



Samen op weg naar beter

JAARVERSLAG 2023

REGIO
ZORG
NU

Samen op weg naar beter

- Voorwoord
- Onze ambities en aanpak

met onze medewerkers

- Onze organisatie
- Wat we samen met onze medewerkers hebben bereikt
- Thema #1: digitalisering en innovatie

met onze huisartsen

- Hoe wij samenwerken met onze huisartsen
- Wat we samen met onze huisartsen hebben bereikt
- Thema #2: praktijkondersteuning en meer tijd voor de patiënt
- Thema #3: duurzaamheid

met onze partners

- Hoe wij samenwerken met onze partners
- Wat we samen met onze partners hebben bereikt
- Thema #4: persoonsgerichte integrale zorg

met onze patiënten

- De patiënten in onze regio
- Wat we samen met en voor onze patiënten hebben bereikt
- Thema #5: passende acute zorg
- Hoe we samen 2023 hebben beleefd

Voorwoord

Voor u ligt het jaarverslag 2023. We kijken terug op een succesvol jaar waarin we met z'n allen veel bereikt hebben. De organisatie is verder gegroeid en we hebben nieuwe collega's aan ons weten te binden. De verschillende integrale zorgprogramma's en wijkgerichte zorg zijn goed neergezet, waarmee een stevig fundament is gelegd voor een toekomstbestendige eerstelijnszorg. Huisartsen, ondersteunend personeel en vele ketenpartners zoals paramedici en apothekers, hebben trainingen gevolgd in persoonsgerichte zorg. Ze waren betrokken bij het opzetten van een nieuwe multidisciplinaire samenwerking in de ouderenzorg of namen deel aan het programma "Meer Tijd Voor de Patiënt" in hun praktijk. We hebben ook een nieuw regionaal GGZ-aanbod ontwikkeld voor huisartsenpraktijken binnen onze regio en zijn gestart met een regionaal project om praktijken te stimuleren om te verduurzamen, gefinancierd door innovatiegelden.

Noordwest-Utrecht: wijk samenwerking

Binnen onze regio hebben we sterk gefocust op het versterken van de eerstelijnszorg. Ons doel was om de samenwerking tussen huisartsen, thuiszorg, ouderenzorg, welzijn en het sociaal domein in de wijk te verbeteren. De besturen van de wijk samenwerkingsverbanden en de wijkmanagers spelen hierbij een cruciale rol. De directie heeft sessies georganiseerd om de (multidisciplinaire) wijkbesturen te betrekken bij de thema's van het regioplan Midden-Nederland en de veranderopdracht voor de zorg en het sociaal domein.

Acute zorg

De huisartsenspoedpost draait zonder meer goed. We wisten de bezetting op peil te houden en daarmee ook de bereikbaarheid. Grote uitdaging was het invoeren van een nieuw roostersysteem. De gedifferentieerde diensttarieven en het "vrij roosteren" werden op onze huisartsenspoedpost ingevoerd om diensten gelijkwaardiger te verdelen onder alle huisartsen. Vermindering van werkdruk werd ook bereikt door een landelijke campagne te lanceren om het besef te vergroten dat spoed écht spoed is. Daarnaast hebben we onze triagisten nog beter opgeleid en werken we met een nieuwe online triagetool, genaamd "moetiknaardedokter.nl".

Integraal zorgakkoord

2023 stond ook in het teken van het landelijk integraal zorgakkoord (IZA) en de totstandkoming van een overkoepelend regioplan met en voor alle zorg- en ketenpartners in Midden-Nederland. Het plan biedt een solide basis voor de toekomst van de zorg in Midden-Nederland met als belangrijkste opgave de transformatie naar preventie, zelfredzaamheid en wijkgerichte zorg. Het zorgakkoord heeft ook gevolgen voor de acute (huisartsen)zorg.

Samen op weg naar beter

We kunnen de zorg alleen toekomstbestendig maken als we de handen ineen slaan. Samen staan we sterker, kunnen we zaken slimmer organiseren, sneller innoveren en de eerstelijnszorg versterken, zodat we meer tijd overhouden voor wat ons bindt en drijft: optimale zorg voor de patiënt. Ons motto, 'Samen op weg naar beter', weerspiegelt deze gedachte. In dit jaarverslag tonen we wat we bereikt hebben: samen met onze medewerkers, samen met onze huisartsen, samen met onze ketenpartners en samen met onze patiënten. Ook werpen we een blik op belangrijke thema's als persoonsgerichte zorg, passende acute zorg, praktijkondersteuning, digitalisering en duurzaamheid.

Als directie kijken we terug op een jaar waarin we samen hebben gebouwd aan een stevig fundament voor de toekomst, inclusief slagvaardige wijk samenwerkingsverbanden en een goedlopende huisartsenspoedpost Noordwest-Utrecht waar we trots op mogen zijn. We bedanken alle betrokkenen voor hun samenwerking en inzet in het afgelopen jaar.

Sam Siemssen & Kristel van Asselt



Onze ambities en aanpak

In ons 'message house' staat verwoord waar voor wij staan als organisatie, welke doelen we nastreven en hoe we dit gaan bereiken. Door te werken vanuit dit model kunnen we waarborgen dat de medewerkers van RegiozorgNU dezelfde taal spreken. Dit bevordert de onderlinge samenwerking en de samenhang in onze communicatie.





Samen met onze medewerkers

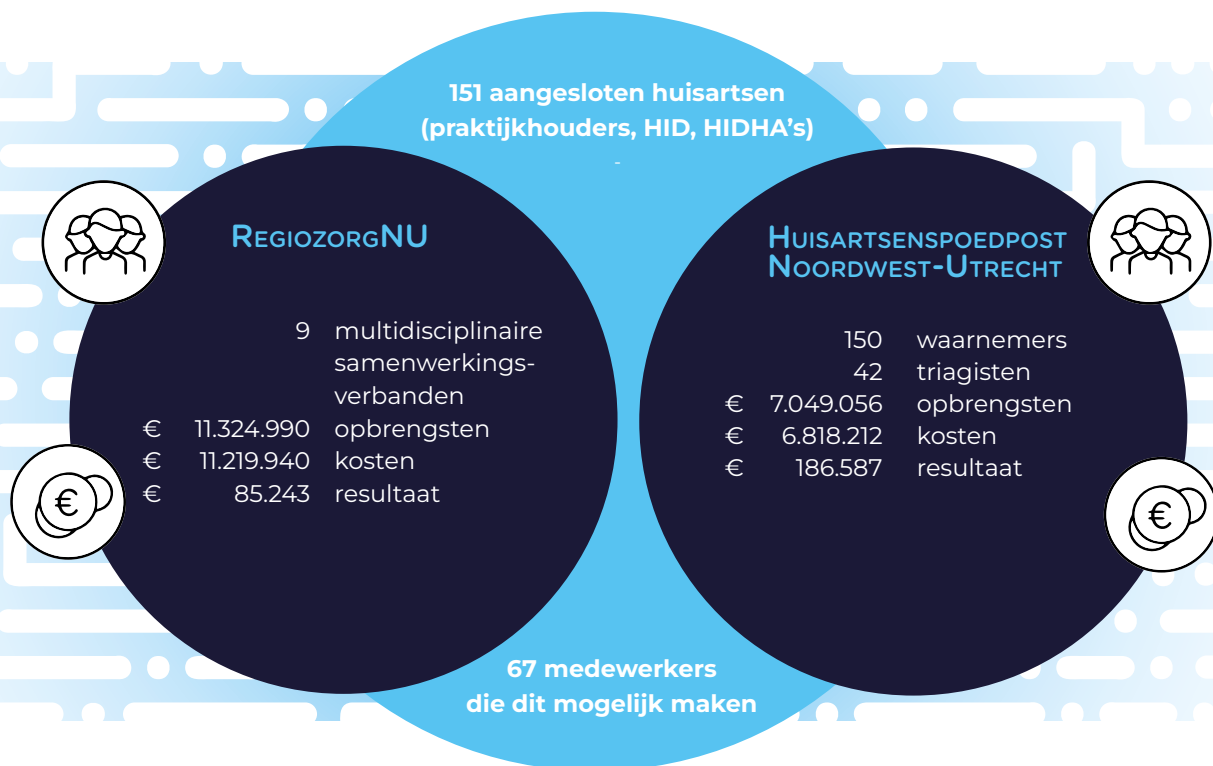
Hoofdstuk 1

Onze organisatie

RegiozorgNU is de regionale organisatie voor huisartsenzorg in Noordwest-Utrecht. Zo'n 67 medewerkers zetten zich elke dag in om passende zorg dicht bij huis mogelijk te maken.

Samen:

- verbeteren we de huisartsenzorg: de eerstelijnszorg, spoedzorg en langdurige zorg;
- ontzorgen we aangesloten huisartsen in de dagelijkse praktijk;
- bieden we training en opleiding;
- zorgen we voor goede samenwerking in de eerstelijnszorg en met partners in de wijken;
- ontwikkelen we zorgprogramma's waarin de zorg logisch en effectief verdeeld wordt tussen de huisarts en andere (zorg)professionals;
- coördineren en verlenen we buiten kantooruren spoedeisende huisartsenzorg aan inwoners in de regio Noordwest-Utrecht.



Bestuur & toezicht

RegiozorgNU en SpoedzorgNU zijn onderdelen van ZorgNU Holding BV, met als enige aandeelhouder de huisartsencoöperatie ZorgNU. Hier zijn alle HAGRO's uit de regio Noordwest-Utrecht bij aangesloten.

DIRECTIE

De holding (inclusief onderliggende BV's) wordt aangestuurd door een algemeen directeur, de heer Sam Siemssen en een medisch directeur, mevrouw Kristel van Asselt. De directie is gezamenlijk verantwoordelijk voor de organisatie, waarbij de algemeen directeur primair verantwoordelijk is voor bedrijfsvoering, financiën en ICT en de medisch directeur voor zorg en kwaliteit. Onder ZorgNU Holding BV vallen de staffuncties die voor beide onderliggende BV's werkzaam zijn.



F.F. (SAM) SIEMSEN

Algemeen directeur

In dienst per: 1 augustus 2020

Lid RvT De Merwelanden

Lid RvT Stichting Lijn1 Haaglanden

Bestuurslid Hofje van Zeist (onbezoldigd)

Bestuurslid Trijn (RSO Midden Nederland)



K.M. (KRISTEL) VAN ASSELT

Medisch directeur

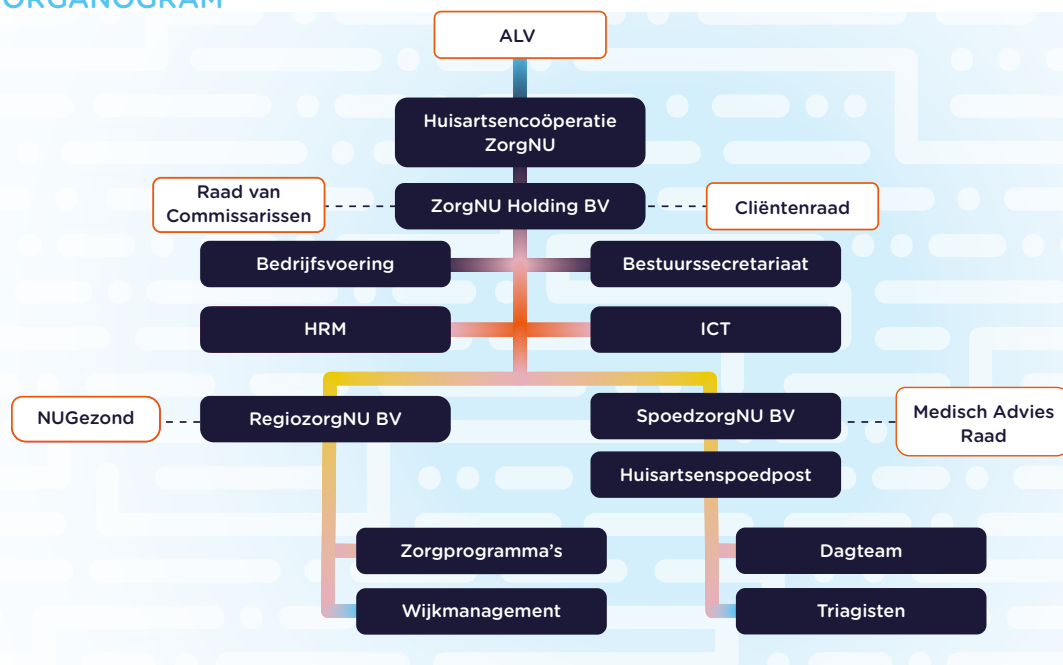
In dienst per: 1 maart 2021

Huisarts te Kockengen

Sr. Onderzoeker Amsterdam UMC (t/m 31/8/2023)

Sr. Onderzoeker UMC Utrecht (per 1/9/2023)

ORGANOGRAM



TOEZICHT

De directie legt verantwoordelijkheid af aan de Raad van Commissarissen. De directie en Raad van Commissarissen komen vier keer per jaar bijeen. De Raad van Commissarissen houdt toezicht op de directie en monitort de voortgang aan de hand van een gestructureerde planning en control cyclus.

CLIËNTENRAAD

De cliëntenraad behartigt de algemene belangen van cliënten binnen het verzorgingsgebied Noordwest-Utrecht en denkt mee over het beleid van RegiozorgNU en de huisartenspoedpost.

PERSONEELSVERTEGENWOORDIGING SPOEDPOST

Per november 2023 is de medezeggenschap van medewerkers op de huisartenspoedpost geformaliseerd met de oprichting van een personeelsvertegenwoordiging (PVT). De PVT overlegt vier keer per jaar met de directie van RegiozorgNU over o.a. goede arbeidsomstandigheden en naleving van arbeidsvoorwaarden.

MULTIDISCIPLINAIRE ADVIESRAAD

NUGezond is de multidisciplinaire adviesraad van RegiozorgNU waarin bestuurders van de wijksamenwerkingsverbanden zitting hebben. Zij geven gevraagd en ongevraagd advies aan de directie over het beleid en geven uitvoering aan het beleid met betrekking tot de wijkgerichte zorg in de wijksamenwerkingsverbanden.

MEDISCH ADVIESRAAD

De medisch directeur bepaalt in afstemming met de medisch manager namens de huisartsen het medisch beleid op de spoedpost en overziet de uitvoering hiervan. De Medisch Adviesraad fungeert als klankbord voor de medisch directeur en voorziet haar van gevraagd en ongevraagd advies. De Medisch Adviesraad wordt gevormd door vertegenwoordigers vanuit de HAGRO's. De belangrijkste aandachtsgebieden van de Medisch Adviesraad zijn continuïteit en kwaliteit van zorg, waaronder protocollen, roostering, scholing, beleid en calamiteiten. De Medisch Adviesraad komt vijf keer per jaar bijeen.

Wat we samen met onze medewerkers hebben bereikt

HUISARTSENSPOEDPOST BEHAALT HKZ-CERTIFICAAT

Onze huisartsenspoedpost is op nieuw officieel gecertificeerd voor de HKZ-norm Huisartsendiensten-structuren. Afgelopen jaar is hard gewerkt aan enkele verbeterpunten en dat heeft zijn vruchten afgeworpen. Iets waar we trots op mogen zijn!



REGIONAAL ONDERSTEUNINGSPLAN GGZ

RegiozorgNU heeft alle huisartsenpraktijken in de regio, met Zilveren Kruis als preferente zorgverzekeraar, een aanbod gestuurd om deel te nemen aan het Regionaal Ondersteuningsplan GGZ 2024. Dit plan is in co-creatie tot stand gekomen in de ALV's op 23 mei, 28 september en 7 november 2023 en tijdens gesprekken met Hagro's. Inmiddels heeft 95% van deze praktijken laten weten dat zij meedoen met het plan.

KWALITEITSVERBETERING DOOR INVOERING CORPIO

Sinds begin 2023 werken we op de huisartsenspoedpost met kwaliteitsmanagementsysteem Corpio. Dit is speciaal ontwikkeld voor huisartsenposten en voldoet aan de nieuwste beveiligingseisen. Alle kwaliteitsprocessen worden digitaal ondersteund. Hierdoor kunnen we efficiënter werken, gemakkelijker met elkaar communiceren en verbeteracties beter opvolgen en monitoren.

IMPLEMENTATIE VRIJ ROOSTEREN

Per 1 juli 2023 is onze huisartsenspoedpost gestart met vrij roosteren. Hierdoor kunnen we beter tegemoetkomen aan de individuele roosterwensen van alle huisartsen die bij onze post dienstdoen. Daarnaast biedt het de mogelijkheid om tot een evenwichtige verdeling van de avond-, nacht- en weekend-diensten (ANW) tussen praktijkhoudende en niet-praktijkhoudende huisartsen te komen. Het vrij roosteren is één van de punten uit het actieplan ANW, wat vrijwel integraal opgenomen is in het Integraal Zorg Akkoord (IZA). Hoofddoel is het verminderen van de ervaren werkdruk tijdens de ANW-uren.

Wat we samen met onze medewerkers hebben bereikt

NIEUWE POSITIONERING EN HUISSTIJL

Na het besluit om RegiozorgNU als paraplu-merk te gebruiken voor alle activiteiten van RegiozorgNU BV en SpoedzorgNU BV, is in 2023 een nieuwe merkpositionering ontwikkeld. Daarnaast is de huisstijl opgefrist. Met ingang van 2024 krijgen alle communicatiemiddelen een nieuw logo en design. Deze vernieuwde uitstraling weerspiegelt het huidige karakter én onze toekomstige ambities.



PERSONEELSVERTEGENWOORDIGING SPOEDPOST

In november is de medezeggenschap van medewerkers op de huisartsenspoedpost geformaliseerd met de oprichting van een personeelsvertegenwoordiging (PVT). De PVT overlegt vier keer per jaar met het management van RegiozorgNU over bijvoorbeeld goede arbeidsomstandigheden en naleving van arbeidsvoorwaarden.

MEER TIJD VOOR DE PATIËNT

In lijn met de visie van het IZA hebben de LHV, InEen en ZN een leidraad opgesteld voor de verdere ontwikkeling van MTVP. Hierin wordt uitgegaan van een instroom van 25% van alle praktijken per kwartaal. We zijn verheugd te kunnen melden dat het regionale MTVP-programma succesvol van start is gegaan op 1 april 2023. RegiozorgNU biedt diverse trainingen en tools voor de verschillende interventies, en heeft implementatiecoaches aangesteld om de praktijken te ondersteunen.

SCHOLING

RegiozorgNU biedt een breed aanbod aan scholingen voor alle medewerkers van onze huisartsen en andere eerstelijns zorgprofessionals in de regio Noordwest-Utrecht. In 2023 was het aanbod groter dan ooit: we hebben maar liefst 85 scholingen gefaciliteerd, zowel op locatie als online. Daarnaast hebben wij diverse bijeenkomsten georganiseerd, zoals een spiegelbijeenkomst voor de chronische zorg op 9 oktober en de DUO-dagen in april en november.



We gingen samen voor één HIS

De komende decennia zien we in Nederland een dubbele vergrijzing: een groeiend aantal ouderen die gemiddeld steeds ouder worden. Hierdoor zal de druk op de zorg toenemen, terwijl het aantal huisartsenpraktijken daalt. Om huisartsenzorg ook in de toekomst toegankelijk te houden is het noodzaak een deel van die zorg te digitaliseren. Het 'blended care' model gaat uit van een mix van online zorg waar mogelijk en persoonlijke zorg waar nodig. Met het regionale programma NUDigitaal ondersteunt RegiozorgNU huisartsen bij de benodigde digitaliseringsslag. In 2023 stond de keuze voor een gezamenlijk huisartseninformatiesysteem (HIS) centraal. Projectleider Sanne van Delft licht toe hoe dit selectieproces verliep.

Waarom één gezamenlijk huisartseninformatiesysteem (HIS)?

ICT-ontwikkelingen gaan razendsnel en niet alle HIS'en bewegen op gelijke tred mee. Als alle huisartsen in onze regio met hetzelfde HIS werken wordt dataoverdracht eenvoudiger. Je kan makkelijker werk overnemen bij ziekte en verlof, maar ook sneller regiobrede innovaties implementeren. Met een gezamenlijk HIS kunnen wij de praktijken vele malen makkelijker ontzorgen op ICT-gebied. Bovendien is het een slimme zet: RegiozorgNU kan uit naam van 58 huisartsenpraktijken met leveranciers onderhandelen. Dat scheelt de praktijken niet alleen tijd, maar levert door de schaal-grootte natuurlijk ook een mooie korting op.

Duidelijke pluspunten. Maar praktijken maken de keuze voor een HIS normaal gesproken zelf. Hoe start je zo'n selectieproces?

We begonnen met een algemene verkenning. We legden het plan in de week bij de klankbordgroep, waarin een afgevaardigde zit van (bijna) elke Hagro. We lichtten toe hoe we het wilden aanpakken en wat het hen zou opleveren. Daarnaast vroegen we om input. We snappen natuurlijk dat het wisselen van HIS een behoorlijke impact zou hebben en wilden de haalbaarheid en struikelblokken zo goed mogelijk in kaart hebben. Toen eenmaal duidelijk was dat voldoende praktijken open stonden voor een selectietraject konden we echt van start.

Het aanbod HIS'en is behoorlijk groot. Hoe hebben jullie de voorselectie gemaakt?

We hebben een selectieteam samengesteld bestaande uit enkele leden van de klankbordgroep van NUDigitaal, een aantal andere huisartsen uit de regio en de twee CMIO's, Diana Lucassen en Pieter Harms. Belangrijk was om tot een zo divers mogelijke vertegenwoordiging van de 58 praktijken in de regio te komen: huisartsen die digitaal handig zijn en juist niet, grote en kleine praktijken, et cetera. Zij hebben met elkaar een shortlist opgesteld van zes HIS'en. Dit waren systemen die al in de regio werden gebruikt, aangevuld met systemen die veelbelovend leken. In maart 2023 hebben we demo-webinars georganiseerd waarbij alle zes de systemen zijn gepresenteerd. Zo konden huisartsen laagdrempelig



Diana Lucassen en Pieter Harms, beide CMIO's bij RegiozorgNU, zijn erg enthousiast over de gemaakte keuze.

Diana:

“Ik kijk ernaar uit om in de toekomst volledig drempelloos te kunnen innoveren en communiceren met alle patiënten en zorginstanties. Dit is een heel belangrijke stap.”

Pieter:

“In een dynamische regio vol innovatieve impulsen is de samenwerking met HealthConnected cruciaal voor het doeltreffend aanpakken van de groeiende zorgbehoefte. Door slimmer te werken ontstaat er ruimte om te focussen op wat er echt toe doet: de zorg voor onze patiënten.”

meekijken en vragen stellen. Daarna vroegen wij hen om hun feedback naar de projectgroep te sturen.

Zo veel huisartsen, zo veel wensen. Hoe kader je dat in?

De basisfunctionaliteiten van alle HIS'en zijn in principe hetzelfde: opslaan van patiëntendossiers, declaraties verwerken, afspraken maken enzovoort. Het verschil zit in de meer innovatieve extra's en in de mogelijkheid om het HIS te koppelen met andere systemen. Om duidelijk te krijgen over welke functionaliteiten het HIS minimaal moest beschikken hebben we een pakket van eisen samengesteld. Dat werd een nogal lijvig document. Vervolgens hebben we dit aangevuld met eisen uit de pakketten van eisen van andere regio's. Zo konden we uiteindelijk een pakket van regio-specifieke wensen maken.

En toen konden jullie dus knopen doorhakken?

Helaas nog niet helemaal. Het eisenpakket bleek onvoldoende onderscheidend om de shortlist verder in te krimpen. Terug aan de tekentafel hebben we kerneisen geformuleerd en geprioriteerd, zodat we de zes pakketten beter konden scoren. Zo werd de webbased functionaliteit als hoogste gescoord, omdat veel huisartsen de wens hadden uitgesproken om ook thuis en tijdens visites het systeem te kunnen raadplegen. Daarmee vielen drie van de zes systemen af.

Ook hebben we gebruikerservaringen uitgevraagd. Want een leverancier kan wel zeggen dat iets op een bepaalde manier werkt, maar misschien is het in de praktijk minder praktisch dan het lijkt. Zo hebben we alle kerneisen getoetst.

Heeft dat nog nieuwe inzichten gegeven?

Absoluut. We leerden veel over de service en het meedenkend vermogen van de leveranciers. En dan niet alleen het bedenken van nieuwe toepassingen, maar ook het stappenplan om tot implementatie te komen. Uit die gesprekken kwam ook de tip om de contracten juridisch goed dicht te timmeren, die we ook ter harte hebben genomen. Uiteindelijk hebben we in juni de selectie teruggebracht tot twee leveranciers.

Hoe hebben jullie de keuze tussen de laatste twee systemen gemaakt?

We hebben met beide leveranciers nog verschillende verdiepende gesprekken gevoerd. Zo hebben we ze bijvoorbeeld samen met programmamanagers bevraagd over de rol van het HIS in de ketenzorg. En we hebben een testopstelling laten maken voor de apotheek, waarbij een aantal apothekers en huisartsen de onderlinge communicatie via de systemen konden testen.

Uiteindelijk zijn alle huisartsen uitgenodigd voor een HIS-proeverij. Kan je daar meer over vertellen?

Met een opkomst van zo'n 125 deelnemers, waarmee vrijwel alle Hagro's waren vertegenwoordigd, was dit wel een succes te noemen. Tijdens de proeverij gaven beide leveranciers een presentatie in de zaal en daarna konden huisartsen zelf achter het scherm zitten om de HIS'en uit te proberen. Er bleek een duidelijk verschil in hoe de twee partijen zich presenteerden, dus de huisartsen hadden na afloop van de proeverij wel een voorkeur.



Sanne van Delft

“We hebben dit project heel zorgvuldig aangepakt en dat heeft z'n vruchten afgeworpen. Uiteindelijk heeft 92% van de praktijken gekozen voor het nieuwe HIS. Een prachtig resultaat.”

Heeft de proeverij de doorslag gegeven?

Nee, uiteindelijk wegen er meer factoren mee. Het juridische aspect was belangrijk, net zoals de mate waarin je als regio invloed kan uitoefenen op de doorontwikkeling van het systeem. Vooral op dat laatste punt waren de verschillen groot. Uiteindelijk koos de selectiegroep unaniem voor de leverancier die het meeste maatwerk levert, namelijk HealthConnected. En niet geheel toevallig is dat ook de leverancier die het beste uit de HIS-proeverij kwam. Deze keuze is vervolgens in de Algemene Ledenvergadering in december aan de huisartsen voorgelegd.



En wat was hun reactie?

Ons streven was om minimaal 60% van de praktijken op één HIS te krijgen, want daarmee bereik je voldoende slagkracht. Inmiddels heeft 92% aangegeven over te willen stappen. Dat bevestigt dat we de huisartsen voldoende hebben meegenomen in het keuzetraject en ook goed naar hen hebben geluisterd.

Hoe nu verder?

We nemen twee jaar de tijd voor de implementatie. Er komt namelijk nogal een hoop bij kijken. Er is vanuit RegiozorgNU een centrale projectleider aangesteld en HealthConnected biedt alle praktijken individuele begeleiding.

Hoe kijk jij zelf terug op dit project?

Ik had vooraf niet gedacht dat het zo complex zou zijn. Draagvlak creëren kost veel tijd. We hebben het zorgvuldig aangepakt. We hebben veel energie gestoken in de communicatie, zowel over het **project** in het algemeen als het beantwoorden van individuele vragen vanuit praktijken. Pieter en Diana speelden hierin een cruciale rol; zij hebben heel veel gesprekken gevoerd om twijfels weg te nemen. Ik heb hier veel van geleerd.

Het regionale programma NUDigitaal omvat:

- Het inrichten van een digitale communicatie-infrastructuur om veilige en gebruikersvriendelijke samenwerking en zorg op afstand mogelijk te maken;
- Activiteiten gericht op datamanagement om persoonsgerichte en preventieve zorg te verbeteren via data-analyses;
- Projecten die zorg op afstand faciliteren, zoals blended care, telemonitoring en telecommunicatie.

We voeren NUDigitaal uit in nauwe samenwerking met alle betrokkenen, waaronder een klankbordgroep van huisartsengroepen en NUgezond, het multidisciplinaire adviesorgaan van RegiozorgNU.



Samen met onze huisartsen

Hoofdstuk 2

Hoe wij samenwerken met onze huisartsen

In Noordwest-Utrecht zijn wij toegewijd aan het leveren van goede zorg waarbij de patiënt centraal staat. We richten ons op het bevorderen van gezondheid in de wijken, we stimuleren innovatie en digitalisering, en we streven naar huisartsenzorg die toekomstbestendig is. Wij ondersteunen en helpen onze huisartsen en de eerstelijnszorgverleners bij deze veranderopdracht. Ook leveren we hoogwaardige huisartsenspoedzorg zodat de acute zorg ook in de avond, nacht en weekend voor iedereen gemakkelijk bereikbaar is. Op deze manier blijven de inwoners van Noordwest-Utrecht verzekerd van zorg die niet alleen kwalitatief hoogstaand is, maar ook persoonlijk en toegankelijk. Dit alles doen we in nauwe samenwerking met onze huisartsen.

Op beleidsniveau werken we samen met het coöperatiebestuur van ZorgNU om strategische beleidskaders vast te stellen. ZorgNU vertegenwoordigt de belangen van haar huisartsleden en integreert de input van de leden in haar besluitvorming.

Onze huisartsen zijn nauw betrokken bij het aanpakken van belangrijke thema's zoals duurzaamheid en digitalisering. Ze nemen deel aan

stuurgroepen en klankbordgroepen om deze initiatieven vorm te geven.

Op operationeel niveau hebben we werkgroepen samengesteld voor de implementatie van projecten en programma's, bijvoorbeeld Positieve Gezondheid. Deze werkgroepen bestaan uit huisartsen en andere zorgverleners uit onze regio. Daarnaast nemen medewerkers van aangesloten praktijken deel aan trainingen en intervisiebijeenkomsten om hun vaardigheden en kennis te vergroten.



Wat we samen met onze huisartsen hebben bereikt

HIS-HARMONISATIE

In 2023 is een zorgvuldig selectie-traject opgezet om tot een gezamenlijk Huisartsen Informatie Systeem (HIS) te komen voor de regio. Het HIS-selectieteam heeft op 31 mei tijdens een webinar met zo'n 20 deelnemers uitgebreid stilgestaan bij het pakket van eisen. In oktober resulteerde dit in een 'HIS-proeverij', waar aangesloten praktijken kennis konden maken met de overgebleven HIS'en om te bepalen welk systeem het beste aan de wensen zou voldoen.

[Lees meer](#)

WAARNEMERSEVENT

Op 16 maart organiseerde huisartsencoöperatie ZorgNU een waarnemersevent. Diederik Gommers en Diana Lucassen gaven inspirerende presentaties over duurzaamheid in de (huisartsen)zorg. Daarna was er een meet & greet, een ideale gelegenheid voor waarnemers op zoek naar een praktijk en praktijkhouders die hun praktijk willen overdragen.



NUGROEN

In september is het duurzaamheidsproject NUGroen gelanceerd. Dit is een initiatief van huisartsen Diana Lucassen en Pascale Schure. Doel van NUGroen is alle huisartsen in de regio bewustmaken, enthousiasmeren en ondersteunen bij de invoering van meer duurzame praktijkvoering. Praktijken die deelnemen aan dit programma gaan gedurende een jaar aan de slag met drie specifieke verbeterpunten en ontvangen hiervoor een vergoeding.

[Lees meer](#)

INNOVATIEPROJECT ATRIUMFIBRILLEREN

In dit project wordt aan patiënten met een verhoogd risico op atriumfibrilleren en patiënten met hartkloppingen optimale, eenvoudige en snelle diagnostiek aangeboden met een mobiele ecg (Kardia Mobile). Veel huisartspraktijken in de regio Noordwest-Utrecht nemen deel aan de pilot Vroegopsporing Atriumfibrilleren. RegiozorgNU biedt de huisartspraktijk begeleiding en de apparatuur waarmee atriumfibrilleren kan worden opgespoord. Dit project loopt van augustus 2023 tot eind 2024.



Wat we samen met onze huisartsen hebben bereikt

DUO-DAGEN

Op 12 en 13 april en op 22 en 23 november vonden de DUO-dagen plaats, een 2-daags congres met wisselende onderwerpen en thema's voor huisartsen in de regio. Dit jaar stonden de DUO-dagen in het teken van 'Ouderenzorg en artrose' en 'Meer tijd voor de patiënt én dokter'.



ADVANCED CARE PLANNING OUDEREN

Wensen en voorkeuren van de patiënt zijn het uitgangspunt bij medische beslissingen in de laatste levensfase. Het is cruciaal dat deze behandelwensen altijd beschikbaar zijn, zowel in de huisartsenpraktijk als op de huisartsenspoedpost. Om een goede overdracht te waarborgen, heeft RegiozorgNU een heldere instructie opgesteld voor de registratie van behandelwensen. Ook hebben we scholing georganiseerd voor (waarnemend) huisartsen en praktijkondersteuners, waarin zij worden getraind in het voeren van gesprekken met patiënten in de palliatieve fase.

TOEKOMSTBESTENDIGE HUISARTSENZORG

Dit project is in 2023 succesvol afgerond. 91% van de praktijken heeft meegedaan, waarmee de doelstelling van 80% ruimschoots behaald is. De praktijken konden kiezen uit de volgende thema's: 'Meer zorg op afstand', 'Andere organisatie van huisartsenzorg', 'Meer persoonsgerichte zorg' en 'Efficiëntere praktijkvoering'.



WEEK VAN DE POSITIEVE GEZONDHEID

Van 8 tot 13 mei vond de Week van de Positieve Gezondheid plaats in Utrecht en omgeving. Positieve Gezondheid gaat over een bredere kijk op gezondheid. Centraal staat de vraag: wat heeft de patiënt nodig om zich gezond en gelukkig te voelen? RegiozorgNU ondersteunde het initiatief door huisartsen aan te moedigen om patiënten bewust te maken van hun veerkracht en mogelijkheden. Via een challenge werden praktijken uitgedaagd om meer gesprekken te voeren volgens het spinnenweb-gespreksmodel, met als doel meer patiënten te stimuleren stappen te zetten richting hun persoonlijke doelen.

We helpen huisartsen meer tijd voor de patiënt te maken

Goede, toegankelijke en betaalbare zorg voor alle Nederlanders. Dat is de ambitie van het Integraal Zorgakkoord 2023-2026. Maar de zorgsector staat onder druk. Met een groeiende en vergrijzende bevolking en een stijgend arbeidstekort is het duidelijk dat fundamentele veranderingen nodig zijn. 'Passende zorg en ondersteuning, samen met de patiënt, op de juiste plek en met de nadruk op gezondheid' – dat is de oplossing in een notendop. Maar hoe komen we daar? En wie gaat de huisartsenpraktijken helpen om de benodigde veranderingen door te voeren? Praktijkmanager Annelies Verweij is in 2023 gestart bij acht praktijken in De Ronde Venen. Programmamanager Kim Schoenmakers coördineert het regionale programma 'Meer Tijd Voor de Patiënt' (MTVP). We spraken beide over de uitdagingen die zij tegenkomen in de praktijken.

Slimmer werken, digitaliseren, verduurzamen én meer tijd vrijmaken voor de patiënt – hoe krijg je dit als huisarts allemaal voor elkaar?

Annelies: Je merkt dat huisartsen constant in een spagaat zitten. De zorg voor de patiënt staat altijd op de eerste plaats, de rest moeten ze erbij doen. Ze willen wel, maar weten niet goed waar ze de tijd vandaan moeten halen. Je ziet dat vooral solopraktijken worstelen met die grote opgave. Zij kunnen niets uitbesteden, moeten alles zelf doen. En vernieuwing is ingewikkeld. Je moet eerst tijd

investeren om tijd vrij te kunnen maken.

Kim: Ze zijn inderdaad in eerste instantie een beetje sceptisch. Maar als ze eenmaal starten, scholingen volgen en met elkaar reflecteren wordt het leuker en concreter. Ze zien dan ook goede voorbeelden van collega's en dat motiveert.

Annelies: Maar het heeft wel echt tijd nodig. Het kan wel een jaar duren voordat het gevoel een beetje gaat kantelen.

Kim: Als MTVP-coach is het belangrijk om daarop te anticiperen en mee te denken. Huisartsen zijn nu vooral gefocust op de complexe zorgvragen, waardoor er vaak minder tijd overblijft voor veranderprocessen. Je kijkt dan met elkaar of het misschien mogelijk is om het geld dat de huisarts voor het programma ontvangt te gebruiken om tijdelijk een waarnemer in te zetten. Daarmee creëert de huisarts tijd voor zichzelf om zich te laten scholen en om daadwerkelijk veranderingen in gang te zetten.

Heeft het gebrek aan tijd dan vooral te maken met personeelstekorten?

Annelies: Nee, niet eens altijd. Patiënten worden ook steeds mondiger en veeleisender. Een huisarts die bijvoorbeeld een digitale patiëntenomgeving heeft opgezet kan nog steeds te maken hebben met patiënten die hier geen gebruik van willen maken. Zij willen rechtstreeks contact.



Meer Tijd Voor de Patiënt: wat, hoe, waarom?

Het landelijke programma Meer Tijd Voor de Patiënt (MTVP) gaat over het toekomstbestendig maken van de huisartsenpraktijk door een andere manier van werken. Deelnemende huisartsenpraktijken gaan aan de slag met interventies die meer tijd voor de patiënt en meer tijd en werkplezier voor de dokter gaan opleveren. RegiozorgNU biedt een tweejarig traject aan dat bestaat uit de kernelementen Anders werken in de praktijk, Samenwerken met het netwerk, Uitbreiding van personele capaciteit en Het voeren van het goede gesprek. Het uiteindelijke doel is dat de patiënt sneller, beter en door de juiste zorgprofessional geholpen kunnen worden – binnen of buiten de huisartsenpraktijk. Praktijken kunnen het traject invullen met interventies, zoals bijvoorbeeld trainingen, lean werken, taakherschikking en ontmoetingen tussen professionals. RegiozorgNU biedt op diverse vlakken ondersteuning. Onze MTVP-coaches bezoeken de praktijken, helpen bij het opstellen van plannen en organiseren gezamenlijke reflectiemomenten. Daarnaast regelen we de trainingen en onderhouden we het contact met Zilveren Kruis over de financiering van het programma.

Dus er ligt ook een uitdaging in het opvoeden van patiënten?

Annelies: Patiënten zullen moeten meebewegen, maar bij oudere patiënten of lager opgeleiden is dit echt een uitdaging. Praktijken met een jongere populatie zullen er minder moeite mee hebben; die generatie vindt het alleen maar prettig om zaken digitaal te regelen.

In hoeverre draagt MTVP bij aan het verlagen van de werkdruk, verhogen van het werkplezier en een hogere patiënttevredenheid?

Kim: Ik geloof echt dat het kan. Met dit [programma](#) kijk je goed naar wat je nodig hebt om je werkproces goed in te richten, maar ook om je werkplezier te verhogen. Je ziet in de praktijk dat trainingen zoals positieve gezondheid en oplossingsgericht werken vruchten afwerpen. Het is nog te vroeg om te zeggen dat praktijken meer tijd over hebben, maar de gesprekken met de patiënten zijn wel leuker en meer ontspannen. Dan ben je dus al op de goede weg. Maar we moeten wel realistisch zijn. Een cultuurverandering kost al gauw vijf jaar. Zorgprofessionals moeten anders gaan denken en ook patiënten moeten heropgevoed worden. We zijn nu dus fors aan het investeren om te voorkomen dat de eerste lijnszorg 'onderuitgaat'. De nood is hoog en dat voelt iedereen.

Vijf jaar is een lange tijd. Hoe zorg je dat het leuk blijft?

Annelies: Je probeert in het werkoverleg regelmatig even stil te staan bij de kleine succesjes. Het is belangrijk te bevestigen dat we goed bezig zijn.
Kim: Vanuit onze coachende rol vragen wij ook

altijd aan praktijkhouders hoe ze hun team gaan meekrijgen. En we geven tips om weerstand te verminderen, mensen mee te nemen en zelf verantwoordelijkheden te geven. Een mooi voorbeeld is een praktijk die een droomweek had georganiseerd. Medewerkers werd gevraagd om alle dromen op te schrijven, ongeacht of deze realistisch waren. Vervolgens werden de dromen in een teamdag besproken en vastgesteld welke daadwerkelijk haalbaar waren – en hoe dit te realiseren.

Hoe komt het dat de ene praktijk er beter in slaagt om een start te maken met het veranderingsproces dan de andere?

Kim: Daar zijn verschillende redenen voor. Een goede kartrekker is al een groot pluspunt. Maar dan nog steeds moeten je collega's wel openstaan voor verandering.

Annelies: Datzelfde geldt voor praktijkhouders die graag vasthouden aan hoe ze altijd al hebben gewerkt. Praktijkhouders die deze nieuwe werkwijze als een kans zien lopen al tien stappen voor.

Kim: Ik ken verschillende verhalen van medewerkers die in eerste instantie de hakken in het zand hadden gezet. Eén assistente zag bijvoorbeeld dat haar collega's na het volgen van de training veel minder discussies hadden aan de telefoon, sneller klaar waren en blijer ophingen. Toen is zij ook maar de training gaan volgen, met hetzelfde resultaat.

Wat zien jullie als jullie belangrijkste rol?

Annelies: Ik neem allerlei taken uit handen van de praktijkhouder zodat deze meer tijd kan besteden aan de patiënt. Ook ben ik een vraagbaak en aanspreekpunt voor medewerkers. Als de huisarts geen



Kim Schoenmakers

“We volgen de leidraad en bewegen mee met de ontwikkelingen. Tegelijkertijd proberen we ook te anticiperen op eventuele struikelblokken en denken we actief mee over oplossingen.”

tijd heeft kunnen ze bij mij terecht. Ik kan niet altijd alles oplossen, maar het feit dat medewerkers gehoord worden draagt vaak ook al bij aan het werkplezier.

Kim: Ik probeer zo goed mogelijk in te spelen op de behoeftes van de praktijken. Er zijn binnen het MTVP-traject minstens vier reflectiemomenten per jaar: twee keer fysiek en twee keer online. Deze zijn belangrijk om het proces levend te houden en niet te vervallen in de waan van de dag. Ook buiten die momenten kunnen ze mij altijd bellen of mailen, of ga ik nog een keertje extra langs. Waar nodig leveren we maatwerkoplossingen, zoals bijvoorbeeld een andere training of de inzet van een zorginnovatiementor. De laatste is een soort coach die de kartrekker binnen de praktijk verder ondersteunt. Bijvoorbeeld in de implementatiefase.

Wat is er nodig om van MTVP een succes te maken?

Annelies: Assistenten hebben in de praktijk regelmatig te maken met verbale agressie door patiënten die vinden dat ze niet snel genoeg worden geholpen. Het is belangrijk dat patiënten begrijpen wat zij wel en niet van een huisarts kunnen verwachten. Recht op huisartsenzorg betekent niet dat de huisarts altijd voor alles direct paraat staat. Die bewustwording is heel belangrijk en die taak ligt niet alleen bij de huisarts. Regionale en landelijke campagnes zouden het meest effectief zijn.

Kim: Daar sluit ik mij bij aan. Je kunt in de praktijk alles goed inrichten, maar als niemand aan de patiënt uitlegt wat het voor hen betekent, dan schiet je je doel voorbij. Een aantal collega's heeft bijvoorbeeld een digicoach in de praktijk. Meestal is dit

een doktersassistent die hiervoor een aanvullende opleiding heeft gevolgd. Deze digicoach helpt zowel medewerkers als patiënten met het inrichten van en werken met het online portaal. Vaak organiseren ze daarbij ook nog een digitaal spreekuur.

Annelies: Daarnaast is het essentieel dat de overheid en zorgverzekeraars dezelfde voorwaarden blijven hanteren en niet opeens gaan terugkrabbelen. Want dan ga je de huisartsen kwijtraken.

Kim: Daar hebben we wel enige invloed op, want die financiering is afhankelijk van de resultaten die de huisartsen leveren. We zijn nu zover dat we een aanbeveling gaan schrijven voor het behoud van de financiering. Ik heb er wel vertrouwen in, al is het de vraag in welke vorm.



Annelies Verweij

“De patiënt moet een andere visie op gezondheidszorg krijgen. Dat is niet meer zoals vroeger: Ik denk dat ik ziek ben, bel de dokter, kan morgen terecht en krijg wel een receptje.”

We helpen onze huisartsen (nu) groener te werken.

Met 7% van de totale CO2-uitstoot in Nederland is de zorgsector een grote vervuiler. Bij RegiozorgNU voelen we de verantwoordelijkheid om bij te dragen aan de inperking hiervan. Huisartsen Diana Lucassen en Pascale Schure initieerden het duurzaamheidsinitiatief NUGroen, dat in september 2023 met een subsidie van Zilveren Kruis van start ging. Samen met project-leider Tesse Zwijnenburg willen zij het voor huisartsen makkelijker en leuker maken om de ecologische voetafdruk van hun praktijken te verkleinen. We blikken met Tesse terug op de afgelopen periode.

De 28 deelnemende praktijken kregen de opdracht om binnen een jaar tijd drie verbeterpunten uit te voeren. Gaat dat lukken?

Ja, daar hebben we alle vertrouwen in. Diana heeft samen met de Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG) de 'Quickscan duurzame huisartsenpraktijk' opgesteld. Deze scan belicht verschillende elementen van de bedrijfsvoering, variërend van geneesmiddelen-gebruik tot vervoer. Uit de adviezen die de scan opleverde kozen de praktijken minimaal drie verbeterpunten, maar vaak zelfs meer. Dit zijn niet alleen 'quick wins', zoals het gebruik van een milieuvriendelijker schoonmaakmiddel, maar ook langetermijndoelen, zoals betere isolatie van het bedrijfspand.

Is het echt zo makkelijk?

We proberen het in ieder geval zo makkelijk mogelijk te maken. Naast de quickscan delen we ook inspirerende voorbeelden, weblinks, filmpjes en praktische tips van Diana en Pascale en van de externe adviseur die bij het project betrokken is. We begrijpen dat verduurzamen kan voelen als een grote extra taak naast de reguliere patiëntenzorg, dus hoe laagdrempeliger we het kunnen maken, hoe meer we zullen bereiken.

Wat zijn de meest voorkomende verbeteringen die de deelnemende praktijken het afgelopen jaar hebben doorgevoerd?

Dat is met stip het reduceren van papiergebruik. Praktijken besparen hierop door bijvoorbeeld doorverwijzingen digitaal te verwerken in plaats van per brief. Maar ze gaan ook bewuster om met het papier op de behandelbank. Dit gaat na gebruik nu netjes in de papierbak in plaats van bij het restafval. Verder stond ook energiebesparing hoog op de lijst. Het licht uitdoen aan het einde van de dag, alle stekkers in een stekkerdoos die je aan het einde van de dag in één keer uitschakelt, de schoonmaker vroeger laten starten zodat de verwarming eerder op de nachtstand kan: zo simpel kan het al zijn.

Dat zijn inderdaad kleine, maar belangrijke stappen. Heb je nog andere voorbeelden?

Op het gebied van geneesmiddelen zijn sommige praktijken overgestapt van dosis-aerosolen naar



Diana Lucassen

“Ik ben opgegroeid op het platteland en weet hoe belangrijk het is dat we goed voor de natuur zorgen. WNF en de WHO zeggen dat in de laatste vijftig jaar 69% van onze biodiversiteit is verdwenen. Ik denk dat we dit nog ten goede kunnen keren en voel me geroepen om mensen te laten zien welke kleine stappen ze kunnen zetten om het verschil te maken.”

poederinhalatoren, omdat deze laatste veel minder luchtvervuiling veroorzaken. En huisartsen zijn ook bewuster gaan kijken naar hun leveranciers: hoe duurzaam en ethisch werken zij eigenlijk? Je maakt als praktijk deel uit van een hele keten en ook die kan je met jouw keuzes beïnvloeden.

Het startpunt van het project is bewustwording. Wat hebben jullie gedaan om verduurzaming onder de aandacht te brengen?

We hebben een communicatieplan gemaakt per



De kalenderchallenge

seizoen, inclusief maandthema's. In de **lente** ging het bijvoorbeeld over de voorjaars schoonmaak, meer bewegen, naar buiten, en in de winter over ziektepreventie. We versturen iedere maand een mail met tips en filmpjes. En in onze nieuwsbrief publiceren we maandelijks de kalenderchallenge waarmee we een zo breed mogelijk publiek willen enthousiasmeren. De winnaars krijgen een door mijzelf gestekt plantje, inclusief verzorgingstips.

Wat is volgens jou de kracht van het NUGroen project?

Het enthousiasme van alle betrokkenen maakt dat dit project al zo snel zo succesvol is geworden. Als projectteam zijn we oprecht gepassioneerd over dit onderwerp en ondersteunen we de huisartsen waar we kunnen. Maar de praktijken helpen ook elkaar door te delen hoe ze een verandering hebben doorgevoerd. Dat werkt heel inspirerend. En dat beperkt zich niet tot onze eigen aangesloten praktijken. Wij zijn één van de eerste regio's die hier zo actief mee aan de slag is gegaan en de oplossingen die wij delen spreken ook andere zorggroepen aan. Zij willen meer weten over onze werkwijze. Diana heeft bij een aantal al scholingen verzorgd op het gebied van duurzame bedrijfsvoering.



Tesse Zwijnenburg

“Onze aanpak werkt inspirerend. Niet alleen binnen onze eigen regio, maar ook daarbuiten.”

Green Deal Duurzame Zorg

De Green Deal Duurzame Zorg heeft als doel dat de zorg ook op lange termijn goed is voor de mens en de aarde. En dus niet leidt tot gezondheidsklachten of extra vervuiling. Klimaatverandering en schade aan het milieu zorgen namelijk ook voor meer en andere zorgvragen.

De Green Deal is gepresenteerd tijdens de Nationale Klimaatweek 2022 en geldt van 2023 tot en met 2026. Meer dan 300 bedrijven en instellingen in de zorg en daarbuiten hebben zich bij de Green Deal aangesloten.

Jij bent zelf ook heel bevlogen. Terugkijkend op deze eerste periode, waar ben jij nou het meest trots op?

Ik vind het geweldig om te zien hoe dit onderwerp is gaan leven onder onze huisartsen en praktijken. Niet alleen praktijken die nooit eerder bezig waren met een duurzamere bedrijfsvoering, maar ook praktijken die al wat verduurzamingsstappen hebben gezet voelen zich geïnspireerd en willen meedoen. En ook op de huisartsenspoedpost worden groene meters gemaakt; het kersverse **Green Team** richt zich niet alleen op verduurzamen binnen de eigen muren van de huisartsenspoedpost, maar zoekt bovendien de samenwerking met het Green Team van het St. Antonius ziekenhuis. Daar word ik heel blij van.

Hoe nu verder?

In 2024 ronden we het project af, wat betekent dat eind 2024 alle verbeterpunten daadwerkelijk gerealiseerd moeten zijn. In de tussentijd kijken we naar een vervolgsubsidie. Het zou heel mooi zijn als we ons **NUGroen** initiatief breder zouden kunnen trekken. Wat ons betreft moet er een landelijke subsidiepot komen, zodat huisartsen de opgave die in de Green Deal is vastgelegd ook echt kunnen uitvoeren. Huisartsen willen wel, maar ze móeten al zo veel. Door het makkelijker en betaalbaarder te maken wordt die drempel veel lager en zal de sector sneller vergroenen.



Pascal Schure

“Ik geniet zo van onze mooie wereld en wil me graag inzetten om een fijn leefbare planeet voor mijn kinderen achter te laten. Ik zie op de praktijk dat je patiënten goed kan aansporen om door een betere leefstijl gezondheidswinst te behalen. Soms lukt het zelfs patiënten van de medicatie af te krijgen. Winst voor de patiënt én de planeet.”



Samen met onze partners

Hoofdstuk 3

Hoe wij samenwerken met onze partners

We zien een verschuiving van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag. Waar samenwerking eerst voornamelijk gericht was op chronische zorg, streven we nu steeds meer naar een bredere samenwerking op wijkniveau. Dit omvat onder andere samenwerking met het sociaal domein, wijkverpleegkundigen, welzijnsinstellingen, scholen en buurthuizen.

De regio Noordwest-Utrecht omvat vijf gemeenten: Stichtse Vecht, De Ronde Venen, Montfoort, Woerden en Utrecht. In iedere gemeente zijn één of meerdere samenwerkingsverbanden van RegiozorgNU actief. Deze worden ondersteund door wijkmanagers, die een essentiële rol vervullen bij het omzetten van regionaal beleid naar concrete uitvoering in de wijk. Zij bouwen en onderhouden het lokale netwerk van

zorg- en hulpverleners en stimuleren multidisciplinaire samenwerking en zorgvernieuwing. Door een sterke verbinding te creëren tussen het sociaal domein en de eerstelijnszorg op wijkniveau spelen we beter in op de hulpvraag en kunnen we zelfs hulpvragen voorkomen.

Onze samenwerkingsverbanden

Gezonde Venen

Zorg op één lijn Maarsen

Gezond vleuten

Zorg in Maarsenbroek

Montfoort-Linschoten Gezond

Fletiocura

Vechtverband

Woerden Gezond

Samenwerkingsverband Leidsche Rijn



Wat we samen met onze partners hebben bereikt

IZA-BIJEENKOMSTEN

Op 6 februari en 3 juli hebben wij IZA-bijeenkomsten georganiseerd voor bestuursleden van de wijksamenwerkingsverbanden, wijkmanagers en programmamanagers in onze regio. Doel hiervan was om een gezamenlijk beeld te krijgen van de thema's van het regioplan Midden-Nederland en overeenstemming te bereiken over de gezamenlijke opdracht voor de komende jaren. Gastsprekers waren Annet Bolsenbroek van Zilveren Kruis, Judith van Duren van InEen en Aldien Poll en Karen Hosper van Pharos.

LANCERING SOCIALE KAART ONCOLOGISCHE ZORG

Wanneer je met kanker te maken krijgt, verandert je leven in een korte tijd. Vaak krijgen patiënten te maken met meerdere zorgverleners. Een goede samenwerking is dan van belang. Daarom heeft RegiozorgNU een online sociale kaart gelanceerd. Hierop zijn professionals en organisaties in onze regio te vinden die gespecialiseerd zijn in het behandelen of begeleiden van mensen met kanker buiten het ziekenhuis.



PROJECT TOEKOMSTBESTENDIGE ZORG VOOR OUDEREN THUIS

De capaciteit van de zorg kan niet evenredig meegroeien met de zorgvraag van kwetsbare ouderen. Om dit probleem het hoofd te bieden startte RegiozorgNU samen met Careyn en De Rijnhoven een project gericht op het toegankelijk houden van de zorg voor thuiswonende ouderen in Noord-west-Utrecht. Hierin ligt de focus op de samenwerking tussen de huisartsenpraktijk en de wijkverpleging. In juni organiseerden we een kick-off voor dit project.



REGIOPLAN 2024-2025

In het laatste kwartaal van 2023 is er hard gewerkt aan het opstellen van een regioplan voor Noord-west-Utrecht. Ons meerjarenplan laat zien hoe we de komende jaren in de regio invulling geven aan de transitie in de chronische zorg, de vernieuwingen in de ouderenzorg, digitalisering en de verbinding met gemeente, welzijn en sociaal domein. Dit zullen we nauwgezet en in samenwerking met onze ketenpartners in Noord-west-Utrecht gaan realiseren.

Wat we samen met onze partners hebben bereikt

WIJKSCHOLING ARTROSEZORG

Ter verbetering van de artrosezorg hebben wij eind 2022 het stepped care model geïntroduceerd. Sindsdien zijn er binnen elk wijk-samenwerkingsverband in de regio artrosenetwerken opgezet, ondersteund door artrosecoördinatoren. Deze netwerken worden geleidelijk ingewijd in het stepped care model via scholing. In 2023 zijn ruim 100 professionals geschoold uit 62 praktijken en organisaties, verspreid over 17 wijken binnen onze regio. Maar liefst 11 verschillende (zorg)disciplines zijn hierbij vertegenwoordigd.

POSITIEVE GEZONDHEID

Steeds meer huisartsen en andere zorg- en welzijnsprofessionals ervaren dat werken met Positieve Gezondheid veel oplevert. Het afgelopen jaar hebben we in onze regio verschillende groepen getraind, waaronder buurtteams, GGZ-organisaties, wijkverpleging en bewoners. We leren de trainees om tijdens de gesprekken niet probleem gericht te kijken, maar vooral oplossingsgericht. Centraal staat de vraag: wat heeft jouw patiënt nodig om zich gezond en gelukkig te voelen?

[Lees meer](#)

SPIEGELBIJEENKOMST GEÏNTE- GREERDE CHRONISCHE ZORG

De jaarlijkse spiegelbijeenkomst van 5 oktober was een avond vol inzichten en discussies over de toekomst van de chronische zorg. Meer dan 80 huisartsen, POH's en ketenpartners uit de regio waren aanwezig. Dagvoorzitter Kristel van Asselt, tevens medisch directeur van RegiozorgNU, analyseerde het regio-beeld om de focus van geïntegreerde chronische zorg voor het komende jaar vast te stellen. Hierbij werd gekeken naar de overlap tussen chronisch zieken en ouderen, en naar depressie en andere GGZ-problematiek binnen deze groepen.

VIPLIVE SAMENWERKEN

Het afgelopen jaar hebben de wijk-samenwerkingsverbanden in onze regio workshops gevolgd over het gebruik van VIPLive Samenwerken voor ouderen. Dit netwerkinformatie-systeem maakt de communicatie tussen zorgverleners onderling en tussen zorgverleners en patiënten mogelijk. Ook helpt het om veilig en gemakkelijk digitaal met elkaar samen te werken.

We stimuleren Positieve Gezondheid in de wijken

Huisartsenzorg is geen 'one-size-fits-all'. Iedere zorgvraag is anders en iedere patiënt heeft verschillende behoeftes en mogelijkheden. Uitgangspunt van het Integraal Zorgakkoord is om samen met de patiënt te kijken wat er nodig en mogelijk is om gezond te leven. Dat lijkt misschien niets nieuws, maar de route naar persoonsgerichte zorg wordt in de toekomst wel degelijk anders. Er is behoefte aan een bredere blik op gezondheid. De samenwerking tussen huisartsen en het sociale domein en de tweede lijn wordt daarmee intensiever. Bij RegiozorgNU merken we dat de gezamenlijke visie en taal van Positieve Gezondheid ons een kader en handvatten biedt om deze samenwerking vorm te geven. Marian Verkerk, programmamanager persoonsgerichte zorg, wijkmanager Sandra IJpma en huisarts en strategisch adviseur Positieve Gezondheid Karolien van den Brekel vertellen er meer over.

Waarom is het belangrijk dat zorgverleners energie gaan steken in persoonsgerichte zorg?

Marian: We horen vaak 'Dat doen we toch al?'. En in de basis is dat ook zo, maar het kan helpend zijn voor een grotere groep patiënten en het kan met meer samenhang worden ingezet. We maken hier afspraken over met elkaar en bepalen hoe we de finesses willen trainen. Bijvoorbeeld hoe je een gesprek met de patiënt dusdanig voert dat je iemand ook echt kan ondersteunen om andere, gezondere keuzes te maken. Je bespreekt dan niet alleen de

– al dan niet medische – hulpvraag, maar gaat kijken of je iemand op een gezonder spoor kan zetten. Daarvoor moet je een beeld hebben van iemands persoonlijke situatie en leefstijl: Wat vindt de patiënt belangrijk, wat kan of wil hij/zij, hoe ziet het sociale vangnet eruit? Vervolgens regel je als regie zorgverlener de zorg hier omheen. Daarbij is het essentieel dat overige betrokken zorgverleners precies weten wat deze patiënt nodig heeft. Zo sluit de zorg aan op het probleem en raken patiënten de weg niet kwijt in het brede aanbod binnen het zorglandschap.

Welke concrete voordelen levert dit op?

Marian: Een mooi voorbeeld is de "ketenzorg ont-ketend". Je maakt veel beter gebruik van ieders expertise binnen de keten. Een gezondheidsprobleem is vaak niet alleen lichamelijk, maar heeft bijvoorbeeld ook te maken met zingeving of met mee kunnen doen. Dat valt buiten de expertise van de meeste huisartsen. Voor de huisarts is het belangrijk om korte lijnen met de andere disciplines in de keten te hebben. Met onze nieuwe digitale VIPLive omgeving zijn we veel meer met elkaar verbonden en kunnen we eenvoudig met elkaar chatten om samen tot de beste oplossing voor de patiënt te komen.

Wat betekent dat voor de patiënt?

Marian: Van patiëntenorganisaties en onderzoeken weten we dat patiënten regelmatig het gevoel hadden dat ze tegen een muur opliepen. Nu doen ze



Marian Verkerk

“Ik vind het prachtig om te ervaren hoe zeer Positieve Gezondheid door onze drukbezette zorgprofessionals wordt omarmd. Ze zien de kansen en merken het verschil.”

Sandra IJpma

“De kracht van deze aanpak zit in zelf-regie. Het spinnenweb maakt zichtbaar waar de patiënt behoefte aan heeft. Dat helpt hen om te bepalen waar ze aan willen werken.”

vaker maar één keer hun verhaal en worden zonder omzwervingen gekoppeld aan een zorgverlener die direct inzicht heeft in de situatie, meedenkt en kijkt naar wat er mogelijk is. Die benadering is enorm helpend.

Het klinkt allemaal heel logisch, maar het is echt een andere werkwijze. Jullie komen in de praktijk vast wel struikelblokken tegen?

Marian: Eigenlijk sta ik er versteld van hoe zorgprofessionals dit omarmen. Huisartsen en praktijkmedewerkers zijn al erg druk en moeten hier flink wat tijd en energie in steken, maar over het algemeen zien ze deze gezamenlijk ontwikkelde aanpak wel als een kans.

Sandra: We trainen veel zorgprofessionals en zien dat de mensen die enthousiast zijn het ook echt in de praktijk brengen. Tien jaar geleden is het eigenlijk al een beetje begonnen, maar toen was er nog weerstand. Nu merk je dat er veel meer interesse is. Het maakt hun werk weer leuker, ze luisteren beter naar wat de patiënt belangrijk vindt, laten de regie meer bij de patiënt. Ze hebben andere gesprekken, vullen minder zelf in en sluiten daardoor meer aan bij wat de patiënt zelf wil.

En hoe ervaren patiënten deze nieuwe aanpak?

Marian: Het wordt erg gewaardeerd. Mensen willen graag over hun eigen lot kunnen beslissen. Het gesprek helpt ze bij het ordenen van hun gedachten, maar ze houden wel de eigen regie.

Sandra: Patiënten voelen zich veel meer gehoord en gezien. Ze doen nieuwe inzichten op door de brede benadering. Met behulp van het spinnenwebgespreksmodel van Positieve Gezondheid krijgen ze

zicht op wat voor hen echt van waarde is. Door het andere gesprek te voeren staat een betekenisvol leven en veerkracht centraal.

Komt uit zo'n gesprek ook naar voren waar een patiënt graag zelf aan wil werken?

Sandra: Dat is nou precies het uitgangspunt van het gesprek. De patiënt bepaalt. Ik hoorde laatst een mooi verhaal van een fysiotherapeut. Zij had een afspraak met een patiënt die in een rolstoel zat en had voorafgaand aan het consult al wat fysieke oefeningen bedacht. Maar uit het gesprek met de patiënt kwam dat zij met een vol hoofd zat. Ze wilde hulp bij het ordenen van haar gedachten en een lijstje met wat ze op een dag kon doen. Daar zijn ze vervolgens mee aan de slag gegaan. Door goed te luisteren kom je erachter wat iemand echt belangrijk vindt.

Hoe maken we van Positieve Gezondheid de nieuwe standaard?

Sandra: Het belangrijkste is dat men inziet wat het kan opleveren voor zowel de patiënt als de zorgverlener! Daarnaast is het belangrijk dat huisartsen veel ervaring opdoen en zich de werkwijze echt eigen maken. Ze moeten naast de medische aspecten nu ineens veel breder kijken. Bij een hoge werkdruk zal het verleidelijk zijn om in het oude patroon te vervallen. Intervisie, elkaar inspireren, is daarom ook essentieel.

Marian: Daarnaast is de aansluiting bij het sociale domein of informele zorg ook belangrijk. Hier kan en moet nog een hoop worden verbeterd. Een ander punt is dat het gedachtengoed van Positieve Gezondheid ook zou moeten leiden tot meer gemeenschapszin, meer omkijken naar elkaar. Dat vraagt

Positieve Gezondheid

Het gedachtengoed van Positieve Gezondheid is een gemeenschappelijke taal in het denken en handelen over gezondheid. Het draagt bij aan een betere kwaliteit van zorg en van leven van de patiënt. Zorgprofessionals focussen minder op klachten en meer op wat nog wél kan. Hierdoor nemen patiënten meer zelf de regie en worden vitaler. Voor zorgprofessionals betekent het dat zij passende zorg bieden waar het kan en meer tijd voor de patiënt waar het moet. Dit levert minder werkdruk en meer werkplezier op.



om een omwenteling van cultuur en maatschappij, van iedere burger. De vraag is wat de rol van de zorgprofessional wordt in die onderlinge interactie.

Afgelopen jaar hebben veel zorgprofessionals de basistraining gehad. Hoe gaan zij in 2024 verder?

Sandra: Het gaat nu om het toepassen en eigen maken van de werkwijze. Er zijn praktijken die zelf al intervisies doen of die een verdiepende training gaan volgen. We bieden vanuit RegiozorgNU ook [coaching](#) aan. Verder zijn er in wijken netwerkbijeenkomsten rondom Positieve Gezondheid. Daarin praten we over het finetunen van werkwijzen en borgen van afspraken. Het mooiste vind ik dat bewoners er steeds meer bij worden betrokken. Er zijn bijvoorbeeld huisartsen die in hun nieuwsbrief aandacht besteden aan Positieve Gezondheid en het gedachtegoed mee helpen uitdragen in het wijksamenwerkingsverband.

Hoe kan je het gedachtegoed nog verder promoten?

Sandra: Dat kan via krantjes, maar ook door Positieve Gezondheid te integreren in bestaande programma's, zoals Welzijn op Recept en Valpreventie. Het moet geen nieuwe methode worden, maar een werkwijze die overal in de [wijk](#) wordt geïntegreerd in de programma's en het beleid. Dus niet alleen bij de huisartsen, maar ook in de chronische zorg, ouderenzorg en GGZ. En vooral ook in het vrijwilligersnetwerk. Hoe mooi is het als vrijwilligers en bewoners gesprekken voeren over Positieve Gezondheid en zingeving. En dat zij vervolgens samen in de wijk gaan doen wat ze belangrijk vinden en daar stappen in zetten.

Gebeurt dat al in de praktijk?

Sandra: Jazeker. Zes jaar geleden heb ik met een aantal anderen in Leidsche Rijn 'Indekerngezond' opgezet. Dit heeft zich ontwikkeld tot een wijkplatform en ontmoetingsplek voor inwoners van de wijk met speciale aandacht voor Positieve Gezondheid. Het is een plek waar je jezelf kan zijn, kan 'landen', jezelf kan ontwikkelen en van betekenis kan zijn. Mensen kunnen hier hun talenten inzetten en ervaren wat zij zelf kunnen doen om hun eigen gezondheid te beïnvloeden. Het verschil met een gewoon buurthuis is dat je hier op een andere manier aangesproken wordt. Het is een heel goed voorbeeld van een gemeenschap die een positief effect heeft op de gezondheid zonder dat er professionele zorgverlening nodig is. Het is mijn droom om zoiets in veel meer wijken te starten.

Hoe zou je dat kunnen bereiken?

Sandra: We zijn op dit moment bezig om in elke buurt twee buurtambassadeurs aan te stellen die nog dichterbij de inwoners staan. En we gaan meer workshops aanbieden in buurthuizen om mensen bekend te maken met het gedachtegoed van Positieve Gezondheid. Het begint met inspiratie, een zaadje planten. Als mensen er blij van worden dan gaat dit vanzelf verder groeien en bloeien.

Wat zijn het komende jaar de belangrijkste doelen voor jou als wijkmanager?

Sandra: In Vleuten-De Meern hebben we onlangs weer een hele groep van 58 zorgverleners uit het hele werkveld getraind. Dat brengt een beweging op gang, dat kan niet anders. We hebben veel mooie gesprekken gehad en nu is het aan hen om te

bepalen hoe ze het gaan inzetten in hun eigen praktijk en wijk. Verder praten we met de gemeente Utrecht over dialoogtafels, waarbij we met zorgverleners en inwoners om tafel gaan om te horen wat mensen belangrijk vinden, bijvoorbeeld op het gebied van ouderen of jeugd.

En wat zijn de volgende stappen vanuit de organisatie?

Marian: Naast draagvlak in de wijk is ook draagvlak in de organisatie belangrijk. De afgelopen jaren hebben we voor alle praktijken in de regio inspiratiebijeenkomsten georganiseerd rondom het thema Positieve Gezondheid en dat gaan we in 2024 ook weer doen. Intervisie, goede voorbeelden met elkaar delen – het zijn allemaal manieren om onze zorgprofessionals te blijven inspireren. Ook gaan we wijkcoördinatoren, programma-managers en trainers samenbrengen zodat iedereen vanuit de eigen kennis en expertise toch dezelfde benadering heeft. Die beweging is al gaande. De volgende stap is gemeenschapsvaardigheden. Dat staat nog in de kinderschoenen en we hopen hier een bijdrage aan te kunnen leveren.

Wat denken jullie, is Positieve Gezondheid over tien jaar de standaard werkwijze?

Marian: Ik hoop vooral ook dat we over tien jaar meer omkijken naar elkaar. Ooit was dit in de kerkelijke gemeenschappen geborgd, maar dat is een beetje losgelaten terwijl mensen het wel nodig hebben. Sandra: Daar kunnen we vandaag al mee beginnen, door om te kijken naar je eigen bureaus.

Karolien, jij bent vanuit Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra één van de pioniers in de Positieve Gezondheidsbeweging. Heb je het gevoel dat Positieve Gezondheid de afgelopen jaren meer draagvlak heeft gekregen?

Ik voelde me toen ik met Positieve Gezondheid begon, ongeveer 10 jaar geleden, een soort roepende in de woestijn met mijn idee om andere gesprekken met patiënten te voeren. En toen ik begon met de wijkaanpak zei iedereen 'Wat moet je nou met die wijk? We hebben het al druk genoeg'. Hoewel er in het begin misschien niet bij iedereen draagvlak was, heeft het de laatste jaren enorm geholpen dat de directie van RegiozorgNU de beweging naar wijkgericht en persoonsgericht werken steunt. Zij hebben capaciteit en middelen vrijgemaakt om mensen te trainen. Inmiddels zijn er in de hele organisatie ongeveer 300 mensen getraind en heeft iedereen het over samenwerking, kijken naar wat de patiënt kan en wil en wat de juiste zorg op de juiste plek is.

Er zit dus schot in. Welke doelen had de projectgroep voor 2023 en wat is er bereikt?

We wilden Positieve Gezondheid niet als doel stellen, maar als middel. We zijn begonnen met inspireren, verhalen vertellen, lezingen geven. En verder dus vooral gaan trainen. Dat is zeker gelukt. Belangrijk is dat zorgprofessionals zich gesterkt voelen om met Positieve Gezondheid aan de slag te gaan. Het programma Meer Tijd Voor de Patiënt heeft dat enorm gestimuleerd. Hierdoor kwam er financiering en ruimte, waardoor professionals ook daadwerkelijk meer tijd kregen om dat andere gesprek te voeren.

En nu?

De volgende fase is om de werkwijze te borgen in de praktijk. Dat vraagt weer iets anders en verschilt per praktijk. Er lopen verschillende projecten en ik hoop dat die puzzelstukjes voor iedereen in elkaar gaan vallen en het daadwerkelijk tijdswinst en werkplezier gaat opleveren. Het is soms lastig om als professionals echt anders te gaan werken. Meer luisteren, minder doen, demedicaliseren, de patiënt ondersteunen bij het versterken van veerkracht en vergroten van eigen regie. Zo zijn we niet opgeleid, dus dat heeft tijd nodig. Ik hoop dat iedereen het in de toekomst als verfrissend zal ervaren. Met Positieve Gezondheid voelen patiënten zich gezien en gehoord. Het is geen trucje.

Wat we veel horen is dat voor het voeren van het andere gesprek een dubbel consult nodig is, maar die tijd is er vaak niet. Hoe zie jij dat?

Ik heb meerdere Positieve Gezondheid gesprekken per dag en dat hoeft niet altijd meer tijd te kosten. Je moet er even handigheid in krijgen, maar daar is binnen het project ruimte voor gemaakt. En verder ben je grotendeels zelf de sleutel tot succes. Door twee minuten goed te luisteren krijg je al 80% van de informatie naar boven. Maar in de praktijk hebben we gemiddeld binnen 12 seconden al de eerste vraag gesteld. Daar is onderzoek naar gedaan. Iets langer luisteren levert veel meer context op, een beeld van wat de patiënt op dat moment belangrijk vindt. Dat is de essentie van Positieve Gezondheid en dat kan je dus al snel op tafel hebben. En als je het lastig vindt om die tijd vrij te maken tussen je normale consulten door dan kan je het ook



Karolien van den Brekel

Karolien van den Brekel, co-auteur van 'Handboek Positieve Gezondheid in de huisartspraktijk, samenwerken aan betekenisvolle zorg'.

“Ik werk inmiddels met veel collega's binnen de wijk die Positieve Gezondheid toepassen. Met zo'n team wordt het steeds leuker. Je hoeft het niet alleen te doen. Er is zo veel te halen in de wijk.”

een keer structureel aanpakken. Wij hebben bijvoorbeeld een project gedaan op onze locatie Leidsche Rijn Centrum waarbij we alle diabetespatiënten hebben uitgenodigd voor een leefstijlconsult. Per patiënt hebben we een half uur ingepland. Door deze groep proactief uit te nodigen konden we die ruimte vrijmaken.

Heb je ook wel eens een patiënt waarmee het lastig is om het andere gesprek te voeren, omdat diegene gewend is om gewoon een receptje te krijgen?

Je moet eerst toestemming vragen om het op een andere manier te doen. Als je dat bruggetje niet legt dan krijg je weerstand. En dat overkomt mij ook nog wel eens. Dan hebben ze geen idee wat ze ermee moeten. De ene patiënt pakt het sneller op dan de andere. Ik zeg vaak 'Ik kijk niet alleen naar de klacht, maar naar u als heel mens.' En dan antwoordt 95%: 'Dat wil ik ook'.

Kan je een voorbeeld geven van een situatie waarbij Positieve Gezondheid heeft bijgedragen aan een verandering in de zorgervaring van de patiënt?

Bijvoorbeeld een patiënte met suikerziekte. Haar houding was 'Ik kan hier niets aan doen. Dit heb ik nou eenmaal.' Toen wees ik haar erop dat suikerziekte maar een stukje van haar was. De vraag was dus vooral wat ze nog wel kon. Ze realiseerde zich dat zijzelf degene is die dagelijks de keuzes maakt over hoe (gezond) te leven en gaat nu dagelijks wandelen met haar buurvrouw. Haar suikerziekte is niet over, maar ze kan nog steeds een positieve bijdrage leveren aan haar eigen gezondheid. Ze was blij dat

ze op deze manier meer grip kreeg op haar leven en haar gezondheid. En dat is dus precies waar het om draait.

Jij bent een echte ambassadeur op het gebied van Positieve Gezondheid. Wat heb je het afgelopen jaar gedaan om het in onze regio op de kaart te zetten?

In mijn eerste pioniersjaren was ik wel heel enthousiast over Positieve Gezondheid, ik vertelde er graag over, dat doe ik nu minder. Ik wil vooral aansluiten bij waar mensen staan en waar hun behoefte ligt. In onze praktijk hebben we wel aandacht voor Positieve Gezondheid op het werk, hoe kunnen we goed voor onszelf zorgen. Een groepje wilde lunchwandelen. Een andere collega had behoefte aan af en toe een rustmoment. Daar bood een massagestoel in de praktijk de oplossing. Het hoeft niet ingewikkeld te zijn, het is goed om bewust te zijn van wat belangrijk is en te kijken naar wat nodig is.

Als ik op de huisartsenspoedpost ben of elders collega's spreek over Positieve Gezondheid, dan merk ik nog steeds dat er vanuit programma's wordt gedacht. Dus ouderenzorg wil dit en GGZ wil dat. Ik hoop vooral dat de grondhouding en mindset veranderen, zodat we, ongeacht levensfase of ziektebeeld, niet meer in silo's denken. Laten we Positieve Gezondheid als onze [gemeenschappelijke visie](#) en taal gebruiken, zodat het een integraal onderdeel wordt van alles wat we doen. Een gezamenlijk kader. Dát is de beweging die we nodig hebben in de hele zorgtransitie.

Het 'andere gesprek'

Het overgrote deel van de klachten waarmee patiënten naar de huisarts gaan heeft geen medische oorzaak. Door het 'andere gesprek' te voeren, wordt de nadruk verschoven naar de veerkracht en zelfregie van de patiënt, in plaats van alleen op beperkingen of ziekte. Vóór het consult vult de patiënt een (digitale) vragenlijst in. Het resulterende 'spinnenweb' biedt inzicht in de wensen en behoeften van de patiënt op zes dimensies: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen en dagelijks functioneren. Hierover gaan de huisarts en patiënt in gesprek: Wat valt op? Wat is voor jou belangrijk? Wat zou je willen veranderen en wie kan je hierbij helpen?



Samen met onze patiënten

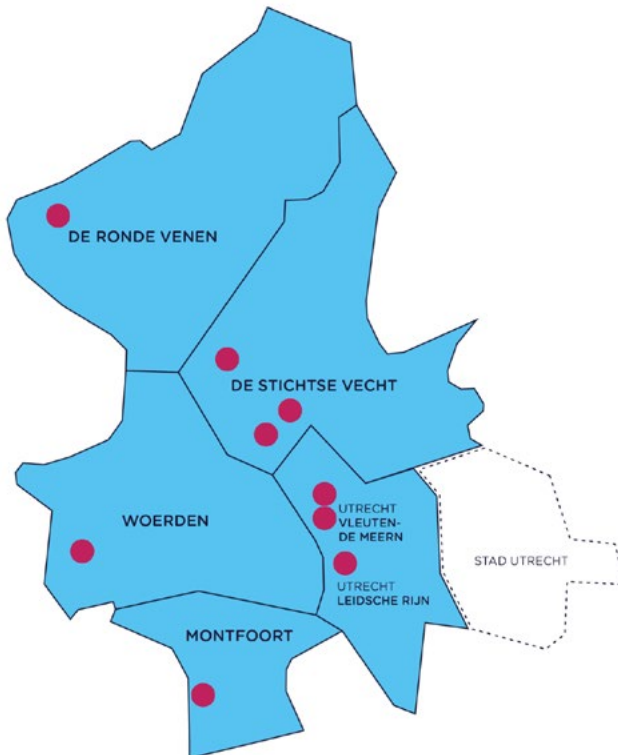
Hoofdstuk 4

De patiënten in onze regio

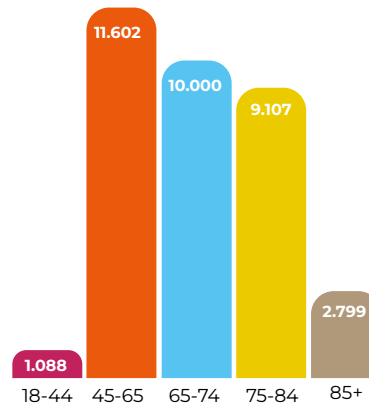
Het verzorgingsgebied van RegiozorgNU is Noordwest-Utrecht. Deze regio beslaat een gebied van de gemeenten Woerden & Montfoort in het zuiden tot en met de gemeente De Ronde Venen in het noorden, met aan de oostrand de vechtgemeenten en in het midden de “oude” dorpskernen van Harmelen, Vleuten en De Meern.



Aantal inwoners in het verzorgingsgebied: 257.000



Leeftijdsverdeling chronische patiënten in onze regio



Aantal chronische patiënten in onze regio:

10.160	Diabetes Mellitus patiënten
9.709	CVRM-HVZ patiënten
13.327	CVRM-VVR patiënten
1.792	COPD-patiënten

Wat we samen met en voor onze patiënten hebben bereikt

PILOT TELEMONITORING: MEET (N)UZELF

Intelligente telemonitoring helpt patiënten meer controle te krijgen en vermindert de druk op huisartsen. De pilot Meet(N)Uzelf begon in juni voor patiënten met hoge bloeddruk. Vier praktijken doen mee om te zien hoe telemonitoring de werklust van praktijkondersteuners vermindert en het gebruiksgemak voor zowel patiënten als praktijken verbetert.

WEBSITE HUISARTSEN- SPOEDPOST VERNIEUWD

Begin 2023 hebben we de website van de huisartsenspoedpost vernieuwd en er is nu een digitale tool genaamd 'MoetIkNaarDeDokter?' beschikbaar. Hiermee kunnen bezoekers zelf hun klachten onderzoeken en advies krijgen over of ze contact moeten opnemen met de huisartsenspoedpost. Dit helpt om onnodige telefoontjes naar de spoedpost te voorkomen en verkort de wachttijden voor echte spoedgevallen.



OPEN: PERSOONLIJKE GEZONDHEIDSOMGEVING

Vier jaar geleden startte het landelijke programma OPEN om huisartsen te helpen bij het veilig online delen van medische gegevens met hun patiënten. Inmiddels is het programma afgerond. We zijn blij te kunnen melden dat alle deelnemende huisartsenpraktijken in de regio Noordwest-Utrecht vindbaar zijn via een PGO en een portaal. Dankzij OPEN hebben veel praktijken hun online zorg verbeterd, een geweldig resultaat waar hard aan is gewerkt.

CLIËNTENRAAD GEÏNSTALLEERD

Op 14 juni is de nieuwe cliëntenraad van RegiozorgNU geïnstalleerd. Een feestelijk moment waar we als directie trots op zijn. De cliëntenraad bestaat uit drie leden: voorzitter Sigrid Attema en de leden Angela de Rooij en Chris Douwes. De cliëntenraad behartigt de algemene belangen van cliënten binnen het verzorgingsgebied Noordwest-Utrecht en denkt mee over het beleid van RegiozorgNU en de huisartsenspoedpost.



We regelen samen de acute huisartsenzorg voor 250.000 inwoners

RegiozorgNU coördineert de spoedzorg voor de ruim 250.000 inwoners in de regio Noord-west-Utrecht. Omdat we ook in de acute zorgketen tegen grenzen aanlopen is in het Integraal Zorg Akkoord een thema samenwerking in de acute zorg opgenomen. Afstemming en samenwerking is nodig om voor alle mensen spoedzorg beschikbaar te houden. Dit betekent dat de patiënt met een acute zorgvraag zo snel mogelijk op de juiste plek in de spoedzorgketen terecht moet kunnen: als het kan dicht bij huis, en als het vanwege de kwaliteit van zorg nodig is, verder weg. Waarvoorheen acute zorg buiten kantooruren in de eerste plaats via de huisartsenposten en SEH's werd geregeld, wordt in de toekomst ook van andere partners in de acute zorgketen 24/7 inzetbaarheid verwacht. We spraken met Medisch Directeur Kristel van Asselt over deze en andere uitdagingen. Triagist Susanne Landzaat vertelt hoe het is om te werken in het hart van die acute zorgketen.

Het afgelopen jaar waren er verschillende ROAZ-overleggen over de samenwerking in de acute zorgketen. Kan je hier meer over vertellen?

We zijn meerdere keren bij elkaar gekomen met vertegenwoordigers en zorgverleners van alle regionale zorgorganisaties die een rol spelen in de acute keten. Denk hierbij aan ziekenhuizen, huisartsenspoedposten, VVT-instellingen,

GGZ-instellingen, apothekers, GGD en de ambulance-dienst. Het eerste doel was beter van elkaar te begrijpen wat ieders doelstellingen en knelpunten zijn en hoe we zijn georganiseerd. Vanuit die gesprekken zijn we er goed in geslaagd om een aantal punten te benoemen waar we gezamenlijk mee aan de slag gaan.

Welke waren dat?

De zelfredzaamheid van de burger is een groot thema. Het is essentieel dat we met z'n allen eenduidig communiceren over wat nou echt onder acute zorg valt en wat kan wachten tot de volgende werkdag, en hoe we samen acute zorg voorkomen. In het verlengde hiervan is digitale zelftriage ook een aandachtspunt. We gaan kijken of we één tool kunnen gaan gebruiken voor alle huisartsenspoedposten in Midden-Nederland. Samen triëren, diagnosticeren en verwijzen is de tweede transformatie-opgave. Niet zozeer om het echt fysiek gezamenlijk in te richten, maar wel dat je hier goede afspraken met elkaar over maakt. Dus als wij als huisartsenzorg 24/7 bereikbaar zijn, dan geldt dat ook voor de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en de klinieken. We moeten ervoor waken dat de huisartsenspoedpost het afvoerputje wordt. Aan de andere kant kunnen wij ook niet zomaar een patiënt overdragen aan het ziekenhuis of de eerste hulp omdat wij het te druk hebben. Iedereen in de keten moet z'n verantwoordelijkheid nemen.

Wat is het ROAZ?

Het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) is een netwerk waarbinnen alle aanbieders van acute zorg in regionaal verband [afspraken](#) maken over de organisatie van de acute zorg. Uitgangspunt hierbij is dat een patiënt met een acute (levensbedreigende) zorgvraag zo snel mogelijk op de juiste plek de juiste zorg krijgt. Onder alle omstandigheden, dus ook tijdens rampen en crises. Ketenpartners binnen het ROAZ Midden-Nederland zijn ziekenhuizen, regionale huisartsenorganisaties, ggz-instellingen, gehandicaptenzorg, ouderenzorg, revalidatiecentra, apothekers, ambulancedienst en de Huisartsenkring Midden-Nederland van de LHV. Het ROAZ werkt nauw samen met de Veiligheidsregio Utrecht, de GGD en zorgverzekeraars.

De derde opdracht die geformuleerd is, is samen passende acute zorg leveren, waarin de zorg thuis ook een onderdeel is.

Voor sommige ketenpartners vraagt dat om een heel andere werkwijze. Hoe staan zij daar tegenover?

Iedereen snapt dat dit de toekomst wordt. Maar het is wel ingewikkeld. Iedereen heeft zo z'n eigen uitdagingen. Schaarste aan zorgpersoneel is natuurlijk een gedeelde zorg, maar er zijn ook andere organisatorische dilemma's. Daar moeten we wel oog voor hebben.

En wat zijn de vervolgstappen?

Er zijn dus drie thematische uitdagingen: Samen voorkomen, Samen triëren en Samen zorgen. Projectgroepen gaan deze punten de komende twee jaar verder uitwerken.

Verder hebben we aandacht voor toekomstige zorg voor ouderen, waarbij de zorgmodule ouderen van RegiozorgNU de spoedzorg ondersteunt door een project proactieve zorgplanning. De projectgroep gaat kijken hoe we de wensen en behandeladviezen van ouderen beter inzichtelijk krijgen op de huisartsenspoedpost.

Binnen onze eigen organisatie hebben we op de huisartsenspoedpost een medisch manager aangesteld, Wies Vermin. Zij ondersteunt de directie bij de organisatie van spoedzorg en neemt ook deel in de ROAZ-projecten.

Er was laatst in het nieuws dat er nog steeds onnodig gebruik wordt gemaakt van het bellen naar de spoeddienst. Welke kansen zie jij om dit te verbeteren?

Heel veel blijven communiceren, de kracht van herhaling. Binnen onze eigen regio kunnen we dit doen via de [website](#), de telefoonbandjes van de huisartsenpraktijken en posters in de sportkantines. Maar ook op landelijk niveau wordt nagedacht over effectieve publiekscampagnes.

Wat doen wij zelf al op de huisartsenspoedpost?

Vorig jaar hebben alle triagisten de training 'U4 niet hier' gedaan. Een U4 (urgentieniveau 4) is een uitkomst van de triage waarbij er binnen een etmaal een verwaarloosbare kans op schade is. Patiënten met een U4-klacht hebben in principe voldoende aan een telefonisch advies, met de opmerking dat ze moeten terugbellen wanneer de klachten verergeren. De training resulteerde in een flinke afname van U4-consulten op de post. Ik denk dat het heeft geleid tot meer eenduidigheid, waarbij we met elkaar goed hebben afgesproken wat hoort wel op de spoedpost en wat niet. Verder zijn we in juli gestart met een regieartspool. In de drukke weekenden hebben we nu een vaste groep hele ervaren regieartsen.



Kristel van Asselt

“De triage van de huisartsenspoedzorg hebben we heel efficiënt ingericht. Ik zie geen reden om dit te centraliseren. Maar op het gebied van ouderenzorg is samenwerking absoluut noodzakelijk.”

Nu we het hebben over kwaliteit, we hebben in 2023 opnieuw een HKZ-certificering ontvangen. Wat hebben we verder gedaan om de kwaliteit naar een hoger plan te tillen?

Eén van de manieren om je kwaliteit te meten is de opvolging van je VIM- en klachtmeldingen. Met het nieuwe kwaliteitssysteem Corpio is het nog makkelijker geworden om klachten en incidenten te melden en op te volgen. Onze kwaliteitsmedewerker zit hier bovenop om de meldingen te analyseren en bespreken en verbeteracties uit te zetten.

Verder hebben we de [Medisch Adviesraad](#) uitgebreid naar drie waarnemende huisartsen. De leden van de Medisch Adviesraad zijn een beetje onze ogen en oren. Zij halen op wat er bij de huisartsen leeft en speelt. Dat kunnen grote dingen zijn, zoals samenwerking met specialisten, maar ook iets simpels, zoals een oncomfortabel bed op de huisartsenspoedpost.

Sinds de zomer van 2023 is de huisartsenspoedpost overgegaan op 'vrij roosteren'. Hierbij wordt meer rekening gehouden met de individuele roosterwensen en worden de diensten evenwichtiger verdeeld tussen praktijkhoudende huisartsen en waarnemende huisartsen. Wat zijn de ervaringen tot nu toe?

De grootste groep lijkt er tevreden over. Praktijk-

houders krijgen minder diensten toebedeeld en waarnemers kunnen nu ook veel makkelijker andere diensten draaien dan alleen maar nachtdiensten. Het lukt in ieder geval goed om de diensten gevuld te krijgen. Wat dat betreft hebben we in Midden-Nederland echt een voordeel ten opzichte van andere delen van het land. We hebben hier bijna een overschot aan huisartsen, die in de Randstad zijn opgeleid en hier hun leven hebben opgebouwd.

Geldt dat ook voor triagisten?

We leiden voortdurend triagisten op, waaronder ook een groep medisch studenten die gemiddeld zo'n twee jaar in dienst blijven tijdens hun masterfase. Wij hebben nu geen tekort aan triagisten, terwijl je dat wel in de rest van Nederland ziet ontstaan.

Hoe komt dat, denk je?

Het is altijd moeilijk om daar echt een vinger op te leggen. Maar we vinden het belangrijk dat medewerkers zich thuis voelen en gezien worden. We zorgen voor een goede sfeer op de post, hebben oog voor de werkdruk, hebben een extra flexibele pool van externen die we bij piekdruk kunnen inzetten en blijven in gesprek met de triagisten. En we hebben twee goede teamleiders die dat heel goed monitoren.

Werkplezier werd ook als positief punt genoemd in de HKZ-accreditatie. Hoe bereik je dat dan?

Een concreet voorbeeld is het briefingsmoment voor iedere dienst. Hiervoor komt iedereen fysiek bij elkaar. We bespreken dan de belangrijkste aandachtspunten en de overdracht vanuit een eerdere dienst voordat iedereen naar zijn eigen werkplek gaat. Het duurt maar kort, maar je hebt elkaar wel even gezien en gesproken. Dat wordt erg gewaardeerd. Maar we hebben de sfeer niet altijd zelf in de hand. Soms heb je te maken met veeleisende en soms zelfs agressieve patiënten. Onlangs hebben onze triagisten een hospitality training gedaan om agressie in de kiem te kunnen smoren. We vinden het belangrijk om onze medewerkers zo weerbaar mogelijk te maken.

Susanne, je werkt al 12,5 jaar als triagist. Kan je kort vertellen wat jouw werk inhoudt?

Als je buiten de normale openingstijden van je eigen huisarts met spoed medische hulp nodig hebt dan bel je de huisartsenspoedpost. Je krijgt dan een triagist aan de lijn die verschillende vragen stelt. Op basis van de antwoorden bepaalt de triagist de urgentie: Moeten we een ambulance sturen? Moet iemand snel voor een consult naar de post komen? Of is het minder urgent en is een telefonisch advies voldoende? We maken hierbij gebruik van een triagetool, maar ervaring en onderbuikgevoel spelen ook mee.

Dat klinkt wel spannend.

Die eerste minuut is eigenlijk altijd spannend. Je bent altijd alert. Als iemand belt omdat hij door zijn enkel is gegaan dan valt er natuurlijk al wat spanning weg, want dat is niet levensbedreigend. Maar toch moet je een zo compleet mogelijk beeld zien te krijgen. En soms zit je er helemaal naast. Dan heeft iemand een hele bedreigende situatie geschetst en hoor je later van de ambulancedienst dat er eigenlijk maar weinig aan de hand was. Daar leren we met elkaar weer van.

Ben je altijd aan het bellen?

Nee, ik doe ook veel coördinerende diensten, waarbij ik artsen en collega's voorbereid op de diensten en als spin in het web alles regel op de post. Dat kan soms flink pittig zijn, vooral als het druk is.

Daarnaast hebben we nog diensten als fysiek triagist en de omloopfunctie, waarbij je de huisartsen ondersteunt. En als balie-assistent monitor je iedereen die zich aanmeldt en in de wachtkamer zit, waarbij je goed in de gaten moet houden of iemands situatie tijdens het wachten niet verslechtert.

Jouw werk lijkt me soms best stressvol. Hoe ga je daarmee om?

Rustig blijven en goed observeren wat er gebeurt. Overleggen met elkaar wat er nodig is. Het blijft een spoedpost. Dat betekent dat het altijd onvoorspelbaar is. Als er meerdere spoedgevallen tegelijk komen dan loopt de wachttijd op. Als dit zo is dan leggen we dit altijd uit aan de patiënten die zich aanmelden of al in de wachtkamer zitten. Het is belangrijk om hier duidelijk over te communiceren.

Je hebt vast vaak te maken met mensen die bezorgd of ongeduldig zijn. Hoe ga je daarmee om?

Ook hier geldt: goed luisteren en observeren. In dit vak is het belangrijk dat je je goed kan inleven in de ander. Maar eerlijk is eerlijk, dat lukt niet altijd. Sinds COVID merk je dat mensen dwingender zijn, zichzelf het belangrijkste vinden. Gelukkig niet allemaal, maar als je er op een avond drie tegenkomt dan is dat wel bepalend voor je dienst.



Susanne Landzaat

“Het werk op de huisartsenspoedpost is heel bijzonder. Je werkt nauw met elkaar samen om mensen met een urgente medische vraag snel de juiste zorg te kunnen bieden. Geen dienst is hetzelfde.”

Hoe voorkom je dat dat escaleert?

Achter de balie vind ik het belangrijk om regelmatig oogcontact te maken en mensen te laten weten dat ze worden gezien. Als ze toch geagiteerd raken dan probeer ik het nog een keer uit te leggen. Maar als ze echt heel boos worden, en dat gebeurt helaas ook wel, dan vragen we de beveiliging om in de buurt te blijven.

Dat klinkt niet leuk.

Dat stukje niet, maar er zijn gelukkig ook veel patiënten die heel dankbaar zijn. We zijn er voor de mensen die ons echt nodig hebben. Het is gewoon jammer dat we vaak ook worden gezien als een verlengstuk van de huisartsenpraktijk: ik had vanmiddag geen tijd om de huisarts te bellen, dus bel ik vanavond de spoedpost. Zo werkt het niet.

Vorig jaar hebben jullie de training 'U4 niet hier' gevolgd, om duidelijker te schetsen welke zorgvragen wel en niet op de post moeten worden gezien. Wat vond je hiervan?

Een U4 triage-uitkomst blijft toch altijd lastig, vooral aan het begin van het weekend, als het nog lang duurt voordat de eigen huisarts weer aanwezig is. Neem bijvoorbeeld een blaasontsteking. Dit valt formeel in de categorie 'U4 niet hier'. Heb je zelf wel eens een blaasontsteking gehad? Nou, dat kan echt heel pijnlijk zijn. Dus dan ga je toch in overleg met de regiearts om te bepalen wat de beste vervolgactie is.

Er zijn ook wel eens acute situaties die niet op de huisartsenspoedpost kunnen worden opgelost.

Hoe gaat dat dan?

Als er op onze spoedlijn wordt gebeld dan moet je snel door middel van triage inschatten of het echt een levensbedreigende situatie is. Zo ja, dan dragen we de patiënt over aan de meldkamer van de ambulance. Daar gaan wij niet tussen zitten. Maar dat geldt ook als iemand zich heeft gemeld met een pijnlijke pols en wij bij de balie een afwijkende stand zien. Dan laten we deze patiënt niet eerst in onze wachtkamer zitten, maar overleggen we met de regiearts en zorgen we dat de patiënt direct door kan naar de spoedeisende hulp een paar meter verderop.

Hoe zou je doktersassistenten overtuigen om als triagist op de huisartsenspoedpost te gaan werken?

Hoewel het afwijkende werktijden zijn is het wel goed te combineren met een gezin, een studie of zelfs met een baan op de dagpraktijk. Het is heel dynamisch en het vraagt veel van je zorgzame en empathische kant. Je moet goed kunnen luisteren, maar ook snel kunnen beslissen. Denk aan een reanimatie: dan moet je direct handelen. Je maakt dan echt het verschil. Wat ik fijn vind is dat we dat soort situaties ook altijd nabespreken. Omdat het goed is om je ervaringen te delen en omdat je er met elkaar altijd weer iets van kan leren. En verder is de sfeer op onze post gewoon heel goed, dus als je twijfelt zou ik zeggen: kom een keertje langs.



Hoe is de huisartsenspoedpost georganiseerd?

Huisartsen in Nederland zijn verplicht om tijdens de avond, nacht, het weekend en feestdagen (ANW-uren) spoedeisende huisartsenzorg te leveren. Praktijkhoudende huisartsen in de regio Noordwest-Utrecht bieden deze ANW-zorg aan op de huisartsenspoedpost Noordwest Utrecht, die sinds 2020 is ondergebracht bij RegiozorgNU. Zij worden hierin ondersteund door een vaste en flexibele groep waarnemende huisartsen. RegiozorgNU regelt de bestuurlijke, beleidsmatige en organisatorische kant van de spoedpost.

Hoe we **samen 2023** hebben beleefd

MEDISCH ADVIESRAAD:

“Ook het afgelopen jaar hebben wij de directie gevraagd en ongevraagd advies gegeven. Een van de belangrijkste thema's waarover is meegedacht was **het optuigen en implementeren van het vrij roosteren**. Omdat waarnemers een belangrijke rol spelen op de huisartsenspoedpost en we hun input beter vertegenwoordigd wilden hebben, is de Medisch Adviesraad uitgebreid met **een derde waarnemer**.”

RVC:

“De rol van de RvC en haar relatie ten opzichte van de andere organen binnen RegiozorgNU is het afgelopen jaar verder verduidelijkt. Onze visie op toezicht is aangescherpt en **onze prioriteiten zijn bepaald**. RegiozorgNU is een gezonde, ambitieuze organisatie met oog voor **de veranderingen in het zorgveld** met de daaraan verbonden kansen en uitdagingen. Met de directie bespreken we periodiek wat de organisatie nodig heeft om haar rol nu en in de toekomst goed in te kunnen vullen. De opgave waar de sector voor staat is **groot en complex**. Naast onze toezichtsfunctie willen wij voor de directie ook vooral een **klankbord zijn** op weg naar (nog) beter.”

NUGEZOND:

“NUGezond heeft als multidisciplinaire adviesraad met de directie van RegiozorgNU intensief overleg gevoerd over de rol van de **wijksamenwerkingsverbanden binnen de regio**. In verband met de in het IZA gemaakte afspraken over het leveren van passende zorg dichtbij huis, zoals geformuleerd in de regioplannen, zal **deze rol in de wijken verder versterkt moeten worden**. In 2024 bepalen we gezamenlijk onze focus, welke passende zorg aan inwoners van de wijken geboden kan worden en **welke zorg essentieel is** voor nu en in de toekomst.”

Hoe we **samen 2023** hebben beleefd

COÖPERATIEBESTUUR ZORGNU:

“In 2023 richtte de coöperatie zich op het betrekken van waarnemend huisartsen via een succesvol event, het **implementeren van het landelijke actieplan ANW** voor de Huisartsenspoedpost Noordwest-Utrecht en de ontwikkeling en uitvoering van **de digitaliseringsplannen** van RegiozorgNU. Daarnaast hebben we bijgedragen aan de voorwaarden van de huisartsenzorg door statutenherziening en overleg over praktische en **facilitaire ondersteuning** van praktijken in de regio.”

CLIËNTENRAAD:

“Sinds haar start in de zomer van 2023 zet de Cliëntenraad zich ervoor in om het **perspectief van inwoners** en patiënten uit de hele regio in te brengen **in de vele (zorg)programma's**. De Cliëntenraad is er ook voor de patiënten op de spoedpost. We geven gevraagd en ongevraagd **advies aan de directie** en soms ook aan medewerkers van de organisatie. In het bijzonder volgen we de **thema's zelfmanagement & zelfredzaamheid** en ouderenzorg. De Cliëntenraad is nog op zoek naar twee extra leden zodat we dit voltallig bezet kunnen doen.”

PVT SPOEDPOST:

“Op 6 juli startte de eerste gesprekken voor de vorming van **een personeelsvertegenwoordiging**. Met drie leden (Linda van der Brug, Els Eikelenstam en Nadine Meinders) zijn wij inmiddels op volle sterkte om de **belangen van de spoedpostmedewerkers te gaan behartigen**.

Samen met de directie en HR zijn de wederzijdse verwachtingen afgestemd en een planning gemaakt. In 2024 gaan we een opleiding doen zodat we kunnen **groeien in onze rol**.”