zilveren Kruis, neemt Steven de regionale samenwerking door.

Fotografie Josje Blokland



Arjan: ‘Als zorgverzekeraar hebben we er belang bij als zorgaanbieders meer regionaal organiseren en samenwerken. Dat biedt mogelijkheden om bijvoorbeeld het capaciteitsvraagstuk op te lossen. Samen kun je de beschikbaarheid en toegankelijkheid beter regelen en met elkaar het gesprek voeren over het leveren van de juiste zorg op het juiste plaats. Dat huisartsenposten zich kunnen blijven richten op mensen met acute zorgvragen tijdens de ANW-uren lijkt ons logisch. Ik denk wel dat een verandering in de dagzorg gewenst is om dat vol te houden.’

Steven: ‘Dan heb je het waarschijnlijk over ‘Spoed is Spoed’. Dat blijft boeiend, want we zien inderdaad situaties waarbij het tijdens de dagzorg niet was opgelost en het vervolgens een crisis wordt tijdens de ANW-uren. Daarom is het goed om met elkaar af te blijven stemmen: hoe richten we de gehele huisartsenzorg goed in en welke uitgangspunten hebben we daarbij voor ogen.’

A: ‘Dat afstemmen kun jij vanuit meerdere perspectieven oppakken, omdat je in het dagelijks bestuur van het ROAZ zit en in de stuurgroep Zorgcoördinatie waar ook Zilveren Kruis bij aan tafel zit. Hoe kijk jij tegen die rollen aan?’

S: ‘Het is goed om vanuit de verschillende invalshoeken naar de onderwerpen te kijken. We leren veel van elkaar en van elkaars werelden. Bijvoorbeeld dat ook de GGZ bij Zorgcoördinatie Rotterdam-Rijnmond is aangeschoven, dan leer je waar zij mee te kampen hebben. Door meer inzicht en begrip te hebben, kunnen we ons in elkaars situatie verplaatsen om tot betere afspraken

te komen. Zo help je elkaar en durf je elkaar ook aan te spreken en de dilemma’s en belemmeringen op tafel te leggen.’

A: ‘Dat inderdaad! Durf zorgen, dilemma’s en verschillende invalshoeken bespreekbaar te maken. Alleen zo kunnen we iets voor elkaar betekenen, het gezamenlijk organiseren en het niet over de schutting gooien. Het levert transparantie op en een beter zicht op waar de echte problemen zitten.’

S: ‘We bevinden ons nu in een belangrijke fase: Zorgcoördinatie moet ons gaan helpen om in acute situaties een patiënt zo snel mogelijk bij de juiste zorgverlener te krijgen. Maar wij vinden het ook belangrijk om anders te kijken, door bijvoorbeeld een andere zorgverlener in te schakelen dan dat we gewend zijn. Zo kunnen wij nu in de pilot Zorgcoördinatie Rotterdam-Rijnmond de Acute VVT van Careyn en Spoedzorg Rotterdam inschakelen, in plaats van een gebruikelijke visite van een huisarts. Dan komt een verpleegkundige aan huis, die kijkt wat er nodig is en voert de handeling uit. Ook als de patiënt nog niet bij de VVT in zorg was. Zilveren Kruis kan daarin ook een rol pakken: hoe kunnen jullie ons als zorgverzekeraar helpen te voorkomen dat we langs allerlei loketten moeten om aan te tonen dat het werkt.’

A: ‘Daar zit voor ons ook de opdracht. Als we de dilemma’s kennen, kunnen we meedenken over de oplossingen. Een ander voorbeeld is dat we dagpraktijken helpen om hen beter in staat te stellen om patiënten te ondersteunen en te voorkomen dat zij in de ANW-uren als crisis terecht komen. Door daarover afspraken te maken met elkaar, volgt de financiële afwikkeling vanzelf. Daar zorgen wij voor, door ook op landelijk niveau met VWS en NZa gesprekken te voeren, zodat we vanuit alle verschillende organisaties ruimte creëren om het financieel ook mogelijk te maken.’

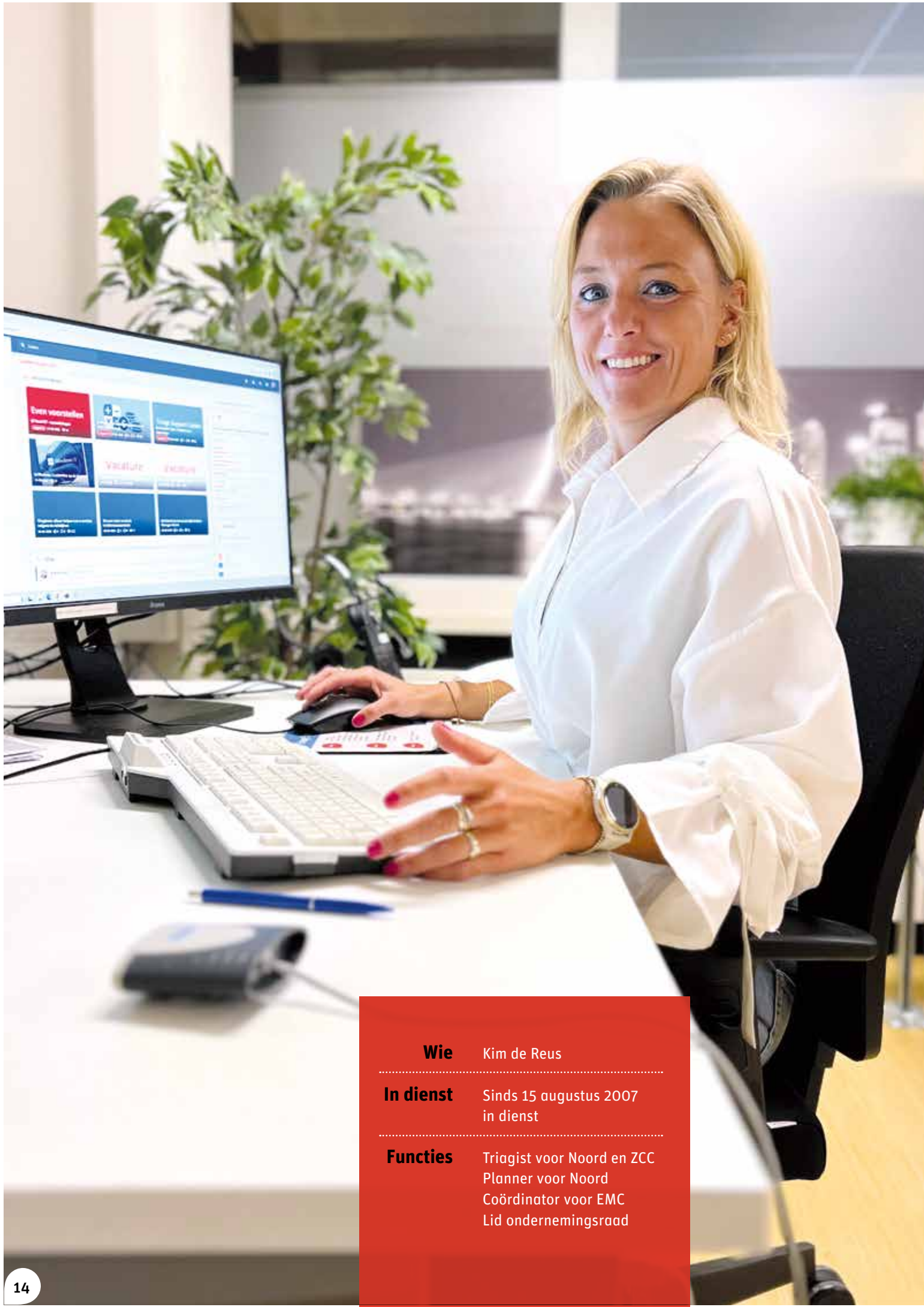
Als zorgverzekeraar zijn we niet alleen van de inkoop. Relaties zijn belangrijk, weten wat er speelt en de ontwikkelingen kennen. We willen zorgen dat meer mensen in staat zijn het zelf op te lossen. Veel mensen zitten in het zorgsysteem die er niets te zoeken hebben. Dat vraagt ook om samenwerking met het sociaal domein.’

S: Zeker een goed punt, de vraag is wel hoe we dit bewerkstelligen? Want de ongerustheid is er, maar vroeger belde je je moeder of oma. Waarschijnlijk wordt het in de toekomst een combinatie van digitale en fysieke zorg, inclusief het persoonlijke netwerk. Die twee mogelijkheden kunnen hand in hand gaan.’

A: ‘Als het maar passend is bij wat de patiënt nodig heeft en we voorkomen dat het digitale zorgaanbod vanuit de eerste lijn versnipperd bij de burgers komt. Daarom moeten we afspraken maken, zodat de eerstelijns het werk kan blijven doen en dat burgers merken dat het goed is geregeld en zij minder snel naar de huisartsenpost gaan. Als je afspraken maakt, kun je elkaar erop aanspreken om dit met elkaar goed te doen.’

S: ‘Mee eens. Om tot dergelijke gezamenlijke afspraken en meer uniforme systemen te komen, is het juist nu belangrijk om samen op te blijven trekken, naar elkaar te luisteren en.... te zorgen dat wij voor de actuele thema’s, zoals de inrichting van Zorgcoördinatie, de juiste keuzes met elkaar maken.’





Wie Kim de Reus

In dienst Sinds 15 augustus 2007
in dienst

Functies Triagist voor Noord en ZCC
Planner voor Noord
Coördinator voor EMC
Lid ondernemingsraad

Kim de Reus:

'Die verschillende petten houden mij enthousiast en alert'

Betrokken, nieuwsgierig,
leergierig en veelzijdig
inzetbaar. Kenmerken die passen
bij Kim de Reus. Zij kwam 16 jaar
geleden werken bij Huisartsen-
posten Rijnmond. "Het begon als
een bijbaan voor Noord, maar ik
ben er niet meer weggegaan."

Na haar opleiding tot doktersas-
sistente werkte Kim een aantal jaar
voor een gezondheidscentrum in
Rotterdam Zuid. "Maar ik wilde ver-
der studeren, dus meldde ik me aan
voor de hbo studie Maatschappelijk
werk & dienstverlening. Als bijbaan
kon ik bij Huisartsenposten Rijnmond
aan de slag.

Ik vond het meteen een leuke
bijbaan als triagist, leerde andere
dingen dan op de dagpraktijk. Het
is vaak ingewikkelder en uitda-
gender. Na het afronden van mijn
studie, bleef ik hier omdat ik het zo
naar mijn zin heb en ben fulltime
gaan werken voor Huisartsenposten
Rijnmond. Mijn studiekennis zet ik nu
soms in voor hulp aan patiënten."

Ondernemingsraad

"In 2012 waren er verkiezingen voor
de Ondernemingsraad. Iemand
attendeerde mij erop, want dat zou
wel iets voor mij zijn. Nou, het leek
mij inderdaad wel wat. Zo leer je de
organisatie nog beter kennen. Ik wil
graag meedenken en weten hoe
besluiten tot stand komen. Met mijn
kennis van de praktijk kan ik toetsen
of besluiten aansluiten bij de werk-
vloer.

Het werk voor de Ondernemingsraad
vergt tijd, dat klopt zeker. Elke maan-
dag is er een vergadering; de ene
week met de hele Ondernemings-
raad, de week erna met een afvaar-
diging, want we hebben verschil-
lende werkgroepen. Mijn focus ligt

op communicatie en VGWM (veilig-
heid, gezondheid, welzijn en milieu).
Voor communicatie houd ik me bezig
met het jaarverslag, de nieuwsbe-
richten en de pollvragen. De VGWM
is gericht op arbo en de Risico en
Inventarisatie Evaluatie (RIE).

Ondanks dat ik nu al meerdere jaren
in de Ondernemingsraad zit, verveelt
het niet. Juist door de verschillende
samenstellingen en functies, want
ik ben ook een tijdje secretaris
geweest, blijft het boeiend.
Ik leer hierdoor ook meer mensen
van andere locaties kennen, hoor
andere verhalen en patiënterva-
ringen. In Noord hebben wij veel
medisch studenten als triagisten, dat



"Ik vind het leuk en uitdagend om op verschillende plekken te werken, om dingen te regelen en te coördineren."

heeft bijvoorbeeld Spijkenisse veel minder. Daar is weer een grotere vaste kern van collega's die al jaren met elkaar samenwerken. Dan is het leuk om te horen hoe het daar werkt."

Professioneler

"Verder is de organisatie in de afgelopen jaren veranderd waardoor het boeiend bleef. We hebben een flinke professionaliseringsslag gemaakt, ook binnen de Ondernemingsraad! We zijn gegroeid van een gemoedelijke club naar een meer professionele gesprekspartner. Sinds een paar jaar heeft de Ondernemingsraad een externe ambtelijk secretaris die ons goed helpt bij de processen, de wetten en regelgevingen. Ook de bestuurder heeft invloed op hoe een Ondernemingsraad functioneert. Ik heb inmiddels al meerdere bestuurders meegemaakt. Ieder heeft een eigen vergaderstijl, variërend van een sociale, gemoedelijke sfeer of een meer strakkere structuur

tot met elkaar zoeken naar verbinding en balans."

Zorgcoördinatie

"Ik heb me meteen aangemeld toen ze in 2021 triagisten zochten voor de pilot Zorgcoördinatie. Weer een nieuwe ervaring. Als je dan dienst hebt, zit je in de meldkamer waar alleen de spoedlijnen binnenkomen. Is het geen spoed, dan zetten we de beller terug in de normale wachtrij voor de huisartsenposten. Het is een andere dynamiek, maar hoort naar mijn mening echt bij het werk van de huisartsenposten.

In het begin vormden we met 6 collega's een ploeg, maar dat aantal is inmiddels teruggebracht en nu zijn we nog maar met 2 triagisten per dienst." En tijdens de pilot met de GGZ was er tijdens bepaalde momenten nog maar 1 triagist op de meldkamer.

Coördinatie EMC

Alsof haar werkweek niet genoeg

gevuld is, coördineert Kim ook de satellietpost in het Erasmus MC. "Ik ben dan aanspreekpunt voor de studenten en huisartsen en contactpersoon voor het ziekenhuis. Verder regel ik de kas, de maandafsluiting en verhelp ik storingen. Daar verloopt de triage via de SEH-verpleegkundige die vervolgens de patiënt doorverwijst naar de huisartsenpost. Een student schrijft dan de patiënt in die daarna naar het consult van de huisarts gaat. Dat verloopt net wat anders dan bij de andere huisartsenposten.

Triagist, planner, coördinator, lid Ondernemingsraad, allemaal verschillende petten die haar prima passen. "Die verschillende petten houden mij enthousiast en alert. Ik vind het leuk en uitdagend om op verschillende plekken te werken, om dingen te regelen en te coördineren. Dat hoort bij mij, zo blijf ik het werk voor mezelf interessant houden."

Je hebt hen als eerste aan de lijn als je de huisartsenpost belt:

de triagist...

Een baan met verantwoordelijkheid, want de triagist bepaalt de ernst van de klacht, of het spoed is. Maar ook wat de eerstvolgende acties zijn voor de patiënt: de volgende dag naar de eigen huisarts, op consult komen of direct door naar de Spoedeisende Hulp.



Fotografie Josje Blokland



- **Angelica Snoek-Euser**
- **Triagist, omloop en OvD**
- **Begonnen in februari 2000**

'Je weet
vooraf nooit wat
er achter een
telefoongesprek
schuilt'

Aan de slag bij de huisartsenpost

"Ik ben de allereerste medewerker van huisartsenpost Spijkenisse. Ik werkte daarvoor als doktersassistente, maar toen ik kinderen kreeg, gaf ik mijn baan als doktersassistente op de polikliniek in het ziekenhuis op. Ik had geen oppas overdag, dus ging ik aan de slag op de poli van Sofiahof. Daar vertelde een collega dat ze ging werken voor huisartsenpost Zuid. Dat leek mij ook leuk, zeker toen er een huisartsenpost in Spijkenisse kwam. Dichterbij huis en mijn oppasprobleem was meteen opgelost. Ja, ik heb wel even getwijfeld omdat het nog zo'n jonge organisatie was, maar ik heb toch de sprong gewaagd. Dat was een goede keus, want ik zit er nog!"

Werk als triagist

"Heel leuk, uitdagend en afwisselend. Je weet vooraf nooit wat er achter een telefoongesprek schuilt. Het kan van alles zijn, van een bloedneus tot een gebroken teen. Het schakelen en de hectiek spreken mij aan. Juist onder druk werk ik goed; blik op oneindig en gaan.

Het vak is wel met grote sprongen veranderd. Het is professioneler geworden. Vroeger had ik een boekje waarin ik allerlei ziektebeelden noteerde en we putten uit onze eigen ervaringen voor adviezen. Als iemand een kraal in de neus had, adviseerde je peper te gebruiken om te niezen. Dat mag niet meer. De vraagtechnieken zijn ook veranderd. Vroeger stelden we zelf de vragen, nu volgen we een vast triagesysteem. In het begin werkten we vanuit portacabins met 2 spreekkamers. Nu zijn we een Spoedplein en hebben we acht spreekkamers. Wat ook is veranderd: vroeger hingen er veel kaarten aan de muur, als schilderijen. Zo konden de chauffeurs vooraf kijken hoe ze moesten rijden. Nu schieten we het adres in het systeem en raken ze de weg niet meer kwijt en komen ze op tijd aan."

Teamgevoel

"Voorheen was de ploeg kleiner, de sfeer gemoedelijk en de lijnen korter. Dat kneuterige vind ik persoonlijk wel leuker. Doordat de groep huisartsen

met de waarnemers erbij groter is, ken ik niet iedereen meer. Daar moest ik aan wennen, maar ik merk dat we daarin groeien en we elkaar steeds meer leren kennen. De triagisten vormen een hecht team. De meesten zijn er al vanaf het begin. We zijn samen bij wijze van spreken opgegroeid en met elkaar meegegroeid langs alle levensgebeurtenissen. Ook met de gevestigde huisartsen en de chauffeurs hebben we een goede band. Je hebt al zoveel samen meegemaakt."

Bijzondere ervaring

"Een mevrouw kwam met hevige buikpijnen binnen. We observeerden haar in de wachtkamer en het leek wel alsof ze hoogzwanger was. Nou, dat bleek ook, want korte tijd later kwam de baby. Mevrouw wist niet dat ze zwanger was. Op dat moment was het hectisch met een traumahelicopter en de couveuse-ambulance, maar het was wel bijzonder om mee te maken. Zoiets gebeurt zelden."



- **Ada Bassant-Steenbergen**
- **Triagist, omloop en OvD**
- **Begonnen eind 2001**

Aan de slag bij de huisartsenpost

"Ik werkte als ziekenverzorger in het ziekenhuis, maar wilde wat anders doen. Op het schoolplein vertelde iemand over haar baan bij de huisartsenpost en vroeg of het ook iets voor mij was. Dat leek mij inderdaad interessant, want wel in de zorg maar op een andere manier. Het begon toen heel kneuterig in de portacabins in Spijkenisse. Later kwam er een dependance in Hellevoetsluis bij. We zaten daar in het voorraadhok van de apotheek, van daaruit reed de huisarts zijn visites."

Werk als triagist

"Dit werk past echt bij mij. Ik kon mijn kennis en ervaring als ziekenverzorger goed gebruiken en heb vervolgens veel bijgeleerd in de praktijk. Ik had een boekje vol aantekeningen en heb later ook de verkorte opleiding tot doktersassistente gevolgd en de opleiding tot PraktijkOndersteuner Huisarts. Op een gegevens moment heb ik namelijk - naast mijn baan als triagist - 10 jaar gewerkt als praktijkondersteuner op een dagpraktijk.

Nu ben ik weer volledig werkzaam voor Spijkenisse. Na al die jaren is het nog steeds leuk. Dat komt onder meer door de afwisseling en dat je nooit weet wat voor telefoongesprek je hierna gaat voeren. Ik beseef ook dat dit werk voor nieuwe collega's soms heel overweldigend kan zijn. Je krijgt zoveel verantwoordelijkheid. Als je meer ervaren bent, zit je er meer zelfverzekerd maar daarvoor moet je veel uren maken en ervaring opdoen.

Ons team is hecht, het is bijna als familie omdat we al zolang samenwerken. We kennen elkaar door en door, staan voor elkaar klaar en zijn zo op elkaar ingewerkt. We doen ook geregeld iets leuks met elkaar, ongedwongen, want je hoeft niet mee."

Bescheiden

"Terugkijkend heeft ons vak een enorme ontwikkeling meegemaakt. We groeiden mee. In de begin jaren was de aanvraag van patiënten nog niet zo groot, waren mensen bescheidener met hun vragen en als ze kwamen was er ook echt iets aan de hand.

'Dit werk
kan soms heel
overweldigend
zijn'

Het lijkt nu alsof we steeds meer naar 24-uurs zorg gaan in plaats van spoedzorg. De drempel is laag, de vraag veel groter en de mensen zijn veeleisender. Als ze midden in de nacht een prikkend oog hebben, willen ze meteen geholpen worden. Ze accepteren het minder als ze niet hoeven te komen. Dan merk ik wel dat je ervaring nodig hebt om overtuigend over te komen. Maar ja, de Albert Heijn is ook open, dus waarom zou huisartsenzorg ook niet 24 uur bereikbaar zijn. Ik denk niet dat ik dat nog ga meemaken."



- **Betty Boer**
- **OvD**
- **Begonnen in oktober 1999**

Aan de slag bij de huisartsenpost

“Tijdens mijn eerste werkdag zat de huisartsenpost nog in de Sofiahof. Na een half uurtje mee luisteren met een collega ging ik al meebellen. Dat kon, want ik had al wat ervaring als doktersassistente. Dat was in die tijd nog een vereiste, je moest minimaal twee jaar ervaring hebben als doktersassistente bij een huisarts. Dat is nu niet meer. Inmiddels ben ik als Oudste van Dienst vooral de regelaar; zorg dat alles soepel verloopt tijdens een dienst en heb veel contact met de artsen. Geen enkele dienst is hetzelfde, zoveel verschillende mensen die bellen en komen, en ook zoveel verschillende studenten die meebellen. Doordat ik al langer hier werk, ken ik het artsteam inmiddels goed en kun je op elkaar bouwen.”

Pionieren

“Huisartsenposten Rijnmond is met stapjes steeds professioneler geworden. Meer protocollen, nieuwe technieken. Dat zorgt voor verbetering, maar de triage is daardoor ook wel strenger geworden. Vroeger kon je het wat meer

naar je hand zetten, nu volg je een vast systeem. Ik houd van pionieren, zoals we dat in de beginjaren deden, maar besef zeker dat dat nu niet meer kan. De regels geven meer vastigheid. Al voelt het soms wat star aan, het hoort bij deze tijd en is ook nodig.

Onderling hebben we het leuk met elkaar, dat hield ons staande tijdens de roerige tijd. Door de hectiek en de wisselingen, heeft ons team een deuk opgelopen. Met de komst van de nieuwe medisch manager en locatie-manager voor Noord is de rust er weer. Hopelijk blijft het nu stabiel en komt het vertrouwen weer terug. Daar heb ik natuurlijk zelf ook een rol in. Ik zie het als mijn taak om, als OvD, een positieve sfeer te creëren. Ons team heeft nu weer meer vaste mensen en dat merk je. De gezelligheid komt terug en openstaande diensten vullen we weer met elkaar op.”

Ouder

“Op de locaties doen de teams hun best om een goede sfeer te creëren. Dat is

belangrijk, zeker als we de collega's willen behouden, want we hebben iedereen hard nodig om het werk te kunnen blijven doen. Vanuit die gedachte wil ik de organisatie graag een tip meegeven: om meer voor de oudere collega's te doen om hen te behouden. Vraag wat zij willen en nodig hebben om het werk vol te blijven houden. Laten we met elkaar meedenken ook al vergt dat soms wat meer flexibiliteit in de regels. Het laat zien dat we als organisatie respect hebben voor de loyaliteit van de collega's.”

‘We zijn met stapjes steeds professioneler geworden’



- **Anchala Ganpat-Biharie**
- **Triagist en lid ondernemingsraad**
- **Begonnen in 2001**

Aan de slag bij de huisartsenpost

“In 2000 werkte ik als stagiaire op huisartsenpost Noord en ben er vervolgens gebleven. Vooral omdat het werk goed is te combineren met mijn gezinssituatie. De balans tussen werk en privé vind ik prima, want door de diensten in de ANW-uren kan ik overdag thuis alles regelen, mijn eigen dingen doen en er voor de kinderen zijn. Als mijn man thuiskomt, ga ik werken en zorgt hij voor het gezin.”

Stem van de werkvloer

“We zijn als organisatie de laatste jaren flink gegroeid. Daardoor is voor mijn gevoel de afstand tussen de werkvloer en de ondersteunende diensten groter geworden. Wat meer eilandjes geworden. We hebben wel één triagesysteem, maar toch doet elke locatie het net even anders. Ook omdat de populatie per locatie anders is. Daarom is het belangrijk om bij besluitvorming de stem van de werkvloer te laten horen. Dat doe ik als lid van de ondernemingsraad. Als OR-lid kan ik signalen doorgeven

‘Dat we alleen voor spoedzorg zijn, lijken mensen niet te onthouden’

over wat er speelt en hoe wij werkprocessen of nieuwe instructies ervaren. We merken soms dat de mensen op het hoofdkantoor niet altijd weten hoe druk het kan zijn of hoe de locatiesituatie is en welke effecten dat op de collega's heeft. Noord heeft bijvoorbeeld een roerige tijd beleefd. De jonge collega's, voornamelijk medisch studenten, gaan daar wat makkelijker mee om. Maar op de collega's, die er al langer zitten en zien wat er allemaal gebeurt, heeft dat groot effect gehad. Dan is het geven van signalen belangrijk.”

Ontwikkeling

“Huisartsenposten Rijnmond gaat

zeker met de tijd mee. In de beginjaren gaven we advies volgens het boekje of vroegen we aan een collega wat je moet zeggen. Toen had je ook eerst ervaring als doktersassistente nodig om hier te kunnen werken. Nu hebben we een triagesysteem en werven we nieuwe collega's al bij de opleiding tot doktersassistente. Het triagewerk kan wel overweldigend zijn voor nieuwe collega's. Je krijgt alles wat je kunt bedenken aan de telefoon en op consult. De verhalen kunnen heftig zijn, of je ziet het live voor je.

Dat we alleen voor spoedzorg zijn, lijken mensen niet te willen onthouden. Zeker na de Covid-periode is het lastiger om mensen weg te sturen en hebben we meer binnenlopers. Gelukkig hebben we veel overleg met regieartsen en kunnen we door digiHAP en beeldbellen vaker mensen weghouden. We kunnen helaas niet iedereen helpen. Ik kan met die hectiek en werkdruk wel omgaan en raak niet zo snel van slag. Dat komt ook omdat we een fijn team hebben.”



Mobiele Ondersteuners Huisartsen

Steun en toeverlaat van huisartsen tijdens visites

Soms rustig wachtend op de bank om een volgend moment met de juiste focus op de weg de huisarts veilig te vervoeren naar een visite. Om daar vervolgens op verzoek medische assisterende handelingen te verrichten. Het is in een notendop het werk van onze Mobiele Ondersteuners Huisartsen. In de volksmond beter bekend als de chauffeurs. Zij zijn, net als de triagisten, een onmisbare schakel in de spoedzorg van de huisarts.



**Tony
Barendswaard**

57 jaar

Is een veelzijdige collega, want Tony is naast zijn diensten als Mobiele Ondersteuner Huisartsen (MOH), coördinator MOH van huisartsenpost Spijkenisse en coördinator wagenpark van Huisartsenposten Rijnmond. Hij is inmiddels al 20 jaar verbonden aan onze organisatie. “De voormalige voorzitter van Taxi St Job bleef me maar

vragen of ik ook voor de – toen nieuwe – huisartsenpost Spijkenisse wilde rijden. Toen ben ik dat maar eens gaan doen en vervolgens nooit meer weggegaan”, vertelt Tony. “We hebben een fijne groep en kunnen op elkaar bouwen.”

“De zorg voor mensen die acute problemen hebben, dat zit in me. In de loop der jaren heb ik daar allerlei cursussen voor gevolgd, maar in het begin was het vooral in de praktijk leren, meekijken met de huisarts. We noemen onszelf nog steeds chauffeurs, maar we doen intussen veel meer. We zijn een verlengstuk van de huisarts tijdens zijn visite.

In de loop der jaren is er wel veel veranderd. De drempel van de huisartsenpost is lager, de wachtkamers zitten vol. Mensen willen sneller komen, zijn veeleisender. Daardoor is de druk op de triagisten en de huisartsen hoog.”

Coördineren

Als coördinator MOH van de huisartsenpost maakt hij de roosters, is voor hen en de locatie-manager het aanspreekpunt, zorgt ervoor dat de koffers op orde zijn, “en voor het schoonhouden van de auto’s”, voegt hij er lachend aan toe.

**Marco
Rekoert**

58 jaar



Voor alle auto’s van de vier huisartsenposten regelt hij onder meer de onderhouds-planning en beheert hij alle technische en communicatiemiddelen.

“Ik ben dan in functie wel coördinator, maar voel me als één van de jongens. Gewoon lekker meedraaien. Dat coördineren is er in de afgelopen 20 jaar ingeslopen. Ik houd van afwisseling, meerdere dingen tegelijk doen, blijven leren. Bij Taxi St Job zat ik voorheen ook in het bestuur, daar ben ik nu alleen nog commissaris.”

Elektrisch rijden

“Drie jaar geleden kreeg ik het wagenpark in beheer en moest ik binnen een jaar de auto’s vervangen. Dat vond ik een mooie uitdaging. Nog nooit gedaan, maar heb me er meteen in vastgebeten en zag het als een kans om het elektrisch rijden in te voeren. We waren een van de eerste huisartsenposten met elektrische wagens en de eersten die reden met de EQB van Mercedes-EQ. Dit type kwam toen net uit. Daar ben ik wel trots op.”

Meldde zich in 1998 aan als chauffeur bij Huisartsenpost Noord. “Ik wilde naast mijn werk als taxichauffeur nog iets anders doen. Ik zocht meer uitdaging en meer vastigheid in salaris, want als taxichauffeur weet je nooit wat je verdient.”

Het is intussen alweer 25 jaar geleden dat hij zijn eerste rit maakte met een huisarts naast zich. “Dit werk geeft mij meer voldoening dan mensen ergens heen rijden. Dat doe ik trouwens ook nog steeds erbij, maar tijdens een dienst op de huisartsenpost vorm je met de huisarts een team. De huisarts blijft de hoofduitvoerende, maar intussen heb ik zoveel kennis en ervaring dat ik meedenk over de beste oplossingen.” Dat rijden is ook wel veranderd in de loop der tijd. “Vroeger reden we met eigen auto’s en een plaksticker erop. Nu hebben we een elektrische wagen die van alle gemakken is voorzien en ook op medische vlak van alles bevat.”

Geintje

Jarenlang deed Marco voornamelijk de nachtdiensten; tegenwoordig draait hij alle diensten mee. “De leukste dienst is zaterdag overdag, wanneer het lekker druk is en we veel visites rijden. Als het rustig is, ga ik andere dingen doen. Opruimen of het koffieapparaat schoonmaken, want anders duurt een dienst wel lang.” “We hebben een leuk team, veel jongeren. Dat houdt mij ook jong”, zegt hij lachend. “We halen geregeld geintjes uit onder elkaar. Heerlijk! Ik heb echt een topbaan.”

.....
Fotografie Josje Blokland





De belangrijke rol van de cliëntenraad

'Wij kijken net even anders naar wat er op een huisartsenpost gebeurt'

Een redelijk nieuw medezeggenschapsorgaan binnen Huisartsenposten Rijnmond is de cliëntenraad. Sinds 2020 kijkt en denkt de cliëntenraad mee met het beleid en de uitvoering, met de focus op de beleving van bezoekers en patiënten van de huisartsenposten. Deze eerste, woelige jaren stonden onder meer in het teken van rolbepaling.

"Het waren inderdaad roerige jaren met corona, ingrijpende gebeurtenissen op persoonlijke vlakken, bestuurswisselingen en ondertussen als raad toch een ontwikkeling doormaken", somt lid van de cliëntenraad, Judith Quaak, op. "We leerden wel de organisatie kennen zodat we beter kunnen doorgronden wat die complexe structuur voor invloed heeft op de bezoeker."

Onafhankelijk secretaris Ruth Windhorst vult aan: "Wat mij opvalt, is dat - ondanks die woelige periode - er een prettige samenhang is binnen de cliëntenraad. Er is onderlinge betrokkenheid, de leden voeren goede inhoudelijke gesprekken omdat ze telkens de bereidheid tonen om de inhoud in te duiken. Omdat ik als onafhankelijk secretaris meerdere raden bijsta, kan ik vergelijken en zie het elders weleens anders."

Aandacht voor toegankelijkheid

"Die betrokkenheid is er ook vanuit de organisatie. De bestuurder en de bestuurssecretaris houden de cliëntenraad goed op de hoogte", stelt Ruth. "De raad kan daardoor de formele rol pakken bij advies- of instemmingsplichtige vraagstukken. Daarnaast geven ze ongevraagd advies als ze ergens, vanuit patiëntperspectief, aandacht voor willen vragen."

Judith: "We zijn inderdaad bij een diversiteit aan onderwerpen betrokken, variërend van organisatiebeleid tot heel praktisch: de inrichting van de wachtkamer op een Spoedplein."

"We vergroten het bewustzijn van hoe een bezoeker of patiënt een bezoek aan de huisartsenpost beleeft. We maken vooral het verschil door de aandacht voor toegankelijkheid, zowel fysiek als in taalgebruik."

Ruth Windhorst
is onafhankelijk ambtelijk secretaris
voor de cliëntenraad.



Judith Quaak, lid van de cliëntenraad:
'We gebruiken onze signaalfunctie en
kijken dan samen met de organisatie
hoe het beter kan.'



In de afgelopen periode was de cliëntenraad, naast de Spoedpleinen, onder meer betrokken bij de inzet van Auxilio en het wachtbandje (wat horen mensen als zij naar de huisartsenpost bellen).

De cliëntenraad wil de komende periode verder groeien in de rol als medezeggenschapsorgaan. Judith: "We zien een behoefte aan een andere

invulling van de huisartsenzorg. Dat de dagpraktijk ook na 17.00 uur nog beschikbaar is voor de eigen patiënten. Best bijzonder, toch, dat spoedzorg meer uren op een dag inneemt dan de dagpraktijk. Ik vind dit een boeiend onderwerp waar wij als cliëntenraad graag met de organisatie over praten. Het raakt de toegankelijkheid van de huisartsenpost, maar zeker ook hoe je de juiste zorg op de juiste plek kunt leveren."

Waarvoor is er een cliëntenraad

De cliëntenraad vertegenwoordigt (sinds 2020) de inwoners die gebruikmaken van onze huisartsenposten. De cliëntenraad vervult de medezeggenschapsrol vanuit het patiëntperspectief en is een kritische gesprekspartner voor de raad van bestuur van Huisartsenposten Rijnmond. De raadsleden denken mee bij het opstellen van het beleid en brengen (vanuit het perspectief van de patiënten) gevraagd en ongevraagd advies uit aan de raad van bestuur.

Het gaat dan om onderwerpen die raken aan de directe zorg voor de bezoekers van de huisartsenposten, zoals patiëntveiligheid, toegankelijkheid, een professionele begeleiding en een goede kwaliteit van zorg. Door (via de cliëntenraad) de mening van de bezoekers te laten horen, kan Huisartsenposten Rijnmond:

- de kwaliteit van zorg hoog houden,
- blijvende verbetering waarborgen en
- kritisch blijven kijken naar de processen.



De voltallige cliëntenraad bestaat uit zeven leden. De leden krijgen ondersteuning van een onafhankelijk ambtelijk secretaris.

Judith Quaak:

"De cliëntenraad heeft mij echt verrijkt"

Als moeder van zes - inmiddels oudere - kinderen zat Judith Quaak vroeger regelmatig op de huisartsenpost. Toen al vroeg zij zich af waarom zaken gingen zoals ze gingen. In december 2019 stuitte ze in de lokale krant op een oproep. Huisartsenposten Rijnmond ging een cliëntenraad oprichten en zocht leden. Haar interesse was gewekt en na een sollicitatiegesprek is zij sinds februari 2020 lid. "Het is voor mij de manier om de zorg in regio Rotterdam te verbeteren."

Tekst Rowan de Vries-Teegelaar | Foto's Josje Blokland

Brokkenpiloten noemt Judith haar kinderen, vooral vroeger toen ze klein waren. "Als we de huisartsenpost belden, kregen we vaak te horen dat we 'echt moesten komen'. Dat gaf altijd een soort spanning, alsof het écht ernstig was. Vervolgens zaten we een uur in de wachtruimte. Waarom? Dat moet toch anders kunnen?"

Als lid van de cliëntenraad denk ik hierover mee. We kijken waar de bezoekers van de huisartsenposten tegenaan lopen en geven hierover advies aan het bestuur. Als moeder vraag ik mij altijd af wat het gevolg voor mijn kind is in een bepaald vraagstuk. Zo heb ik de bezoekers altijd in het achterhoofd."

Toegankelijke zorg

Inmiddels bestaat de cliëntenraad van Huisartsenposten Rijnmond drie jaar en hebben de leden eigen speerpunten ontwikkeld. Toegankelijke zorg staat voorop. "Denk aan de route naar de huisartsenposten. Is de HAP goed te vinden? Maar ook: hoe word je als patiënt behandeld? Hoe is de sfeer? Begrijpen patiënten wat de huisarts vertelt?"

In een maandelijkse vergadering met het bestuur bespreekt de cliëntenraad de aandachtspunten en geeft gevraagd en ongevraagd advies.

De grootste uitdaging is om contact te krijgen met de doelgroep. "We hebben input van onze achterban nodig om de zorg te verbeteren. Hoe we dat contact leggen, blijft zoeken. Soms via een onderzoek, soms leggen we zelf contact. Misschien dat kaartjes in de wachtkamer ook een optie blijken."

Signalen

Huisartsenposten Rijnmond heeft regelmatig te maken met laaggeletterdheid, mensen die schulden hebben of de Nederlandse taal niet spreken. Judith kreeg via kenniscentrum Pharos een training over deze doelgroep. "Zorg bieden aan deze groep is complexer. Vaak zijn er financiële problemen door het gebruik van alcohol of drugs of begrijpt men door taal- en/of cultuurverschillen de zorg in Nederland niet."

Toegankelijke zorg staat voorop bij de cliëntenraad van Huisartsenposten Rijnmond

We gebruiken bijvoorbeeld in plaats van het woord huisartsenpost het woord post. 'Als u op de post bent...'. Uit een onderzoek van het IJsselland Ziekenhuis bleek dat het woord 'post' vragen oproep. 'Krijgen we dan een brief thuis?' Dat opende onze ogen wel. En soms lopen mensen uit het consult weg, omdat ze de arts niet begrijpen. Dat zijn signalen waar we mee aan de slag moeten."

Samenwerken met Spoedeisende Hulp

Maar ook inrichting komt aan bod. Huisartsenposten Rijnmond gaat binnen de diverse ziekenhuizen samenwerken met de Spoedeisende Hulp.

Hierdoor veranderen de posten naar spoedpleinen en staan er meerdere verbouwing op de planning.

"Als cliëntenraad denken we mee over de inrichting. Welke kleur op de muren? Plastic stoeltjes? Hoe zorgen we dat het een huiselijke wachtkamer wordt? Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat een huiselijke ruimte de bloeddruk verlaagt, dus van belang is het zeker. Minder stress zorgt ook voor een beter consult en daar heeft iedereen baat bij. We hebben niet de illusie dat een bloemetje op tafel het agressieprobleem oplost, maar we maken ons echt hard voor die sfeer."

Persoonlijke ontwikkeling

Ook persoonlijk heeft de cliëntenraad een positief effect op Judith. Ze was al zelfstandig tekstschrijver voordat zij bij de cliëntenraad kwam. Door de cursussen die zij via de cliëntenraad volgde, kon zij zich verder ontwikkelen en deed zij nieuwe zakelijke contacten op.

In september 2022 kwam haar passie voor taal en laaggeletterdheid samen, toen zij in het gemeentehuis van Ridderkerk een presentatie over laaggeletterdheid mocht geven en naderhand met prinses Laurentien over dit onderwerp in gesprek mocht. "Het heeft me veel gebracht. Het is leuk om te doen. De maandelijkse vergadering voelt bijna als uitgaan. We werken informeel met elkaar, met een grapje tussendoor. Natuurlijk denken we na over serieuze zaken. Ik leer de zorg in Nederland op een andere manier kennen. Dat verrijkt mij echt."

**Digi-artsen
vertellen over hun ervaring**

'Patiënten zijn erg dankbaar voor deze snelle hulp'

Dagelijks zetten bevlogen huisartsen zich in voor de Digitale huisartsenpost (DigiHAP). Inmiddels kunnen patiënten alweer drie jaar op een veilige manier digitaal advies inwinnen over een lichamelijke klacht. Hoewel het potentieel van de DigiHAP nog niet volledig is benut zijn patiënten wel uiterst tevreden over het digitale contact met een huisarts. Digi-artsen Sharina Smid-Khoenkhoen en Renske de Haas-Bax vertellen over hun ervaringen.



De positieve ervaring blijkt uit de patiënttevredenheidsonderzoeken. 86 procent van de respondenten is tevreden tot zeer tevreden over het gebruik van de DigiHAP en 83 procent van de respondenten zou de DigiHAP opnieuw gebruiken bij een nieuwe gezondheidsklacht. Ook de digi-artsen vinden het digitale

consult een mooie uitkomst. Ze kunnen patiënten makkelijk en snel helpen doordat patiënten zelf al hun triage hebben gedaan. Het gaat vaak om duidelijke problematiek, wat efficiënte consultvoering mogelijk maakt. Dit maakt dat we patiënten over het algemeen goed kunnen helpen en dat zij tevreden het digitale consult verla-

ten. Bovendien vinden de digi-artsen het een uitkomst om vanuit huis te kunnen werken. Er is nog wel wat te doen om het potentieel van de DigiHAP beter te benutten. Cijfers tonen aan dat het aandeel digitale consulten ten opzichte van het totaal aantal consulten nu 5,2 procent bedraagt.

**Digi-arts
Sharina Smid-
Khoenkhoen**

Wat zijn de voordelen van DigiHAP voor de huisartsen?

'DigiHap is bedoeld om de druk van de huisartsenposten af te halen en de doorstroming van patiënten te verbeteren. Doordat patiënten ook chattend advies kunnen vragen, zou de telefoon-druk moeten afnemen voor triagisten. Verder handelt de digi-arts nu op afstand al veel consulten af die normaal door een triagist via de telefoon ingepland worden. Daardoor neemt de werkdruk voor de artsen op de huisartsenposten af.'

Wat zijn de voordelen voor de patiënten?

'Het is voor hen laagdrempeliger om contact op te nemen met de huisartsenpost. Ze hoeven niet lang in de wacht te staan aan de telefoon. Vooral als het om een niet meteen levensbedreigende klacht gaat, maar je toch graag een dokter wilt spreken, is dit een uitkomst. Met name als je twijfelt: moet dit nu meteen gezien worden? Of kan dit wachten totdat mijn eigen huisarts er weer is?'

Sluit DigiHAP aan bij de behoefte van de patiënt en waarom?

'Ik denk voor een groot gedeelte van de patiënten wel. Mensen vinden het vaak toch vervelend om lang aan de telefoon te moeten wachten om geholpen te worden. Verder scheelt het soms ook een ritje naar de huisartsenpost als er iemand is die het op afstand even kan mee beoordelen en zo nodig een behandeling kan starten. Tijd is tenslotte kostbaar in onze hedendaagse maatschappij.'

Waarom heb jij je aangemeld als digi-arts?

'Voor mij persoonlijk is een van de grootste voordelen, dat je dit werk ook vanuit huis kunt doen. Hierdoor is

het gemakkelijker te combineren met een jong gezinsleven en heb je geen reistijd. Daarnaast vind ik het een leuke afwisseling op de 'gewone' dagpraktijk of huisartsenpost, omdat je naar mijn idee meer getraind raakt in het concept van triage.'

Wat vertel je als iemand vraagt wat je doet als digi-arts?

'Dat ik een 'digitale spoeddienst' heb voor de huisartsenpost, waarbij ik patiënten via de chat help. Als bijvoorbeeld iemand in het weekend valt en daarbij een wond oploopt, kan diegene snel contact hebben om te checken: kan er gewoon een pleister op of is het beter om te laten hechten. Is een tetanus prik nodig omdat het op straat is gebeurd? Die persoon kan dan foto's sturen, zodat ik via de chat kan adviseren wat het beste is. Als er een pleister of verband op moet, geef ik uitleggen met eventueel ondersteunende instructies of filmpjes. Als het wel gehecht moet worden, kan ik een afspraak inplannen bij de huisartsenpost zonder dat patiënt daar nog een keer voor hoeft te bellen. Heeft iemand alleen een recept nodig bijvoorbeeld voor pijnstilling of antibiotica, dan kan ik dat recept direct maken, zodat de patiënt dit bij de dienstapothek kan ophalen.'

Hoe ervaar je het werken als digi-arts en als huisarts op een huisartsenpost?

'Ik vind het nu vooral leuk om beiden naast elkaar te doen. Het werken als DigiHap arts is wat anoniemer, mensen zien je niet en je hebt geen echt contact met collega's. De positieve kant is dat je goed kunt nadenken voordat je een antwoord geeft en je dus vaak ook gewoon thuis kunt zijn. Het werken op de Huisartsenpost vind ik daarentegen weer leuk omdat je dan meer het team-

gevoel hebt als je met z'n allen aan het werk bent bij een post.'

Hoe is het algemene beeld over DigiHAP?

'Vrij wisselend. Sommigen zien er zeker de meerwaarde van in, anderen vragen zich af of het niet alleen maar zorgvraag, dus extra werk creëert. Dit laatste omdat patiënten soms ook niet helemaal duidelijk begrijpen waarvoor DigiHap precies is bedoeld en het dan soms meer kunnen zien als '24-uurs verlengde dagpraktijkzorg' in plaats van als een aanvulling op de huidige overbelaste spoedzorg.'

Is inzet vanuit Huisartsenposten Rijnmond gewenst of nodig om dat beeld aan te passen?

'Misschien moeten we nog duidelijker, via verschillende kanalen, naar buiten toe communiceren waar de DigiHap precies voor bedoeld is. Meer kennis hierover kan uiteindelijk leiden tot het gewenste doel. Of een folder die mensen kunnen meenemen bij de huisartsenpost, zodat ze ervan weten voor een volgende keer. Of het aan familieleden kunnen vertellen.'

Welk ontwikkelpunt zie jij voor de DigiHAP?

'Sommige patiënten vinden het vrij ingewikkeld om een account aan te maken en daarna een lange vragenlijst te doorlopen. Met name voor de wat minder digitaalvaardige mensen kan dit lastig zijn. Ik hoop dat er - aan de ene kant - een meer eenvoudige manier komt voor patiënten om in te loggen en een account aan te maken, maar dat er - aan de andere kant - juist een meer duidelijkere beslisboom komt die beter kan filteren op vragen die bij de DigiHap horen of voor de eigen huisarts zijn na de dienstdtijd.'

>>

Wat zijn de voordelen van DigiHAP voor de huisartsen?

'Je kunt patiënten snel helpen en de meeste patiënten zijn erg dankbaar voor deze snelle hulp. Het is voor ons als huisartsen fijn om de Digidiensten niet altijd op locatie te doen, maar ook vanuit huis.'

Wat zijn de voordelen voor de patiënten?

'Dat wij hen snel helpen en een bezoek aan de huisartsenpost vaak voorkomen. Veel tijdswinst dus. Bijkomend voordeel is dat patiënten zelf een triage doorlopen en zo bewuster worden van wat spoed en minder spoed is.'

Sluit DigiHAP aan bij de behoefte van de patiënt en waarom?

'Ja, ik denk dat steeds meer patiënten behoefte hebben aan digitale zorg. Dagpraktijken gebruiken ook vaker e-health en een deel van de ANW-zorg kunnen we digitaal aanbieden.

Een nadeel hiervan is overigens wel dat sommige patiënten denken dat ze zo 24 uur zorg kunnen krijgen. Zij komen dan met al langer bestaande klachten om via DigiHAP advies in te winnen. Als er geen sprake is van spoed, leggen we dit uit aan deze patiënten en verwijzen hen direct terug naar de eigen huisarts. We helpen dan niet verder via DigiHAP.'

Waarom heb jij je aangemeld als digi-arts?

'Aan het begin van de coronatijd kon ik vanwege mijn eigen gezondheid niet in contact komen met covid-patiënten en dus geen diensten doen op de huisartsenpost. Maar ik wilde wel graag betrokken blijven. Mede vanwege mijn rol als regiovertegenwoordiger voor Huisartsenpost IJsselland.

Daardoor ben ik al vrij snel na de start begonnen met DigiHAP diensten. Eerst voornamelijk op de huisartsenpost, nu meestal vanuit huis. Ik vind het zo leuk om mensen snel te helpen en veel dankbare reacties te krijgen, dat ik de Digi-diensten ben blijven doen naast mijn normale diensten op de huisartsenpost en mijn eigen praktijk in Rotterdam Zevenkamp.'

Wat vertel je als iemand vraagt wat je doet als digi-arts?

'Ik vertel vaak dat er over het algemeen minder urgente spoedvragen via de DigiHAP binnenkomen. Het zijn vaak vragen waarbij patiënten foto's toevoegen waarmee we snel een diagnose kunnen stellen en patiënten kunnen voorzien van de juiste adviezen. Daardoor hoeven ze niet fysiek naar de huisartsenpost te komen. Onlangs was er bijvoorbeeld een digiconsult met foto's waarop de voetzolen van een jonge vrouw volledig onder grote blaren zaten. Bij navraag bleek dat ze op heet strandzand had gelopen waardoor deze verbranding was ontstaan. Ik kon haar goede adviezen geven en een bezoek aan de huisartsenpost werd haar bespaard.'

Hoe ervaar je het werken als digi-arts en als huisarts op een huisartsenpost?

'De patiënten van de DigiHAP zijn over het algemeen een stuk dankbaarder en deze consulten gaan een stuk sneller. Ik vind het ook leuk om HAP-breed te werken, dus in contact te komen met patiënten uit de volledige regio van Huisartsenposten Rijnmond. Het leuke met de afwisseling van de diensten op de huisartsenpost is dat het als huisarts uiteraard ook erg leuk is om mensen

fysiek te zien en te behandelen. Er komen in principe geen U1 consulten op de DigiHAP en minder U2 consulten. Dit blijft interessant en leerzaam om wel op de huisartsenpost te blijven zien.'

Hoe is het algemene beeld over DigiHAP?

'De meeste huisartsen zien inmiddels vast regelmatig een bericht van de DigiHAP, maar ik denk dat de structuur achter de DigiHAP (zelftriage, beeld van algemene gezondheid en huidige klacht, mogelijkheid van templates om adviezen te geven) niet bij iedereen even bekend is.

Doel van Huisartsenposten Rijnmond was ooit om alle huisartsen digivaardig te maken en het zodoende in te passen in het normale rooster. Het zou dan standaard onderdeel zijn van je dienst, zo ver is het tot nu toe nog niet gekomen. Het blijft een wat kleinere poule huisartsen.'

Is inzet vanuit Huisartsenposten Rijnmond gewenst of nodig om dat beeld aan te passen?

'Hopelijk ziet iedereen het als een positieve ontwikkeling en ook als lastenverlichting voor triagisten en huisartsen. Inmiddels wordt 3,5 procent van de zorgvragen digitaal afgehandeld, dit wordt in de toekomst vast nog meer.'

Welk ontwikkelpunt zie jij voor de DigiHAP?

'Dat het voor patiënten nog duidelijker is dat ook de DigiHAP echt voor spoedvragen is die niet kunnen wachten tot de eigen huisarts weer bereikbaar is. Dat ze het niet als een makkelijk te bereiken plek zien of soms zelfs als een second opinion.

Beeld- en geluidsopnames door patiënten

Wat zijn de regels?

Steeds vaker maken patiënten beeld- en/of geluidsopnames van contacten die zij hebben met medewerkers van de huisartsenpost. Als Functionaris Gegevensbescherming krijg ik hierover regelmatig vragen, want mag dat wel? Wat zijn jouw rechten als zorgverlener, als er zonder jouw toestemming beeld- en/of geluidsopnames van je worden gemaakt?

Door: Jolanda van der Wagt
Beleidsadviseur Kwaliteit & Functionaris Gegevensbescherming



Geluidsopnames door de patiënt

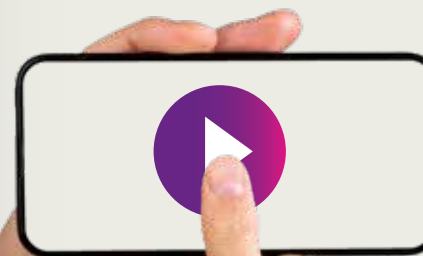
Het is toegestaan voor patiënten om gesprekken op te nemen voor privégebruik. Daarvoor hoeven zij wettelijk gezien geen toestemming te vragen aan de zorgverlener. Het is een kwestie van fatsoen of zij de zorgverlener hierover inlichten. Door verschillende redenen, bijvoorbeeld door emoties, onthouden patiënten vaak niet alle informatie uit een gesprek: gespreksopnames kunnen een patiënt hierbij helpen. Deze geluidsopnames mag de patiënt niet openbaar maken zonder toestemming van de zorgverlener.

Beeldopnames door de patiënt

Voor het maken van beeldopnames zijn de regels strenger dan bij geluidsopnames. Het is wettelijk verplicht voor de patiënt om de arts in te lichten als hij/zij beeldopnames wil maken van het consult. Net als geluidsopnames mag de patiënt deze niet openbaar maken zonder toestemming van de zorgverlener. Een zorgverlener kan die toestemming ook op elk moment intrekken, waarna de patiënt de opname moet verwijderen van de openbare bronnen (Facebook, Instagram, websites en dergelijke).

Samengevat

Het is niet toegestaan om geluids- of beeldopnames zonder toestemming van de zorgverlener openbaar te maken, bijvoorbeeld via internet of sociale media. Als een patiënt stiekem geluids- of beeldopnames maakt en deze openbaar deelt, kan de zorgverlener daarvan aangifte doen bij de politie. Bij contacten die plaatsvinden op/met de huisartsenpost kunnen wij hiervan aangifte doen bij de politie.



Het belang van poortwachters-functie en continuïteit van zorg

Zorg-
coördinatie-
centrum (ZCC)
Rotterdam-
Rijnmond



Het begon als een pilot, maar zorgcoördinatie blijft bestaan. Zorgcoördinatie kent binnen de acute zorgketen twee hoofddoelen: de juiste zorg op de juiste plek door de juiste zorgverlener op het juiste moment (JZOJP) en efficiëntie van inzet en beschikbare capaciteit. Door goede samenwerking tussen de verschillende disciplines kunnen we met elkaar de acute zorg toegankelijk en bereikbaar houden. Daarbij is het belangrijk dat huisartsen betrokken blijven en hun rol pakken. “Anders bereiken we het doel van zorgcoördinatie niet”, stellen coördinatoren Renée Kok en Martine Jongboer.

“De rol van de huisartsen is heel belangrijk voor het slagen van zorgcoördinatie. Dat moeten we echt zeer serieus nemen. Grijp met beide handen de mogelijkheid aan om zorgcoördinatie te helpen inrichten.”

Renée: “Zorgcoördinatie en de transitie naar passende zorg moet vanaf de werkvloer komen. Bij de ontwikkeling van zorgcoördinatie maken we afspraken over zorgprocessen, maar het gaat ook over de kwaliteit van zorg. Daarvoor heb je dus zorgprofessionals nodig, vanuit de gehele acute zorgketen, en zeker vanaf de ‘huisartsen werkvloer’.

We kunnen er als huisartsen mede voor

zorgen dat de regionale maat van zorg, met zorgcoördinatie niet verloren gaat. Eigenlijk moet er wel naar ons geluisterd worden, aangezien wij het allergrootste deel van de acute zorgvragen behandelen.”

Kernwaarde

“De continuïteit van zorg voor de individuele patiënt is een kernwaarde van de huisarts. Het levert bewezen gezondheidswinst. Daarom moeten we er samen voor zorgen dat huisartsen kunnen meedenken over het ontwerp van zorgcoördinatie. Huisartsen weten hoe dat werkt, zij coördineren al dagelijks zorg binnen hun eigen praktijk en

zij zijn de ‘continuïteitsschakel’ tussen dag- en ANW-zorg voor de individuele patiënt”, aldus Renée.

Poortwachter

“Alle zorg in de ANW-uren noemen we nu acute zorg. De gedachte bestaat dat de ‘hoogstopgeleide aan de poort’ het beste kan bepalen wat daarvan wel of niet planbare zorg is. In onze visie is daarvoor een huisarts, met kennis van triage, urgenties en acute zorg, de beste optie. Hij heeft die poortwachters-functie immers al.

Ik denk dat we de Nederlandse gezondheidszorg - en de huisartsenzorg in het bijzonder - tekort doen als huisartsen

Na de pilotperiodes blijft zorgcoördinatie bestaan

De pilot Zorgcoördinatie Rotterdam Rijnmond (ZC RR) is onderdeel van het landelijk initiatief waar verschillende regio's aan meededen. “Ontstaan vanuit een pilot is zorgcoördinatie geen vrijblijvendheid meer. Het blijft een zoektocht die we deels zelf in kunnen richten en vullen”, aldus Renée Kok.

Doelen zorgcoördinatie

De geformuleerde hoofddoelen zijn:

1. De juiste zorg op de juiste plek door de juiste zorgverlener op het juiste moment (JZOJP)
Dit is onder meer te bereiken door multidisciplinaire triage en/of overleg en door ‘inefficiëntie of dubbelingen uit de acute zorginzet te halen.
2. Efficiëntie van inzet en beschikbare zorg(capaciteit).
Bijvoorbeeld met een digitaal dashboard dat inzicht geeft in beschikbaarheid.

Zorgcoördinatie Rotterdam-Rijnmond is ontstaan vanuit de gedeelde ambitie van:

- Ambulance Rotterdam Rijnmond
- Huisartsenposten Rijnmond
- Huisartsenpost ‘t Hellegat
- Conforte (VVT)
- ROAZ Zuidwest-Nederland
- Curamare (VVT)
- Careyn (VVT)
- Antes (GGZ)

niet meehelpen om zorgcoördinatie te ontwikkelen”, stelt Renée. “Daarbij moeten we ervoor waken dat zorgcoördinatie zich teveel toespitst op de bloedspoed en de gespecialiseerde acute zorg. Huisartsenzorg en andere eerstelijnszorg kunnen dan als het ware aan de zijlijn blijven, waarmee er - naar mijn idee - alleen maar meer planbare zorg in de ANW-uren en 2e lijn terecht komt.”

“In de acute zorg is beschikbaarheid en paraatheid wel essentieel. De overheid moet zich dat ook realiseren, anders kan zorgcoördinatie niet slagen. We hebben dus ook beschikbaarheid in bijvoorbeeld de GGZ en de VVT nodig.

Daarbij moet iedereen in de spoed-zorgketen, ook in de huisartsenzorg, beseffen dat we onderdeel zijn van een groter geheel. Zorgcoördinatie is een kwestie van samenwerken; geven, nemen en beschikbaar zijn. Zo zou het moeten lukken om samen de JZOJP te krijgen.

Huisartsenposten Rijnmond is zich ervan bewust dat ze één van de huisartsenposten zijn. De organisatie zoekt nu al verbinding met andere posten, want we moeten ons aan elkaar conformeren om krachtig aan de gesprekstafel over zorgcoördinatie te komen.”

NIEUW

voor Zorgcoördinatie Rotterdam-Rijnmond: GGZ triage

GGZ-triagisten van de Crisisdienst waren tijdelijk ook aanwezig op de meldkamer om een beter inzicht te krijgen in de hoeveelheid en aard van de acute GGZ-problematiek. Binnen zorgcoördinatie in het algemeen geldt, dat we door nauwere (fysieke) samenwerking:

- Steeds beter weten wie wat doet en kan
- We leren van elkaar
- We elkaar beter kunnen ondersteunen in de keten.

Renée Kok: “Door samen op de meldkamer te zijn, kunnen we in elkaars expertise keuken kijken. We kijken elkaar daarbij letterlijk in de ogen. Zo ontwikkelen we vertrouwen en werken we samen aan veilige en doelmatige zorgcoördinatie.”

Vervoer

Samen met het Rode Kruis bekijken we de mogelijkheden van het vervoer van patiënten die geen alternatieve vervoersmogelijkheid hebben. Het gaat om patiënten waarbij geen medisch handelen tijdens vervoer nodig is.

Wie doet wat voor zorgcoördinatie?

Om de juiste zorg op de juiste plek door de juiste zorgverlener op het juiste moment (JZOJP) te bieden, werken we binnen de meldkamer met veel disciplines samen als Zorgcoördinatie Centrum.

112-Centralist

- Neemt 112 meldingen aan en gebruikt ProQA triage.
- Overlegt discutabele ProQA A1 urgenties en A2 urgenties met de ZC regiearts: is een 112-melding met inzet van een ambulance wel JZOJP?
- Overlegt een 112-melding - waar in ProQA een Huisartsverwijzing uitkomt - met de ZC regiearts of ZC triagist, zodat die mogelijk een zelfzorgadvies aan de patiënt kan geven.

ZC triagist

- Neemt de spoedlijnen van alle posten van Huisartsenposten Rijnmond aan. De ZC triagist is werkzaam op zaterdag van 8.00 tot 23 uur. Wanneer ambulance-inzet nodig is, geeft de triagist postcode en huisnummer door aan de 112-centralist die direct een ambulance laat rijden.
- Neemt, wanneer de ZC regiearts bezet is, ook discutabele A1 en A2 meldingen van de centralist over en bespreekt deze indien nodig na met de ZC regiearts.
- Overlegt, waar nodig, met de ZC regiearts.
- Belt, wanneer er een tweede ZC triagist op de meldkamer is, afwisselend mee op de wachtrij van de langst wachtenden voor alle locaties van Huisartsenposten Rijnmond.

ZC regiearts

- Is een huisarts met ruime ervaring in de regiefunctie. Dat betekent dat diegene beschikt over kennis van NTS-triage, urgentiegericht kan denken en affiniteit heeft met spoedzorg. Net als elke huisarts kan de ZC regiearts vanuit professionele expertise, het patiëntendossier van de eigen huisarts via LSP inzage goed interpreteren. Hiermee kan de ZC regiearts de ongeplande (acute) zorgvraag coördineren richting passende zorg.
- Kijkt actief mee in de 112-meldingen (in het GMS-systeem van de meldkamer) waarbij nog geen ambulance ter plaatse is. Op deze manier kan de ZC regiearts beoordelen of die ambulance-inzet mogelijk na een

gesprek met de patiënt of de melder is om te buigen naar andere zorginzet.

- Neemt het telefoongesprek met de patiënt of melder over van de 112-centralist, wanneer een A1 urgentie discutabel lijkt of als een ambulancerit voor een zorgvraag met A2 urgentie mogelijk niet de JZOJP is. Hetzelfde kan de ZC regiearts doen voor patiënten met een zorgvraag waarbij ProQA triage leidt tot een Huisartsverwijzing. Deze zorgvragen zijn mogelijk direct met een zelfzorgadvies af te handelen. De overige ProQA Huisartsenverwijzingen zet de ZC regiearts door naar een huisartsenpost.
- Overlegt met de ZC Triagist over zorgvragen die via de spoedlijn binnenkomen, onder meer de contacten die via de 112-centralist zijn overgenomen.
- Autoriseert de zorgvragen waarbij de ZC-triagist een telefonisch advies gaf. Hierbij gaat het om de telefoongesprekken uit de wachtrij met de langst wachtenden.
- Monitort elk overleg tussen 112-centralist en ZC regiearts/Triagist op een Forms-formulier, zodat we inzicht kunnen krijgen in de casuïstiek, veiligheid en efficiëntie van de werkprocessen binnen Zorgcoördinatie Rotterdam-Rijnmond.

Acute VVT verpleegkundige

(Telefonisch bereikbaar of fysiek op huisartsenpost)

- Neemt na overleg met de regiearts (op Zorgcoördinatie Centrum of huisartsenpost) visites over bij ouderen die een zorgvraag met urgentie U3 of lager hebben. Voor de inzet van de Acute VVT-verpleegkundigen zijn specifieke zorgpaden ontwikkeld. Dit gaat om ingangsklachten waarbij inzet mogelijk is. Deze zijn te vinden via iHAP. De verpleegkundige van de Acute VVT kan bij zowel patiënten die nog geen thuiszorg hebben een visite afleggen, als bij patiënten die wel thuiszorg hebben maar waarbij die thuiszorg niet de specifieke expertise in huis heeft die nodig is om de zorgvraag te beantwoorden.

Verwijshulp010

(Telefonisch bereikbaar)

- Trieert zelf om patiënt 'in het juiste bed' te krijgen.

'Zelf de regie pakken door onze kaders en voorwaarden duidelijk te maken'

Huisartsenposten Rijnmond heeft in de eigen meerjarenstrategie het belang van samenwerken in de keten opgenomen. Maar sinds het vaststellen van die strategie, is het Integraal Zorg Akkoord (IZA) getekend en lichtte demissionair minister Kuipers in een brief aan de Tweede Kamer zijn ideeën over de acute zorg en de totstandkoming van de landelijke zorgcoördinatie centra (ZCC's) toe. Daarnaast gaf Kuipers de regionale ROAZ organisaties de opdracht om eind dit jaar een plan op te leveren voor een nieuwe inrichting van het acute zorg. Onderdeel van dit plan is de concretisering van zorgcoördinatie, die per 1 januari 2025 operationeel moet zijn.

Invloed uitoefenen

Bestuurder Steven Han ziet – net als Renée Kok en Martine Jongboer - het belang van de deelname van huisartsen. “We kunnen blijven wachten tot het op ons afkomt, of we pakken

zelf de regie door onze kaders en voorwaarden duidelijk te maken. Dat is wat we doen, want de vrijblijvendheid om af te wachten wat er op ons afkomt, is voorbij”, aldus Steven. “Wij willen juist meepraten. Gelukkig zitten wij, samen met andere collega's uit de eerstelijns, aan de tafels waar de besluiten worden genomen. Naast deelnemer in de pilot van Zorgcoördinatie Rotterdam-Rijnmond, zijn we ook lid van het algemeen bestuur ROAZ Zuid West Nederland en kunnen we er onze stem inbrengen.”

“Om deze invloed uit te kunnen oefenen, wilden we eerst weten wat we als Huisartsenposten Rijnmond willen. Daarvoor formuleerden we ons eigen beeld over de toekomst van de spoedzorg en we bepaalden wat wij - vanuit onze kennis en expertise binnen Huisartsenposten Rijnmond – essentieel en randvoorwaardelijk vinden bij de inrichting van zorgcoördinatie. Bijvoorbeeld dat de huisarts ook in de ANW-uren de poortwachter



van ons zorgstelsel blijft. We hebben met elkaar ook het 'ideale zorgcoördinatie-plaatje' voor Huisartsenposten Rijnmond getekend. Daarin staat welke (type) zorgverleners fysiek op een zorgcoördinatie dienst doen en welke spoedvragen bij het ZC Rotterdam-Rijnmond horen. Daarbij kwam ook ter sprake welke bijdrage wij zelf willen - en wellicht moeten - leveren om zorgcoördinatie mogelijk te maken.”

Zorgcoördinatie casuïstiek: Juiste Zorg op de Juiste Plek

Uit verschillende casussen blijkt de meerwaarde van zorgcoördinatie. JZOJP van ambulanceritten; Een jonge vrouw met palpitations belt 112. Ze geeft aan 'bekend te zijn bij de cardioloog'. Zodra iemand met dergelijke klachten belt, gaat er altijd een ambulance rijden. Vanuit de meldkamer belt de triagist de jonge vrouw na. Er volgt een uitgebreidere triage met inzage in het huisartsendossier wanneer de patiënt daarvoor toestemming geeft.

Door deze zorgcoördinatie-aanpak is zorg te verplaatsen naar een consult op de huisartsenpost, waar diegene met eigen vervoer naartoe kan.

Ambulance sneller ter plaatse; Na een val van de trap raakt een kind bewusteloos. De moeder belt direct de spoedlijn van de huisartsenpost. Dit telefoongesprek komt uit bij de ZC triagist die direct een ambulance naar het adres stuurt door de korte lijnen op de meldkamer.

JZOJP van HAP-visite; Een matig zieke oudere belt naar de huisartsenpost. Er is geen direct duidelijke zorgvraag. Door de inzet van Acute VVT gaat verpleegkundige op visite om controles te doen en om de zorg rondom de patiënt in kaart te brengen. De verpleegkundige kan hiervoor ook

beeldbellen inzetten. Vervolgens koppelt de verpleegkundige van de Acute VVT de bevindingen terug aan de dienstdoende regiearts op de huisartsenpost of het Zorgcoördinatie Centrum.

Samenwerking met Acute VVT; Een beller meldt een (matige) bloedneus te hebben. Via de triagist op de huisartsenpost of het Zorgcoördinatie Centrum schakelt de verpleegkundige van Acute VVT in voor een visite. De verpleegkundige kan bij de patiënt thuis een tampon plaatsen, een duidelijk zelfzorg advies geven en zo de zorgvraag zelfstandig afhandelen.

De juiste zorg op de juiste plek door de juiste zorgverlener op het juiste moment (JZOJP)

Integrale spoedzorg op de spoedpleinen

Een van de strategische thema's van Huisartsenposten Rijnmond is Ketensamenwerking voor een patiëntgericht aanbod. Alleen in samenwerking met andere zorgprofessionals kan de juiste zorg-professional de juiste zorg leveren op het juiste moment. Ons streven is de keten te stroomlijnen door onder meer met onze ketenpartners zorgcoördinatie te realiseren. Met integrale spoedzorg op spoedpleinen willen we passende zorg op basis van een gedeelde visie en missie leveren. Dat vraagt om verdergaande samenwerking met de SEH en de integratie van processen.

Het eerste spoedplein is inmiddels al enige tijd werkend in Medisch Centrum Spijkenisse. In het IJsselland ziekenhuis vordert de verbouwing gestaag en in december 2023 ontvangen we daar de eerste bezoekers op het nieuwe spoedplein.

De start van de vervangende nieuwbouw van Franciscus Gasthuis is in oktober feestelijk gevierd. In dit nieuwe gebouw is straks op de begane grond het nieuwe Spoedplein Rotterdam Noord te vinden. Daarnaast bevat het nog twee belangrijke functies: een toekomstbestendig Operatie & Interventie Centrum en een Vrouw & Kind Centrum.

Met Maasstad ziekenhuis zijn de eerste stappen gezet om project spoedplein Rotterdam Zuid op termijn te realiseren.

Kwaliteit van zorg

Leidend in de samenwerking tussen de huisartsenposten en de SEH's is het principe de juiste zorg op de juiste plek, op het juiste moment en door de juiste zorgprofessional (JZOJP). Dit betekent voor de patiënt dat de wachttijden minimaal zijn en de kwaliteit van zorg zo hoog mogelijk is. Doordat direct de juiste zorgverlener is betrokken, leveren de zorgverleners geen onnodige zorg en doen we geen dubbel werk. Zo bieden we nu en in de toekomst in de gehele regio Rijnmond goede gezondheidszorg tegen verantwoorde kosten.

Lees meer over de verbouwingen via
www.franciscus.nl/over-franciscus/franciscus-vernieuwt
of de diverse nieuwsberichten
www.ysl.nl/het-ziekenhuis/nieuws/nieuwsberichten



Voor het optimaliseren van de zorg voor de patiënt is een goede samenwerking tussen de teams van huisartsenpost en de SEH heel belangrijk. Naast bouwtechnische veranderingen, verbinden we ook de backoffices met elkaar. Daarvoor is het belangrijk dat ook de medewerkers elkaar leren kennen om goed samen te kunnen werken. In het IJsselland ziekenhuis vonden er meerdere gezamenlijke workshops en trainingen plaats voor de teams van huisartsenpost en SEH om elkaar en elkaars processen te leren kennen en daarin de efficiëntie te vinden.

Artist impressions

spoedplein IJsselland



In de gezamenlijke wachtkamer van spoedplein IJsselland kunnen patiënt wachten tot de artsen hen oproepen voor een consult.

Spoedplein



Waar de patiënt voorheen twee aparte balies trof – één van Huisartsenpost IJsselland en één van de SEH – komt er op het spoedplein een gezamenlijke balie.

Franciscus Gasthuis



Een impressie van de groene omgeving en de spoedingang van Spoedplein Rotterdam Noord in nieuwbouw Franciscus Gasthuis.



Een impressie van de verbinding tussen het huidige Gasthuis gebouw en het nieuwe gebouw, waar op de begane grond Spoedplein Rotterdam Noord te vinden is.

spoedplein Rotterdam-Noord



Een voorbeeld van een behandelkamer van de huisartsenpost binnen op het nieuwe Spoedplein Rotterdam Noord.



Kijk mee hoe de bouw vordert bij Franciscus Gasthuis. Scan deze QR code voor de timelapse camera.

Projectbureau Huisartsenposten Rijnmond

De lopende
projecten
2023 en
2024

Tekst Francine Willemse, interim manager projectbureau

Het projectbureau draagt bij aan de realisatie van het Huisartsenposten Rijnmond brede jaarplan 2024 via de projectenportefeuille. In 2024 werkt het projectbureau aan vier categorieën van projecten:

- Rooster innovatie
- Zorgcoördinatie
- Spoedpleinen (Noord en Zuid)
- Locatie overstijgend samenwerken

Het team van projectbureau

Het projectbureau bestaat uit drie projectleiders (inclusief een vacature), één centrale planner en een manager. Samen met het locatiemanagement en medewerkers van de locaties en het Centraal Bureau zet het team van projectbureau zich in om toegevoegde waarde te leveren voor huisartsen en hun patiënten.

De werkwijze

Het projectbureau werkt vanuit een aantal leidende principes: Toegevoegde waarde leveren voor huisartsen en hun patiënten. Lean werken (gericht op toegevoegde waarde).

- Verandermanagement toepassen voor meer acceptatie en aansluiting bij de dagelijkse praktijk.
- Centraal bureau en locaties samenbrengen
- Basisprincipes projectmatig werken toepassen:
 - Contract opdrachtgever (raad van bestuur / managementteam) - opdrachtnemer (projectleider).
 - Planmatig werken.
 - Bijdragen met projecten aan de strategie en doelstellingen van de organisatie.
 - Probleemeigenaarschap en doelstellingen zijn verantwoordelijkheid opdrachtgever.
 - Projectleider is verantwoordelijk voor 'plofbare' resultaten.
 - Afbakening is nodig voor focus in een dynamische omgeving.
 - Fasering toepassen voor borging van resultaten en besluitvorming.
 - Borging en evaluatie van project resultaten is cruciaal voor duidelijkheid over verantwoordelijkheden tussen projecten en lijn.

Rooster innovatie

Hieronder vallen twee projecten. Dit zijn het vrij roosteren voor huisartsen en het zelfroosteren voor triagisten. Beide projecten beogen via het inrichten van een passend roostersysteem meer autonomie, evenwichtiger verdeling van diensten en meer tevredenheid te creëren.

Zorgcoördinatie

In 2020 is de pilot Zorgcoördinatie Rotterdam Rijnmond ontstaan als onderdeel van het landelijk initiatief waar verschillende regio's aan meedoen. Het Zorgcoördinatie Rotterdam Rijnmond is ontstaan vanuit de gedeelde ambitie van de volgende partijen:

- Ambulance Rotterdam Rijnmond.
- Huisartsenposten Rotterdam Rijnmond.
- Huisartsenpost 't Hellegat.
- Conforte (VVT -Verwijshulp010; Spoedzorg Rotterdam).
- ROAZ Zuidwest-Nederland.
- Curamare (VVT).
- Careyn (VVT).
- Antes (GGZ).

1^{ste} pilot fase

Tijdens de pilot maart 2021 tot en met maart 2022 lag de focus met name op fysieke samenwerking en overdrachten: Tussen huisartsenposten en meldkamer ambulancezorg. Van de huisartsenposten naar de Acute VVT (op basis van zorgpaden). Van de meldkamer ambulancezorg naar de huisartsenposten (waar mogelijk binnen de Landelijke Urgentie Tabel).

Ervaring:

Door fysiek bij elkaar te zitten op de meldkamer was er snellere en kwalitatief betere afstemming over juiste zorginzet tussen medewerkers van de huisartsenposten en de meldkamer ambulancezorg. Ook werd tijd bespaard

tijdens de overdrachten van huisartsenpost naar meldkamer.

2^{de} pilot fase

In de periode april 2022 tot en met december 2023 lag de focus op Zorgcoördinatie Rotterdam Rijnmond als proeftuin voor zorgcoördinatie in de regio:

- Onderzoek meldkamer - huisartsenposten.
- Implementeren zorgpaden huisartsenposten – Acute VVT in ANW-uren.
- Verbeteren samenwerkingsafspraken.
- Aantoonbaar maken JZOJP-afspraken (Juiste Zorg op Juiste Plaats).

Tussen evaluatiefase 2:

Ketenpartners zijn positief over de behaalde resultaten:

- Stijging van inzet Acute VVT
 - Veel meer cijfers beschikbaar.
 - Minder onnodige ambulance inzet.
 - Continue verbetering van de samenwerking.
- Zorgverzekeraar (m.n. Zilveren Kruis) positief:*
- Financiering tot eind 2023.

Huisartsen ervaren met name overdag, maar ook tijdens ANW-uren, problemen in de doorstroom in de keten van met name patiënten die in aanmerking komen voor GGZ- en VVT-zorg. Het is nodig om de zorg zo te coördineren, dat elke patiënt, door goede afstemming, de juiste spoedzorg (JZOJP) ontvangt op het moment dat die nodig is.

Dit moet gestalte krijgen door het door-ontwikkelen van een fysiek of virtueel zorgcoördinatiecentrum waarbij we het zorgproces en de zorgpaden samen met de verschillende ketenpartners inrichten. Hierbij moeten we onder meer werken aan:

- Inzichtelijk maken van toegankelijkheid van dagpraktijken en deze waar nodig te vergroten.
- Uitwisselen van personeelscapaciteit

met ketenpartners en schaal vergroten.

- Stimuleren van structurele samenwerking en gegevensuitwisseling.
- Beter laten aansluitingen van de zorgverlening op al bestaande structuren.
- Stimuleren van innovatie en delen van best practices.

Spoedpleinen (Noord en Zuid)

De huidige samenwerking tussen Spoedeisende Hulp en huisartsenpost bij het overnemen van patiënten verloopt vaak niet vanuit de bedoelde patiënt journey of klantreis. Patiënten maken daarbij niet continu een beweging voorwaarts en moeten regelmatig terug de wachtkamer in. Aanmelding en triage door zowel Spoedeisende Hulp en huisartsenpost. Het toewijzen naar urgente of niet urgente zorg vindt niet direct plaats. Naast nadelen die de patiënt hiervan ondervindt, vergt deze werkwijze onnodige capaciteit van schaars personeel. Om de verwachte toegenomen zorgvraag in de toekomst op te kunnen vangen zijn andere vormen van samenwerking en taakdifferentiatie binnen de acute low care nodig.

Via de projecten werken we aan versnelde ontwikkeling van een decentrale Spoedplein (Spoedeisende Hulp /huisartsenpost/VVT/GGZ) voor geïntegreerde multidisciplinaire acute zorg.

- Intensief samenwerken (integratie van processen) Spoedeisende Hulp en huisartsenpost op het Spoedplein rondom acute low care. Geanticipeerd op taakdifferentiatie: anders werken vraagt soms om andere functies of mensen.
- Spoedpleinen worden gerealiseerd in nieuwbouw.

Locatie overstijgend samenwerken

Al langer zorgt de toenemende zorgvraag en stijgend personeelstekort voor organisatorische uitdaging en een ervaren hoge werkdruk voor werknemers van Huisartsenposten Rijnmond. Niet alleen heeft deze organisatie hiermee te maken, dit is een landelijk zichtbare trend.

Om antwoord te kunnen geven op dit capaciteitsvraagstuk moet Huisartsenposten Rijnmond kijken naar intensievere samenwerking tussen de huisartsenposten, bijbehorende processen en het beter inzetten van personeel. Als we dit niet anders organiseren, is de huidige werkwijze van Huisartsenposten Rijnmond met vier posten niet houdbaar.

Landelijke ontwikkelingen, zoals het Integraal Zorgakkoord (IZA) en de brief van demissionair minister Kuipers aan de Tweede Kamer, over zorgcoördinatie richten zich op centralisatie van acute zorg. Voor huisartsenzorg is dat niet het juiste antwoord op capaciteitsvraagstukken. Om een eigen antwoord te kunnen geven op deze ontwikkelingen, zijn aanpassingen op het gebied van locatie overstijgend samenwerken van de organisatie nodig.

De bestuurscrisis, personeelsswisselingen en historisch ontwikkelde verschillen tussen huisartsenposten hebben geleid tot een minder stabiele organisatie. Om locatie overstijgend werken mogelijk te maken, is het nodig om eerst een solide basis te creëren op de afzonderlijke posten. Via het wegwerken van achterstallige knelpunten, inzichtelijk maken van processen en inrichten van managementinformatiecyclus. Met behoud van de huidige opzet van vier posten implementatie van locatie overstijgend samenwerking bijvoorbeeld via pré-triage.

Al doende leren: vrij roosteren voor huisartsen

Tekst Francine Willemse, interim manager projectbureau

De ANW-rooster problematiek is complex, mede door de verschillende belangengroepen: praktijk houdende huisartsen, waarnemers en huisartsen in loondienst (HID(HA)). Voor deze problematiek is er geen uniforme oplossing die recht doet aan alle individuele wensen binnen en van deze groepen.

Gedifferentieerde tarieven

Via landelijke afspraken, onderdeel van het Integraal Zorg Akkoord (IZA), zijn in 2022 nieuwe gedifferentieerde ANW-tarieven afgesproken. Deze tarieven zijn gekoppeld aan de uitvoering van het actieplan ANW.

Binnen dat actieplan wordt gestreefd naar een evenredige verdeling van diensten onder zowel waarnemende als praktijk houdende huisartsen. De daadwerkelijke verplichting tot het doen van diensten is daarbij bij praktijk houdende huisartsen gebleven. Waarnemende huisartsen worden gestimuleerd om via gezamenlijke invulling van de dienstbelasting verantwoordelijkheid te nemen.

Vanaf 1 april 2023 heeft Huisartsenposten Rijnmond de nieuwe ANW-tarieven met zorgverzekeraar Zilveren Kruis afgesproken via een eigen actieplan ANW. Daarmee heeft Huisartsenposten Rijnmond zich onder meer gecommitteerd aan het vrij roosteren voor huisartsen.

Sluitend rooster 2023

Ten tijde van het overeenkomen van het 'Huisartsenposten Rijnmond B.V Implementatieplan ANW' was er sprake van een sluitend dienstrooster voor 2023. Dit rooster was in december 2022 nog op de oude manier gepubliceerd. Ver-

schillende praktijk houdende huisartsen hadden hun diensten binnen dat rooster al verkocht aan waarnemers. Het was daarmee niet wenselijk om een nieuw rooster voor 2023 op te stellen volgens de nieuwe systematiek. In overleg met Zilveren Kruis is toen besloten om een overgangssituatie aan te houden, waarbij er werd gewerkt met het reeds gepubliceerde rooster voor 2023.

Geleerde lessen

Vanuit de overgangssituatie met het reeds gepubliceerde rooster voor 2023 is geleerd dat het belangrijk is om alle betrokken partijen vanaf de start van het project mee te (blijven) nemen. Ook is een korte lijn met het coöperatiebestuur nodig om beleid te toetsen en snel te kunnen besluiten. Ervaringen met het gebruik van Intershift Select hebben geleid tot nader marktonderzoek.

Aanpak voor rooster 2024

Voor het rooster van 2024 is een nieuw projectteam met een aangepaste projectstructuur aangesteld. Hun opdracht: het vrij roosteren volgens de nieuwe systematiek implementeren. Dit betreft een centraal roosterproces met één blanco rooster waarbij alle huisartsen (praktijkhouders en waarnemers) in actie moeten komen om hun voorkeuren en veranderingen bij de start van de planrondes aan te geven. Hiervoor is een tijdelijke centrale planningsfunctie ingericht binnen het projectbureau.

Voor dit nieuwe rooster zijn er drie planrondes en een sluitronde. De planperiode loopt vanaf 25 oktober 2023 tot en met 13 december 2023 met aanslui-

tend daaraan het DigiHAP rooster tot en met 21 december 2023. Tegelijkertijd onderzoekt het projectteam of het loont om over te stappen naar een nieuwe roosterapplicatie. Voorwaarden om over te stappen zijn onder meer: meer functionaliteit, gebruikersgemak en technische stabiliteit. De eventuele nieuwe applicatie is dan in te zetten voor het rooster vanaf oktober 2024. De komende periode richten we een nieuw centrale planbureau in. Deze krijgt eind 2024 een definitieve plek binnen het organogram van Huisartsenposten Rijnmond.

Belang voor huisartsen

Het succes van vrij roosteren is afhankelijk van de wijze waarop huisartsen dit zelfroosteren ervaren, daadwerkelijk voorkeuren opgeven en dat ook waarnemers het concept omarmen. Dit moet leiden tot een evenwichtige en solidaire verdeling van ANW-diensten onder alle huisartsen tegen NZa-tarieven.

De ervaring heeft geleerd dat de praktijk weerbarstiger is dan op voorhand is te voorzien. Het is dan ook zaak de praktische uitwerking van het vrije roosteren op de voet te blijven volgen en waar nodig bij te sturen. De ervaringen elders in het land, met sluitende dienstroosters na 1 tot 2 planrondes, stemmen ons hoopvol!



CURSUS

Tekst Marleen Witteveen

Zorg dragen met en voor elkaar

Training Spoedzorg Kernteam
Huisartsenpost Spijkenisse en Spoedeisende
Hulp Spijkenisse Medische Centrum

Hoe kunnen we als team een patiënt veilig en efficiënt opvangen? Dat stond centraal tijdens de Acute opvang ABCD bedreigde patiënt en debriefing. Een gezamenlijke training voor de teams van huisartsenpost Spijkenisse en de Spoedeisende Hulp van het Spijkenisse Medisch Centrum.

Bijna twee jaar werken de teams nu samen binnen Spoedplein SMC. Nog elke dag leren zij elkaar en de gezamenlijke processen beter kennen en afstemmen. De huisarts kan tijdens de openingstijden van de spoedpoli verwijzen voor met name laag complexe spoedzorg. Hoog complexe of instabiele patiënten worden naar andere ziekenhuizen verwezen. Bij een ABCDE-instabiele patiënt is het dus belangrijk dat deze door de huisartsenpost efficiënt en veilig wordt opgevangen in afwachting van de ambulance die de patiënt kan overplaatsen naar een ziekenhuis elders. De spoedpoli ondersteunt de huisartsenpost hierin. De behoefte was dan ook groot om een gezamenlijke training te organiseren.

"De casuïstiek was uitdagend
met onverwachte wendingen."

Praktijk gericht

De training werd verzorgd door Marleen Witteveen (huisarts kernteam Spijkenisse), Dirk Koelewijn (oud-commando en ambulanceverpleegkundige Rotterdam Rijnmond) en door Bert Thijssen (kapitein buiten dienst van het Korps Commando Troepen) die veel ervaring heeft met teamreflectie en debriefing.

Via scenario trainingen oefenden de deelnemers met lotuspatiënten. "De casuïstiek was uitdagend met onverwachte wendingen. We leerden als team veilig en efficiënt een patiënt op te vangen, hoe we kennis kunnen delen en hulp te vragen aan elkaar. We stonden uitgebreid stil bij het communiceren in een acute situatie. Hoe leer je geen aannames te doen maar de feiten te toetsen? Wat moet je doen om zorg te dragen dat het team als team blijft fungeren?", aldus een van de deelnemers.

Na de leerzame casuïstiek, was er aandacht voor de essentiële debriefing. De deelnemers kregen handvatten om na een heftige casus of incident zorg te dragen voor elkaar. "We leerden hoe je een veilige omgeving kan creëren om alle teamleden gelijkwaardig te horen zonder te oordelen. Met als doel: een veilig werkomgeving met mentaal gezonde werknemers."

'Kijken naar wat er goed gaat en met elkaar bespreken wat beter kan'

Fotografie Ineke Bultstra

Binnen huisartsenpost Spijkenisse vond een wisseling van de wacht plaats. Na acht jaar stopte Martine den Otter als medisch manager. Adinda Mailuhu vervult sinds augustus deze functie. Beiden delen het betrokken gevoel bij de post. "Ik ben trots op de locatie Spijkenisse waar ik elke dienst een bevlogen team aan het werk zie", zegt Martine den Otter. Nog meer gemeenschappelijke delers: de nieuwsgierigheid, de passie voor het vak en de gedrevenheid tot kwaliteitsverbetering.

Martine den Otter
Waarnemend huisarts
Docent Leerpunt KOEL
Medisch manager Spijkenisse
2015 tot 1 augustus 2023

Acht jaar geleden ben jij als medisch manager begonnen. Wat was voor jou toen de aanleiding?

'Mijn nieuwsgierigheid. Hoe zit de organisatie in elkaar, hoe kunnen we samen de kwaliteit van zorg verbeteren? Als waarnemer bij huisartsenpost Spijkenisse raakte ik steeds meer betrokken; was de eerste Wagro-vertegenwoordiger in de dienst- en beleidscommissie, was opleidings-

coördinator voor de Aios en volgde de toenmalige medisch manager René Verhaart op nadat ik een paar keer voor hem had waargenomen tijdens vakanties.'

Wat houdt het in om medisch manager te zijn?

'Samen met de locatiemanager vorm je een dual management voor de huisartsenpost. Met onder meer de locatiemanager, het kernteam en de regiovertegenwoordigers houd je voeling met de achterban (de huisartsen) en de werkvloer. Waar is behoefte aan? Hoe kunnen we hen goed informeren en betrekken houden? Ik had binnen de Medische Raad onder meer de portefeuille Scholing. Vanuit die rol organiseerde ik kwaliteitsavonden en de Hagro Meets Wagro. Daar kijk ik met veel plezier op terug. Dat waren interessante

20 jaar in dienst. Ook hebben we, ondanks de huidige arbeidskrapte voldoende aanwas van nieuwe triagisten. Dát zie ik als mooi complimenten. Is dat mijn verdienste? Nee, dit doen we met elkaar, dag in dag uit.'

Jij hebt meegewerkt aan de ontwikkeling van het Spoedplein Spijkenisse. Hoe kijk je hierop terug?

'Ik ben trots op het Spoedplein zoals het er nu staat. Na een intensieve verbouwing is een modern spoedplein ontwikkeld waar twee - voorheen aparte - teams inmiddels geïntegreerd zijn en elkaar steeds beter weten te vinden. Met het op papier zetten hoe een Spoedplein moet werken, ben je er niet. Het vergt een flinke inspanning van iedereen. We hebben veel bereikt door goed te luisteren naar de teams van de huisartsenpost en de Spoedeisende Hulp. Wat hebben zij nodig? Hoe kunnen we de krachten samen bundelen? Maar we keken ook naar wat er al is en goed werkt.'

'Zoals eerder gezegd, vind ik het heel belangrijk dat de werksfeer positief en goed is. Daarom starten we elke dienst met een briefing. We bespreken onder meer wie er die avond werken, verdelen de functie naar wens en spreken als nodig procedures door.

Inmiddels komt ook na elke dienst het team kort bij elkaar om te debriefen, onder leiding van de kernteamarts. Dit korte overleg staat in het teken van de ervaren werksfeer, verbeterpunten en ideeën. Dit overleg draagt eraan bij dat het team na een dienst met een opgeruimd en tevreden gevoel naar huis gaat. Ook als er knetterhard gewerkt is, helpt het om het werk goed af te sluiten. Zeker omdat spoedzorg teamwork is en bij tijd en wijle vergelijkbaar met topsport. We

zetten de zorg voor de patiënt vaak op de eerste plaats. Maar de zorg voor de zorgverleners zelf en het team waarin zij werken, is zeker zo belangrijk.'

Vanuit samenwerken en aandacht voor elkaar komen tot (kwaliteits)verbetering is een terugkerend aandachtspunt

'Zeker. Daardoor hebben we bijvoorbeeld kernteamleden beter in hun kracht gezet. Het teamgevoel is er, we leren van elkaar, halen goede aandachtspunten op van de werkvloer en samen dragen we het kwaliteitsbeleid uit. Het samen leren, doen we ook binnen de Intercollegiale Toetsgroep, een intervisiegroep voor kernteamleden en regieartsen. Tijdens die bijeenkomsten zie je zoveel mooie gebeuren. We bespreken casuïstiek en er ontstaan goede gesprekken over waar we tegenaan lopen of meezitten. Door te luisteren en door te vragen, leer je van elkaar en groei je nog meer naar elkaar toe. Nog niet alle posten hebben zo'n Intercollegiale Toetsgroep, maar het zou mooi zijn als dat op den duur wel zo uitgroeit.'

Waarom wilde je eigenlijk stoppen terwijl je nog zo gepassioneerd bent?

'Het is een leuke functie en ik had dit heus nog jaren kunnen volhouden. Ik ga bepaalde onderdelen van de functie zeker missen, maar acht jaar is ook een lange periode. Het is tijd voor een nieuwe uitdaging en om het stokje over te dragen. Ik vind dat we anderen een kans moeten bieden, zodat nieuwe talenten kunnen groeien en ontwikkelen binnen de organisatie. Ik heb heel veel vertrouwen in Adinda. Het is leuk om te zien met hoeveel enthousiasme zij aan de slag gaat. Het laatste jaar heb ik ook enorm fijn samengewerkt met locatiemanager

Martine

Danielle Keijser-Noorlander. Ik heb veel vertrouwen in Adinda en Danielle als duaal managers van huisartsenpost Spijkenisse. Ik wens hen veel werkplezier en succes toe. Ik kan het gelukkig zelf blijven volgen, want ik blijf lid van het kernteam en draai dus regelmatig diensten mee.'

Nu je gestopt bent is er ruimte voor nieuwe uitdagingen. Heb je al plannen?

'Nee, nog niet concreet. Eerst dit afscheid laten bezinken. In de afgelopen 8 jaar heeft de organisatie een enorme ontwikkeling doorgemaakt. We zijn flink gegroeid, maar ook geprofessionaliseerd. Ik wil graag de opgedane kennis en ervaring inzetten in een nieuwe uitdaging. Ik neem de komende periode de tijd om te ontdekken wat ik leuk en boeiend vind om op te pakken. Ik houd van de reuring en de hectiek die de functie van medisch manager met zich meebracht, maar wil graag nieuwe uitdagingen aangaan. Alleen op welk vlak en hoe, daarvoor wil ik de tijd nemen. Ik ben benieuwd naar wat er op mijn pad komt.'

Nu draag je het stokje over aan Adinda, welke tip geef je haar mee?

'Als ik Adinda zie werken, wil ik haar vooral meegeven haar enthousiasme en werkplezier mee te nemen in de functie. Kijk wat goed is en bouw van daaruit verder. Ook belangrijk is dat Adinda de organisatie leert kennen, deze is best groot geworden. Door de collega's te kennen, zijn de lijnen korter en leer je meer over de achtergronden en wat voor anderen belangrijk is.'



Martine
Nog een tip: bewaak je eigen tijd goed, want een medisch manager is nooit klaar!'

Adinda Mailuhu
Waarnemend huisarts
Docent Leerpunt KOEL
Medisch manager Spijkenisse
Sinds 1 augustus 2023

Waarom heb jij gesolliciteerd op de functie van medisch manager Spijkenisse?

'Ik ben nu 4,5 jaar huisarts en ik houd ervan om met meerdere dingen tegelijk bezig te zijn. Daarom ben ik sinds 2021 lid van het kernteam. Je bent dan de schakel tussen het management en de werkvloer en doet frequenter diensten op de post. Daardoor raakte ik nog meer betrokken bij de huisartsenpost. Toen er een vacature vrijkwam voor regiovertegenwoordiger werd ik hiervoor benaderd. Ik wilde weten wat die rol inhield en belde met Martine voor meer informatie. Tijdens dat gesprek vertelde ze me over haar plan om te stoppen. Dat was voor mij een mooie kans, want ik heb het altijd interessant gevonden om op termijn een managementfunctie te bekleden. Vooral mijn omgeving spoorde me aan om te solliciteren. Zij zagen mij die functie wel doen.'

Mijn hart ligt bij deze huisartsenpost, het is een leuk team, ik heb een goede klik met de locatie-manager. Dat alles maakte dat ik besloot voor deze functie te

gaan. Deze functie komt niet vaak vrij. Dit was dus dé kans om de uitdaging aan te gaan, om samen met de locatiemanager verantwoordelijk te zijn voor het reilen en zeilen op de huisartsenpost.'

En na een sollicitatieprocedure kreeg je de uitslag te horen...

'Ja! Ik nam die dag waar op een dagpraktijk en ben na het telefoontje even naar de keuken gegaan om van binnen flink te juichen! Ik was zo blij! Yes! Een nieuwe uitdaging!'

Je stapt wel in 'de grote schoenen' van Martine.

'De lat ligt inderdaad hoog. Martine heeft veel opgebouwd in de afgelopen acht jaar, maar ik zie zeker nog ontwikkelmogelijkheden. Zoals de digitaliseringsslag die Huisartsenposten Rijnmond beschrijft in de strategie. Ik zit ook in de projectgroep die de effectiviteit van de DigiHAP onderzoekt. Het voelt fijn dat Martine en ik goed contact hebben, dat ik haar kan bellen voor tips. Als collega heb ik haar de afgelopen jaren ook zo ervaren, we leren van elkaar. Ik wil de stijgende lijn van de post, die Martine samen met Daniëlle heeft ingezet, doorzetten.'

Je bent net als Martine waarnemend huisarts. Was dat een bewuste keus?

'Ik ben binnen huisartsenpost Spijkenisse begonnen als AIOS en ben als waarnemer blijven hangen.'

Ik houd ervan om meerdere dingen tegelijk te doen. Nu werk ik – naast mijn diensten bij de huisartsenpost – ook als regiearts binnen het ZCC (zorgcoördinatie centrum) en als docent bij Leerpunt KOEL. Oh, en ik ben in de afrondende fase van mijn proefschrift over het beloop en de behandeling van verzwikte enkels in de huisartsenpraktijk. Ik heb namelijk mijn huisartsopleiding gecombineerd met wetenschappelijk onderzoek en hoop volgend jaar te promoveren.'

Je hebt het focuspunt scholing ook van Martine overgenomen, toch?

'Zeker, mijn passie ligt ook bij het onderwijs. Bij Leerpunt KOEL geef ik als huisartsdocent les aan voornamelijk doktersassistenten. Verder ben ik als projectleider betrokken bij de ontwikkeling van de SOH-opleiding (spreekuurondersteuner huisartsen). Binnen het team van Spijkenisse proef ik ook de wens naar meer scholing en zie ik raakvlakken met wat ik doe bij Leerpunt KOEL.'

Martine werd onder meer gezien als verbinder en beschouwend analyticus. Hoe beschrijf jij jouw karakter?

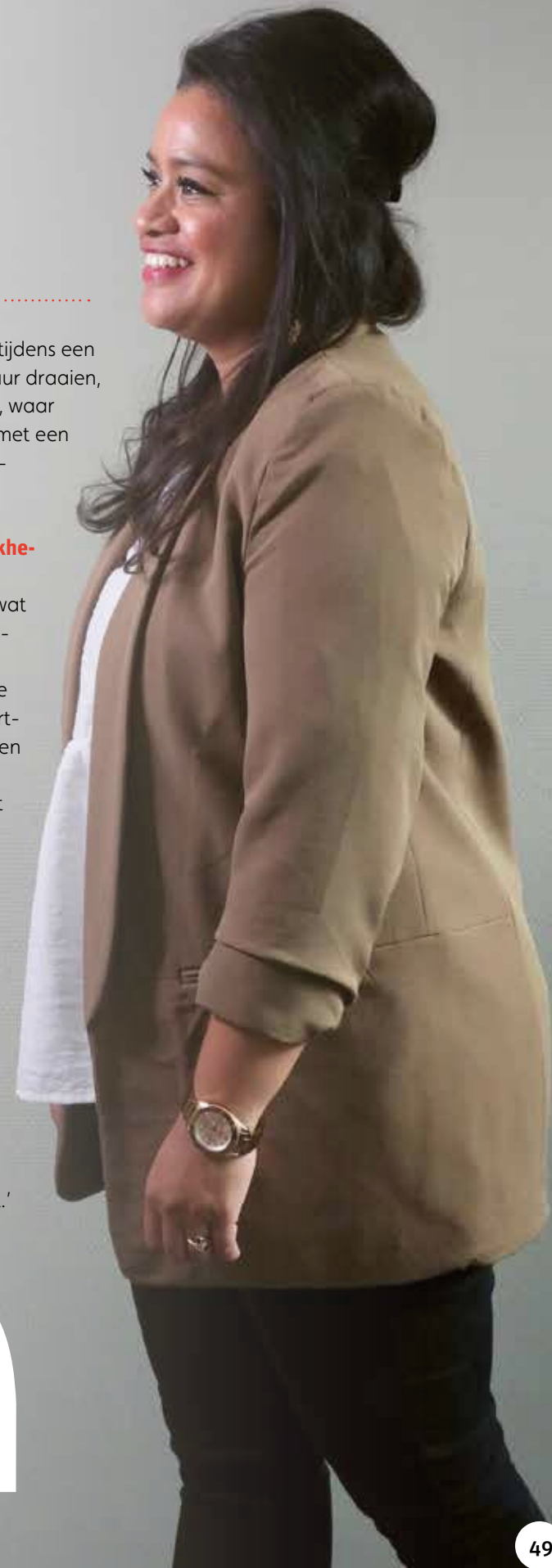
'Open, goed benaderbaar, positief, flexibel, georganiseerd en gestructureerd. Ik kan meerdere ballen in de lucht houden en heb interesse in innovatie, vernieuwing en digitalisering. Vooral in digitalisering zie ik de toekomst, zoals het beeldbellen en de integratie van het e-consult.'

Maar ook dat triagisten tijdens een dienst een eigen spreekuur draaien, zoals de SOH's dat doen, waar mensen terecht kunnen met een verzwikte enkel of brandwond.'

Welke ontwikkelmogelijkheden zie jij verder?

'Ik denk dat er ook nog wat te behalen valt met taakherschikking. Daarmee kunnen we de druk op de spreekuren van de huisartsen weghalen en het is een verrijking van de taken van de triagist. Dan gaat het vooral om degenen die daarvoor interesse hebben. Een groep triagisten vindt het leuk om praktisch bezig te zijn, meer patiëntcontact te hebben. Door hen meer taken te geven, kunnen we hen gemotiveerd houden, want zeker met deze arbeidsmarkt is het behouden van collega's een belangrijk focuspunt.'

Adinda



CASUS

Drie dagen kniepijn

Robert Mol, huisarts

Het werken op de huisartsenpost blijft amusant, waarbij alertheid altijd belangrijk blijft. Zo ook bij deze casus op satellietpost EMC. Hier zien we binnenlopers na beoordeling (via een protocol) door de SEH-verpleegkundige.

Op het overdrachtsformulier stond: kniepijn, wil medicatie. Dat was een leuke binnenkomer van een 84-jarige Amerikaanse toerist die deze zondag een cruise moest vervolgen. In de laatste 3 tot 5 dagen was er sprake van toenemende pijn in zijn linkerknie, zonder trauma. Lopen was vanaf die ochtend niet meer goed mogelijk. Zodoende kwam hij langs voor betere pijnmedicatie. Liefst zo snel mogelijk, want het cruiseschip zou over een paar uur weer vertrekken uit Rotterdam.

De opgegeven medicatie: Amlodipine, Losartan, Simvastatine, Metoprolol en een inhaler waarvan de naam niet bekend was. Dit alles vanwege bekend zijn met hypertensie, prostaatcarcinoom en COPD. De laatste dagen was meneer wat hoesterig en hij had het af en toe even koud. Dat mocht volgens hem allemaal geen naam hebben.

Bij LO: iets zieke man, O2 sat 90%, pols 110/min reg aeq, RR: 140-65, AF 16/min, temp (oor) 38,6. Alert. Longen: rechts onder mogelijk lichte crepitaties. Linker knie: fors gezwollen, rood, en warm

aanvoelend, beperkte functie, urine: eiwit +, ery +. CRP bepaling op HAP Erasmus MC helaas niet mogelijk, verder lo: gb.

Enfin, hierna kwam er discussie. Het viel volgens meneer en partner eigenlijk best wel mee. Voor zo'n temperatuur van 38,6 was Paracetamol toch wel een goed alternatief? Ze moesten gaan varen, dokter.

Na enige keren duidelijke uitleg, ging hij overstag en werd verwezen naar de SEH onder de verdenking van septische artritis. De volgende dag deelde de dienstdoende orthopeed mij mede: CRP 221, Leuco 21. Op de OK werd veel pus verwijderd met schoonmaken knie per scoop.

Leermoment voor mij van deze casus was: schoenmaker blijf bij je leest, doe gewoon de controles, en laat je niet leiden door de eisen van patiënt.

Unieke samenwerking:

Huisartsenposten Rijnmond zet Spoedzorg Rotterdam in voor acute, ongeplande zorg

Op regionaal niveau samenwerken is een van de oplossingen om de zorg in Nederland te verbeteren en klaar te maken voor de toekomst. Huisartsenposten Rijnmond en Spoedzorg Rotterdam bundelen daarom hun krachten. Wie één van de vier huisartsenposten in het Rijnmondgebied belt en niet naar de huisartsenpost (HAP) kan komen, kan als dit nodig blijkt een verpleegkundige van Spoedzorg Rotterdam op bezoek krijgen. "Het gaat hier om de juiste zorg op de juiste plek door de juiste zorgverlener", zegt Annette Bakker, teamleider Huisartsenpost Zuid.

Tekst Rowan de Vries-Teegelaar | Fotografie Josje Blokland

Vanuit de succesvolle pilot Zorgcoördinatie Rotterdam-Rijnmond ontstond de samenwerking tussen Huisartsenposten Rijnmond en Spoedzorg Rotterdam. Eerst telefonisch en alleen in de weekenden. Later ook in de avonden en nachten en sinds kort fysiek aanwezig op twee huisartsenposten: Huisartsenpost Zuid in het Maasstad Ziekenhuis en Huisartsenpost Noord in het Franciscus Gasthuis. "De verpleegkundigen luisteren mee met de triagisten en staan klaar als een huisbezoek binnen de afgesproken zorgpaden nodig is. De lijntjes zijn heel kort, waardoor je elkaar sneller vindt", vertelt Annemijn Goeree, manager bij Spoedzorg Rotterdam.

Tien zorgpaden

Eén van de verpleegkundigen is Daniëlle Hulscher, werkzaam bij Spoedzorg Rotterdam en nu ook op Huisartsenpost Zuid te vinden. Vanuit haar standplaats bezoekt zij patiënten die acute, ongeplande zorg nodig hebben. Om de samenwerking soepel te laten verlopen, hebben de organisaties tien zorgpaden vastgesteld. Zo biedt Daniëlle bijvoorbeeld tilassistentie na een val, plaatst of vervangt katheters en verzorgt wonden. En dat is slechts een greep uit de handelingen. Daniëlle treft bij elk huisbezoek een andere situatie aan. "Het is acute zorg, dus snel schakelen is belangrijk. Je moet handelen in het



moment. Dat kan stressvol zijn, maar het geeft ook een kick."

De voordelen

Alle betrokkenen hebben baat bij de samenwerking tussen beide partijen. Het ontlast huisartsen en triagisten. "Door de inzet van Spoedzorg Rotterdam is de drempel lager om een zorgverlener bij een patiënt langs te sturen. Soms zijn telefoontjes onduidelijk en wil je gaan kijken om goed in te kunnen schatten wat er nodig is. Vroeger ging een huisarts erheen en dat ging soms ten koste van de consulten op de huisartsenpost, zeker als er 's nachts maar twee artsen werken. Nu sturen we een verpleegkundige. Ze zijn onze ogen en oren en dat is heel waardevol", vertelt Annette. "We hebben bovendien veel ervaring in de ouderenzorg, want het zijn veelal ouderen die naar de huisartsenpost bellen", vult Annemijn aan.

De verpleegkundigen rijden met een auto vol middelen en materialen. Annemijn: "We hebben bijvoorbeeld wondmaterialen en katheters mee, zodat we direct kunnen handelen." In de praktijk merkt Daniëlle dat het soms ook sociale visites zijn. "Sommige ouderen zijn eenzaam en angstig. Dan kan het checken van vitale functies als saturatie, bloeddruk en de pols al geruststellen."

Samenwerking op lange termijn

In 85 procent van de visites door Spoedzorg Rotterdam, kunnen de verpleegkundigen de melding volledig afhandelen en is geen verdere inzet nodig vanuit de huisartsenpost of ambulancedienst. Dat maakt deze pilot een groot succes. Uiteindelijk moet de samenwerking 'gewoon' en logisch worden. "Het zorgt voor een vloeiende beweging in de zorg voor de patiënt. Zorg stopt niet. Ook met de thuiszorg en GGZ zijn er gesprekken en pilots om samen te werken", zegt Annette. Annemijn vult aan: "Het verbinden van ketens is noodzakelijk. Op het moment zijn er gesprekken met zorgverzekeraars over het financiële gedeelte. Dat is nog een pijnpunt." Voor organisaties die een soortgelijke samenwerking willen aangaan, hebben Annemijn en Annette één tip: "Gewoon doen! Maak goede afspraken met elkaar over de zorgpaden en financiering en ga daarna gewoon aan de slag."



Huisartsenposten Rijnmond Voor Speed

Wie we zijn



Ons werkgebied



Wie we zijn



Ons werkgebied

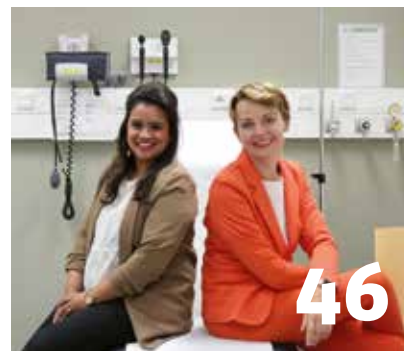


Blad voor en door Huisartsenposten Rijnmond

HAPtiek

Jubileum-
uitgave





Inhoud

- 3** Voorwoord bestuurder Steven Han
- 4** Zij waren bij de oprichting: Gerard Bles en Bart Adèr
- 8** Voorzitter Coöperatieve Huisartsenposten Rijnmond Colinda Hofman: 'Zeker nu moeten we de poortwachtersfunctie van huisartsen bewaken'
- 10** Raad van commissarissen Hansmaarten Bolle en Esther Talboom-Kamp: Wat is onze maatschappelijke opgave in de acute zorg?
- 12** Steven Han in gesprek met Arjan Hartog van Zilveren Kruis
- 14** Veelzijdige Kim de Reus: 'Die verschillende petten houden mij enthousiast en alert'
- 17** Wie heb ik aan de lijn? Triagisten Angelica, Ada, Anchala en Betty vertellen over hun vak
- 22** Tony en Marco: Mobiele ondersteuners huisartsen zijn steun en toeverlaat van huisartsen tijdens visites
- 24** Nog even nagenieten van het jubileumfeest
- 28** De belangrijke rol van de cliëntenraad
- 30** Judith Quaak, lid van de cliëntenraad: 'De cliëntenraad heeft mij verrijkt'
- 32** Digi-artsen: 'Patiënten zijn erg dankbaar voor deze snelle hulp'
- 35** Beeld- en geluidsopnames door patiënten. Wat zijn de regels?
- 36** Zorgcoördinatie kan alleen als huisartsen hun rol pakken
- 40** Huisartsenposten veranderen in spoedpleinen
- 42** Vernieuwde werkwijze projectbureau
- 44** Het vrij roosteren bij Huisartsenposten Rijnmond
- 45** Training Spoedzorg Kernteam Spoedplein Spijkenisse Medische Centrum
- 46** Voormalige en nieuwe medisch manager Spijkenisse Martine den Otter en Adinda Mailuhu delen de passie voor het vak
- 50** Uit de praktijk: drie dagen kniepijn
- 51** Unieke samenwerking: Huisartsenposten Rijnmond zet Spoedzorg Rotterdam in voor acute, ongeplande zorg



Huisartsenposten Rijnmond Voor Speed

Redactie
Gitte Peeters

Met medewerking van:

Josje Blokland, Anke Bot, Ineke Bultstra, Renée Kok, Robert Mol, Rowan de Vries-Teegelaar, Jolanda van der Wagt, Francine Willemse, Marleen Witteveen

Eindredactie
Steven Han, Lysette Devillé en Robert Mol

Vormgeving
Miek Geeft Vorm

Drukwerk
PlatformP

**MAIL
ONS**

Opmerkingen, suggesties of vragen?
Mail naar
communicatie@haprijnmond.nl

Volg je ons al?



Unieke samenwerking:

Huisartsenposten Rijnmond zet Spoedzorg Rotterdam in voor acute, ongeplande zorg

Op regionaal niveau samenwerken is een van de oplossingen om de zorg in Nederland te verbeteren en klaar te maken voor de toekomst. Huisartsenposten Rijnmond en Spoedzorg Rotterdam bundelen daarom hun krachten. Wie één van de vier huisartsenposten in het Rijnmondgebied belt en niet naar de huisartsenpost (HAP) kan komen, kan als dit nodig blijkt een verpleegkundige van Spoedzorg Rotterdam op bezoek krijgen. "Het gaat hier om de juiste zorg op de juiste plek door de juiste zorgverlener", zegt Annette Bakker, teamleider Huisartsenpost Zuid.

Tekst Rowan de Vries-Teegelaar | Fotografie Josje Blokland

Vanuit de succesvolle pilot Zorgcoördinatie Rotterdam-Rijnmond ontstond de samenwerking tussen Huisartsenposten Rijnmond en Spoedzorg Rotterdam. Eerst telefonisch en alleen in de weekenden. Later ook in de avonden en nachten en sinds kort fysiek aanwezig op twee huisartsenposten: Huisartsenpost Zuid in het Maasstad Ziekenhuis en Huisartsenpost Noord in het Franciscus Gasthuis. "De verpleegkundigen luisteren mee met de triagisten en staan klaar als een huisbezoek binnen de afgesproken zorgpaden nodig is. De lijntjes zijn heel kort, waardoor je elkaar sneller vindt", vertelt Annemijn Goeree, manager bij Spoedzorg Rotterdam.

Tien zorgpaden

Eén van de verpleegkundigen is Daniëlle Hulscher, werkzaam bij Spoedzorg Rotterdam en nu ook op Huisartsenpost Zuid te vinden. Vanuit haar standplaats bezoekt zij patiënten die acute, ongeplande zorg nodig hebben. Om de samenwerking soepel te laten verlopen, hebben de organisaties tien zorgpaden vastgesteld. Zo biedt Daniëlle bijvoorbeeld tilassistentie na een val, plaatst of vervangt katheters en verzorgt wonden. En dat is slechts een greep uit de handelingen. Daniëlle treft bij elk huisbezoek een andere situatie aan. "Het is acute zorg, dus snel schakelen is belangrijk. Je moet handelen in het



moment. Dat kan stressvol zijn, maar het geeft ook een kick."

De voordelen

Alle betrokkenen hebben baat bij de samenwerking tussen beide partijen. Het ontlast huisartsen en triagisten. "Door de inzet van Spoedzorg Rotterdam is de drempel lager om een zorgverlener bij een patiënt langs te sturen. Soms zijn telefoontjes onduidelijk en wil je gaan kijken om goed in te kunnen schatten wat er nodig is. Vroeger ging een huisarts erheen en dat ging soms ten koste van de consulten op de huisartsenpost, zeker als er 's nachts maar twee artsen werken. Nu sturen we een verpleegkundige. Ze zijn onze ogen en oren en dat is heel waardevol", vertelt Annette. "We hebben bovendien veel ervaring in de ouderenzorg, want het zijn veelal ouderen die naar de huisartsenpost bellen", vult Annemijn aan.

De verpleegkundigen rijden met een auto vol middelen en materialen. Annemijn: "We hebben bijvoorbeeld wondmaterialen en katheters mee, zodat we direct kunnen handelen." In de praktijk merkt Daniëlle dat het soms ook sociale visites zijn. "Sommige ouderen zijn eenzaam en angstig. Dan kan het checken van vitale functies als saturatie, bloeddruk en de pols al geruststellen."

Samenwerking op lange termijn

In 85 procent van de visites door Spoedzorg Rotterdam, kunnen de verpleegkundigen de melding volledig afhandelen en is geen verdere inzet nodig vanuit de huisartsenpost of ambulancedienst. Dat maakt deze pilot een groot succes. Uiteindelijk moet de samenwerking 'gewoon' en logisch worden. "Het zorgt voor een vloeiende beweging in de zorg voor de patiënt. Zorg stopt niet. Ook met de thuiszorg en GGZ zijn er gesprekken en pilots om samen te werken", zegt Annette. Annemijn vult aan: "Het verbinden van ketens is noodzakelijk. Op het moment zijn er gesprekken met zorgverzekeraars over het financiële gedeelte. Dat is nog een pijnpunt." Voor organisaties die een soortgelijke samenwerking willen aangaan, hebben Annemijn en Annette één tip: "Gewoon doen! Maak goede afspraken met elkaar over de zorgpaden en financiering en ga daarna gewoon aan de slag."