

Nummer 2, najaar/winter 2025

Contxt

**Praktijkondersteuners
Digitalisering**

De junior-triagist

**Huisarts
Manon Bleumink
fan van AI
in spreekkamer**

**Koffietafel
exemplaar**


Medrie

Voorwoord

Zes maanden geleden ben ik gestart als bestuurder bij Medrie. In deze periode heb ik veel collega's en huisartsen leren kennen. Het is duidelijk dat Medrie een uitdagende tijd achter de rug heeft, met veel wisselingen in het management en onzekerheid over de koers. Tegelijkertijd zie ik een organisatie vol deskundigheid en positieve energie, waar mensen zich inzetten voor goede zorg in de regio.

De komende jaren staan we voor grote uitdagingen. Het tekort aan huisartsen wordt steeds urgenter en de werkdruk neemt toe. Er leeft in de regio soms scepsis over de rol die een regio-organisatie als Medrie kan pakken om huisartsen daadwerkelijk te ondersteunen. Dat vraagt van ons dat we duidelijker maken wat we te bieden hebben en dat we nog beter in contact komen met onze huisartsenpraktijken. Alleen door samen te werken en goed te luisteren naar wat er speelt, kunnen we het hoofd bieden aan de problemen van vandaag en morgen.

Wat mij opvalt, is dat alle ingrediënten aanwezig zijn om samen verder te bouwen. Na een periode van veel wisselingen staat er nu een stevig managementteam dat steeds beter op elkaar ingespeeld raakt. De dynamiek is veranderd en inhoudelijker geworden, door de aanwezigheid van de regio-huisartsen in het managementteam is er meer verbinding met de regio's en de huisartsen. Toch vraagt de samenhang tussen onze activiteiten en teams om aandacht. Veranderen is ingewikkeld, voor de huisartsenpraktijken én voor Medrie als ondersteunende organisatie. Het zal niet altijd zonder slag of stoot gaan, en soms ook pijn doen. Maar als we weten wat we willen bereiken en goed met elkaar in gesprek blijven, kunnen we samen stappen zetten richting toekomstbestendige huisartsenzorg.

Ik wens iedereen een warme en inspirerende decembermaand toe, vol verbinding en nieuwe energie voor het komende jaar!

Jan Schaart, bestuurder



Inhoudsopgave

Kijkje achter de schermen: de junior-triagist	3
Huisartsenspoedposten, nieuw telefoonnummer	4
Digitale triagetool	5
Spraakgestuurd rapporteren op de post: "Dit is de toekomst"	6
Huisarts Manon Bleumink: fan van AI1 in de spreekkamer	7
Persoonsgericht werken: adviseren helpt niet, coachen wél	9
In de mix	10
Wijk 8 Huisartsen op Urk timmert flink aan de weg	11
Transformatieplan IJssel-Vecht mentale gezondheid	12
Maak kennis met de praktijkondersteuners digitalisering (POD)	13
Kaderhuisarts Janita Minderhoud over goede ouderenzorg	14
Allerlei	15
Puzzel	16

Colofon

6e jaargang nummer 2, najaar/winter 2025
Contxt verschijnt 2 keer per jaar en is een uitgave van Medrie. Dit magazine komt in plaats van de publieksversie van het jaarverslag en laat zien hoe Medrie werkt voor en met huisartsen. Contxt wordt verstuurd naar huisartsenpraktijken en medewerkers van Medrie. Wilt u Contxt ook thuis ontvangen? Mail dan naar communicatie@medrie.nl

Redactie: redactieteam Contxt

Tekst: Carolien Holtslag, Fenneke van der Scheer, communicatieadviseurs Medrie

Fotografie: Wilma Frentz, Aniek Wessel, eigen beeldmateriaal

Vormgeving en druk: Bredewold Wezep

Oplage: 550

Overname van artikelen is toegestaan met bronvermelding. De samenstellers hebben de taak een zo betrouwbaar mogelijke uitgave te verzorgen. Niettemin kunnen zij geen aansprakelijkheid aanvaarden voor onjuistheden die eventueel in deze uitgave voorkomen. Ideeën voor kopij of verbeterpunten? Mail naar communicatie@medrie.nl
Medrie, Dr. Klinkertweg 18, 8025 BS Zwolle
T 038 – 455 62 00
E info@medrie.nl
W www.medrie.nl

Maak kennis met...

Junior-triagist: “leerzame bijbaan naast studie geneeskunde”

Jasper Supheert is junior-triagist. Hij studeert geneeskunde en liep al diverse co-schappen. “Tijdens een tussenjaar deed ik ervaring op als doktersassistent in een huisartsenpraktijk, waar ik veel telefonische triage deed. Toen ik een bijbaan zocht, leek de functie van triagist mij wel passend. Via Google kwam ik bij Medrie terecht en heb ik gesolliciteerd.”



*Junior-triagist Jasper Supheert (student geneeskunde):
“We leren omgaan met emoties van patiënten. Daarmee doe je als junior-triagist relevante ervaring op voor je toekomstige loopbaan.”*

Zelfstandig

Na een interne opleiding kon Jasper snel zelfstandig aan de slag. “Er is altijd een coördinerend doktersassistent (Coda), (regie)arts of collega-triagist beschikbaar om zo nodig mee te overleggen. We werken volgens de Nederlandse Triage Standaard (NTS). Die is voor geneeskundestudenten die hun bachelor gehaald hebben, goed te begrijpen. Het is een handige tool die een indicatie geeft van de urgentie. Soms heb ik een niet-pluisgevoel of ben ik het op basis van bijvoorbeeld contextuele factoren niet eens met de NTS. Als ik denk: hier is méér aan de hand, kies ik ervoor om de urgentie te verhogen. En als ik denk dat een zorgvraag minder urgent is dan waar de NTS op uitkomt, stem ik uiteraard af met de (regie)arts.”

“Ik zie nu nog beter hoe belangrijk de huisartsenzorg is als poortwachter, ook in de spoedzorg.”

Leerzaam

Het werk is volgens Jasper heel leerzaam door het vele patiëntencontact. “Ik leer omgaan met emoties van patiënten. Soms zijn mensen boos of in paniek. Dan is het belangrijk om rust te brengen, anders kun je geen goed gesprek voeren. Daarmee doe je als junior-triagist relevante ervaring op voor je toekomstige loopbaan.” Ook krijgt hij een goed beeld van de huisartsenzorg buiten kantoortijden.

Verbazingwekkend

“De zorgvragen die we krijgen zijn heel divers. Regelmatig bellen mensen met laagurgente klachten, die prima kunnen wachten tot ze weer bij hun eigen huisarts terecht kunnen. Ook vind ik het verbazingwekkend hoe vaak we telefoontjes krijgen van mensen die juist direct 112 hadden kunnen bellen, bijvoorbeeld bij een hartinfarct of ernstige benauwdheid. In zulke situaties schakelen we natuurlijk razendsnel, zodat de patiënt zo snel mogelijk de juiste hulp krijgt.”

Ideale bijbaan

Jasper werkt gewoonlijk in het weekend. “De diensten duren gemiddeld zo’n 5 – 5,5 uur. Als je een vroege dienst hebt, heb je de rest van de dag nog voor jezelf. Het is goed te combineren met de co-schappen en mede daardoor een ideale bijbaan naast de studie.”

Poortwachter

Jaspers interesse ligt bij acute geneeskunde en chirurgie, maar het werk als triagist heeft zijn blik verbreed. “Ik vind spoed interessant: snel schakelen en goed inschatten wat er moet gebeuren. Tegelijkertijd zie ik nu nog beter hoe belangrijk de huisartsenzorg is als poortwachter, ook in de spoedzorg. Mocht het ziekenhuis toch niet bij me passen, dan is huisartsenzorg zeker een optie.”



“Bij de Triagepost Medrie (TPM) is het steeds een uitdaging om de bezetting rond te krijgen”, vertelt Marjolein Huizing (Operationeel manager TPM). “We zijn continu aan het werven. Ook werken we samen met Auxilio, een bureau gespecialiseerd in triage. Een waardevolle aanvulling op het team zijn de junior-triagisten: geneeskundestudenten die in of rond Zwolle wonen. Zij zijn snel ingewerkt, kunnen vlot zelfstandig aan de slag en brengen een frisse dynamiek op de werkvloer. Sommige junior-triagisten kiezen bewust voor deze baan, uit interesse voor het huisartsenvak of de spoedzorg. Wie weet werken hier nu al toekomstige huisartsen als junior-triagist!”

Nieuw telefoonnummer huisartsenspoedposten goed gevonden

Is de informatie op uw website al aangepast?



Op 1 juli is het telefoonnummer van de huisartsenspoedposten van Medrie gewijzigd, een omvangrijk project, dat door de goede samenwerking tussen afdeling informatievoorziening en de triagepost heel goed is verlopen. Samen met de projectleiders Robin Bosch, functioneel beheerder werkplek en Janneke van Buuren, functioneel beheerder ANW, blikken we terug op de afgelopen periode én kijken we vooruit naar de volgende fasen in het project.

1 juli 17.00 uur: livegang nieuwe telefoonnummer

"Meteen in de eerste maand zagen we al dat het nieuwe telefoonnummer flink werd gebruikt. Deze lijn zette zich door in de daarop volgende maanden", vertelt projectleider Janneke van Buuren. "We hebben huisartsen en ketenpartners maar ook bijvoorbeeld sportverenigingen en campings geïnformeerd over het nieuwe telefoonnummer. Om het zo makkelijk mogelijk te maken, kregen huisartsenpraktijken voorbeeldteksten voor de website en telefoonbandje. En konden ze posters en visitekaartjes bestellen bij onze communicatieafdeling. We hebben ook meteen van de gelegenheid gebruik gemaakt om in de teksten duidelijk te vermelden dat de huisartsenspoedpost alleen voor spoed is. Want veel mensen bellen ook met klachten die prima kunnen wachten tot de volgende dag."

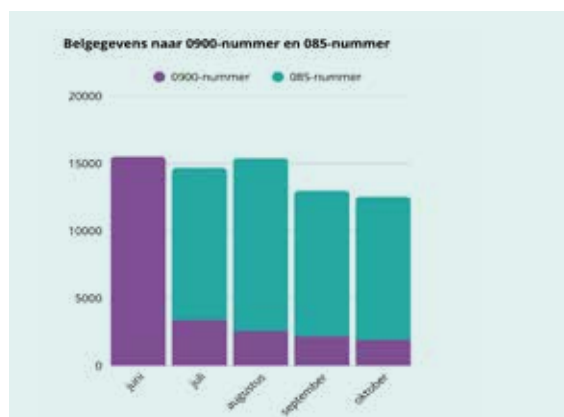
In januari naar fase 2: bandje en opnieuw bellen

Projectleider Robin Bosch: "De bereikbaarheid van de huisartsenspoedposten staat voorop in het project. Daarom waren de huisartsenspoedposten in fase 1 zowel bereikbaar via het 085-nummer als via het 0900-nummer. Uiteraard vermeldt het bandje van het 0900-nummer wel dat er een nieuw nummer is. We verwachten dat we in januari, als er minder dan 1000 mensen op het 0900-nummer bellen, door kunnen naar de volgende fase in het project. In fase 2 krijgen mensen een bandje te horen dat het telefoonnummer is gewijzigd. Ook wordt het nieuwe nummer vermeld. Ze moeten dan opnieuw bellen. We blijven het gebruik van het 0900-nummer monitoren. Als er (bijna) niemand meer belt, dan gaat het nummer helemaal uit de lucht."

Website, telefoonbandje, wachtkamerscherf al aangepast?

In veel gevallen zullen mensen op uw website kijken of naar uw praktijk bellen als ze met spoed een huisarts nodig hebben. Wilt u daarom controleren of het nieuwe telefoonnummer overal correct is doorgevoerd: op uw website (alle pagina's), wachtkamerscherf, telefoonbandje en door oude posters en folders te verwijderen?

Scan de QR-code hieronder voor voorbeeldteksten en een wachtkamerscherf-slide op Connect (intranet Medrie). Wilt u posters of visitekaartjes met het nieuwe nummer ontvangen, of heeft u vragen? Mail dan naar communicatie@medrie.nl.



Waarom een nieuw telefoonnummer?

Per 1 juli is het telefoonnummer van de huisartsenspoedposten van Medrie gewijzigd in 085-079 18 79 (lokaal tarief). Met het nieuwe nummer garanderen we toegankelijke huisartsenspoedzorg voor alle inwoners van onze regio. De wijziging is doorgevoerd omdat het oude 0900-nummer vaak hoge gesprekskosten met zich meebracht en soms was geblokkeerd. Hierdoor nam het aantal zelfverwijzers toe en ontvingen we meer klachten over de telefoonkosten. Ook onze cliëntenraad heeft zich al jaren ingezet voor toegankelijke huisartsenspoedzorg voor alle inwoners van onze regio.

3 vragen aan... Margreet Verloop

Digitale zelftriage: een slimme en nodige stap naar toekomstbestendige huisartsenzorg

1

Wat was het doel van de pilot?

"Het doel was helder: de instroom van laag urgente klachten verminderen en onnodige zorgconsumptie terugdringen," vertelt Margreet Verloop. "We kozen voor Quin vanwege de brede dekking van klachten, inclusief mentale gezondheid, en de bewezen veiligheid. Want ook vragen die voortkomen uit ongerustheid moeten naar een passend antwoord worden geleid. Gedurende de pilot hebben we wekelijks gemonitord en continu verbeteringen doorgevoerd."

2

Welke resultaten kwamen naar voren?

"Tijdens de pilot waren er 27.230 interacties met de ZorgvraagHulp (20% van de patiënten) oplopend van 15% aan het begin tot 25% aan het einde van de pilot. In de Medrie-regio zijn er inmiddels ook 32 huisartsenpraktijken (135.000 patiënten) die de ZorgvraagHulp gebruiken. Deze praktijken lieten een daling van 16,3% zien in het gebruik van de huisartsenspoedpost tussen 17-18 uur en een daling van laag urgente zorgvragen met 8,8%. Overige praktijken lieten een lichtere daling zien, maar het is onbekend of zij andere digitale triagetools gebruiken. We zien een afname van het aantal laag urgente klachten op de TPM en een daling van het aantal zelfzorgadviezen aan de telefoon. Ook zien we minder zelfverwijzers op de huisartsenspoedposten."

3

Wat zijn de belangrijkste lessen en vervolgstappen?

"Patiënten weten via de website van de huisartsenspoedposten en via de website van hun eigen huisarts de ZorgvraagHulp steeds beter te vinden," zegt Margreet. "Per januari 2026 stapt leverancier Quin over van Ada naar Infermedica, wat beter aansluit bij de eerstelijnszorg, patiëntvriendelijker is en de veiligheid verder verhoogt. We hopen dat het eindrapport voldoende basis is om door te gaan met deze digitale zelftriage-tool. De focus blijft continu op het verbeteren van de tool. Daarbij kijken we niet alleen naar de ANW, maar ook naar patiënten die de tool via hun eigen huisarts 24 uur per dag kunnen gebruiken. Hierdoor neemt de behoefte om contact op te nemen met de huisartsenspoedpost af. Patiënten met minder urgente klachten of zorgvragen kunnen (digitaal) bij hun eigen huisarts terecht. Het beter geruiststellen van niet-urgente zorgvragen blijft een belangrijk doel bij digitale zelftriage. Het biedt patiënten sneller duidelijkheid en voorkomt onnodige zorgcontacten."



Uitkomsten van de pilot Zorgvraaghulp van Quin

De druk op de huisartsenzorg blijft toenemen. Steeds meer patiënten zoeken buiten kantooruren hulp bij de huisartsenpost, vaak met laag urgente klachten. Om deze instroom beter te reguleren en patiënten zelfredzamer te maken, startte Medrie eind 2024 een pilot met de digitale zelftriage-tool ZorgvraagHulp. Wat hebben we geleerd van deze pilot? We stellen 3 vragen aan opdrachtgever Margreet Verloop, manager triagepost en regiomanager Hardenberg.

Toekomstbestendige huisartsen(spoed)zorg kan niet zonder digitale ondersteuning; digitaal waar het kan, persoonlijk op momenten dat het moet.



Huisartsenpraktijken die gebruik willen maken van digitale zelftriage kunnen voor 2026 een vergoeding aanvragen bij Zilveren Kruis. Zie hiervoor ook het bericht 'Overzicht digitale triagetools in de dagpraktijk' op Connect.



Spraakgestuurd rapporteren op de post: “Dit is de toekomst”

Op de huisartsenspoedpost Hardenberg is in mei 2025, op aangeven van het kwaliteitsteam ANW regio Hardenberg, een pilot gestart met spraakgestuurd rapporteren. De aanleiding? Een nieuwe visiteauto.

Het doel: gemak, efficiëntie en meer werkplezier voor de huisartsen.

Liedijan Gritter: “Al zijn het maar een paar huisartsen die niet meer misselijk worden, of één minuut per consult, dat levert al zó veel op.”



Pilot met andere posten

“Huisartsen verwerken hun rapportage op de laptop in de visiteauto. Maar daar werden ze tijdens het rijden vaak misselijk van,” vertelt Liedijan Gritter (manager regionale zorgvernieuwing en Huisartsenspoedpost Hardenberg). “Ook gaf de laptop soms storingen. De aanschaf van de nieuwe visiteauto was een goed moment om te onderzoeken of het beter kan.” Zo startte een pilot met de AI-toepassing Juvoly voor spraakgestuurd rapporteren. Medrie doet samen met een huisartsenspoedpost uit Noord-Brabant en één uit Noord-Holland, mee aan deze pilot van Juvoly en Topicus (leverancier VIPLive Spoed EPD).

Visites

Gestart is met spraakgestuurd rapporteren bij visites. “Na wat opstartproblemen, werkte dit al gauw goed. Soms zijn er verstoringen, zoals een mantelzorger die zich in het gesprek mengt. Maar dat wordt niet opgenomen; de medische informatie wordt er goed uitgefilterd. De samenvatting klopt redelijk en de huisarts kan die in de auto desgewenst bijwerken of opnieuw inspreken. Dat scheelt sowieso typen en het voorkomt misselijkheid.”

Consulten

Daarna volgde spraakgestuurd rapporteren bij consulten. “De koppeling tussen VIPLive Spoed EPD en Juvoly bleek ingewikkeld. Voor de huisartsenspoedpost bleek een ander format nodig te zijn dan voor de dagpraktijk. Juvoly heeft dat ontwikkeld. Nu (oktober 2025) is Topicus bezig om dit te integreren in VIPLive Spoed EPD. Zodra het rond is, geven we weer gas op het spraakgestuurd rapporteren. Ik heb er alle vertrouwen in dat het dan volledig voldoet aan verwachtingen.”

Wisselen van behandelkamer

Bijkomende uitdaging is de afwijkende werkwijze in Hardenberg. “Gewoonlijk staan de computer en microfoon in de behandelkamer. Op de spoedpost Hardenberg wordt er vaak geregistreerd in de backoffice en werkt de huisarts in wisselende behandelkamers.

De microfoon moet dus worden meegenomen naar de behandelkamer waar de patiënt zich bevindt. We zoeken een betere oplossing, bijvoorbeeld een microfoon op de kleding van de arts.”

Voorkeuren

“Steeds meer huisartsen maken gebruik van spraakgestuurd rapporteren in hun eigen praktijk, waarbij het systeem op henzelf is ingericht. Op de huisartsenspoedpost werken veel verschillende huisartsen, met ieder hun eigen voorkeuren, bijvoorbeeld qua toon van de taal of uitgebreidheid van de rapportage. Dat gaf wel eens discussie en feedback, die gebruikt is om de tool steeds verder aan te passen.”

“Spraakgestuurd rapporteren komt in mijn optiek het welzijn en werkplezier van huisartsen ten goede”

Ervaringen laten meetellen

We lopen dus regelmatig tegen verbeterpunten aan. Dit hebben we tussentijds afgestemd met het kwaliteitsteam. Dat gaf aan: ‘Doorgaan, dit is de toekomst. Natuurlijk gaat het niet direct vlekkeloos, maar door mee te doen aan de pilot kunnen we helpen het systeem te verbeteren en naar onze wensen in te richten. Meedenken en feedback van huisartsen zijn dus erg belangrijk.”

Werkplezier

“Zodra de pilot is afgerond, verwachten we spraakgestuurd rapporteren uit te rollen naar andere Medrie-huisartsenspoedposten. “Al zijn het

maar een paar huisartsen die niet meer misselijk worden, of één minuut per consult, dat levert al zó veel op. Bijkomend voordeel is dat de rapportage vanuit Juvoly best uitgebreid is. Bij klachten of calamiteiten komt soms naar voren dat er te summier gerapporteerd is. Met de inzet van Juvoly wordt dat ondervangen. Zo komt de inzet van spraakgestuurd rapporteren in mijn optiek zeker het welzijn en werkplezier van huisartsen ten goede”, blikt Liedijan optimistisch vooruit.

Huisarts Manon Bleumink: fan van AI¹ in de spreekkamer

In de spreekkamer van huisarts Manon Bleumink staat een grote verzameling uilen. “De eerste kreeg ik bij mijn afstuderen van een vriendin,” vertelt ze. “In haar speech zei ze: ‘Als huisarts moet je van veel dingen veel weten, maar je bent wijs genoeg om te realiseren dat je niet alles hoeft te weten. Je kunt zaken nalezen of een collega raadplegen. Daarom geef ik je dit uiltje op een boek.’” Wat begon met dat ene uiltje groeide uit tot een hele verzameling. “Een patiënt bracht er eens een paar mee omdat haar moeder iets met uilen had. Sindsdien krijg ik ze van heinde en verre, zo nemen patiënten uiltjes in alle soorten en maten mee, bijvoorbeeld van vakantie.”

AI en het uiltje op het boek

“Dat uiltje is een symbool geworden voor mijn manier van werken,” zegt ze. “Als huisarts kun je niet overal deskundig in zijn. Ik zeg soms ook tegen patiënten: ‘ik weet het nu even niet, we doen een vervolgonderzoek’, of: ‘laten we het even aanzien’, of: ‘ik overleg met een specialist en kom erop terug’.” Diezelfde houding - het durven vertrouwen op hulpmiddelen

- maakt dat ze ook openstaat voor nieuwe technologie, zoals AI. “AI is als dat uiltje op het boek: het herinnert me eraan dat ik niet alles zelf hoeft te kunnen.” Ze gebruikt verschillende vormen van AI, zoals de gratis versies van Copilot, ChatGPT² en Juvoly³ dat in het huisartseninformatiesysteem (HIS) is geïntegreerd. “Het scheelt me veel tijd. Neem bijvoorbeeld een complexe verwijsbrief, normaal is dat zo tien tot vijftien

minuten werk. Nu kopieer ik de relevante informatie uit het journaal, vraag Copilot om er een verwijsbrief van te maken, zonder patiëntgegevens natuurlijk. En binnen een minuut heb ik iets dat beter is dan wat ik zelf zou schrijven.”

Focus op patiënt

Tijdens consulten gebruikt ze Juvoly. “Het systeem maakt een transcriptie van het gesprek en aan het eind van het consult krijg ik een journaal volgens de SOEP⁴-methode. Ik kan me daardoor volledig focussen op de patiënt.” De inzet van Juvoly bij een lichamelijk onderzoek was even wennen. “Nu benoem ik mijn bevindingen hardop, zodat het automatisch in het journaal komt. En vaak uitgebreider dan ikzelf zou doen. Dat is handig voor mezelf én voor collega’s die mogelijk een keer één van mijn patiënten zien. Maar ook patiënten

geven aan het fijn te vinden te horen wat ik constateer. Op de huisartsenpost Zwolle hebben we nog geen spraakgestuurd rapporteren, dat mis ik dan écht als ik daar dienstdoe.”

Valkuilen

“De grootste valkuil is denken dat AI altijd klopt. Je moet de teksten goed nalezen. Het blijft een hulpmiddel, geen vervanging.” Een keer ging het mis. “Ik had per ongeluk een tekst mét patiëntgegevens in Copilot gezet. Dat was een datalek, dus ik heb er melding van gedaan in het team en het besproken met de betrokken patiënt. Die nam het gelukkig goed op. Het kan gebeuren, maar je moet er wel van leren.”

Meer tijd voor het echte gesprek

“AI neemt me werk uit handen, maar geen verantwoordelijkheid,” besluit ze. “Doordat ik minder tijd kwijt ben aan administratie, kan ik meer besteden aan wat echt telt: het contact met de patiënt. Het maakt me een betere huisarts.”

- 1 AI: artificial intelligence, kunstmatige intelligentie.
- 2 Copilot en ChatGPT zijn op AI gebaseerde hulpmiddelen voor onder andere taalverwerking.
- 3 Juvoly: Met behulp van AI zet Juvoly gesprekken tussen huisarts en patiënt om in gestructureerde samenvattingen voor het medisch dossier.
- 4 SOEP staat voor Subjectief, Objectief, Evaluatie en Plan. Het is een methode voor het maken van een rapportage in een medisch dossier

“AI neemt me werk uit handen,
maar geen verantwoordelijkheid”



Huisarts Manon Bleumink: “Ik gebruik verschillende vormen van AI. Het scheelt me veel administratietijd, waardoor ik meer tijd kan besteden aan wat echt telt: het contact met de patiënt. Het maakt me een betere huisarts.”

De chronische zorg is in ontwikkeling, met als doel dat huisartsenpraktijken de toekomstige zorgvraag goed aan blijven kunnen. Eén van de thema's is een actievere rol van de patiënt vanuit persoonsgerichte zorg.

Persoonsgericht werken: adviseren helpt niet, coachen wél

Het team van Huisartsenpraktijk Dokter Rook uit Hasselt volgde de incompany training Persoonsgericht werken. Hoe kijken zij daarop terug en wat heeft het hen gebracht? Antoinette Bolt (POH GGZ) en Femke Winter (doktersassistent) vertellen erover.



Femke Winter en Antoinette Bolt: "De trainer begon met de vraag wat wij wilden leren. Daardoor sloot het goed aan en konden we er ieder voor zich écht iets uithalen!"

Kennis weer paraat

Antoinette: "De training was leuk. Mooi vond ik dat de trainer, Hans van der Veen, begon met de vraag wat wij wilden leren. Daardoor sloot het goed aan en konden we er ieder voor zich écht iets uithalen. Vanuit mijn functie als POH GGZ heb ik al eerder oplossingsgerichte trainingen gevolgd. Toch was het nuttig om kennis weer op te frissen; dingen zakken weg. Je merkt dat de trainer heel ervaren is. Ook bij moeilijke patiënten met complexe problemen kan hij gemakkelijk schakelen en geeft hij goede tips."

Coachen

"Wat voor mij opnieuw bevestigd werd: je moet mensen niet adviseren, maar coachen. Vaak is het voor jezelf als hulpverlener duidelijk wat patiënt zou moeten doen en dan geef je een advies. Maar het werkt beter als mensen zelf met ideeën komen, dan zijn ze veel gemotiveerder om ermee aan de slag te gaan. Daarvoor zijn de vier oplossingsgerichte basisvragen heel nuttig", aldus Antoinette.

Handvatten

Femke: "Soms moet ik patiënten iets vertellen wat ze liever niet horen. Ik wilde leren hoe ik dat goed kan doen. Bijvoorbeeld bij iemand met psychische problemen: dan moet ik duidelijk maken dat de huisartsenpraktijk daar niet bij kan helpen, maar de eigen hulpverlener wel. Tijdens de training kreeg ik daar goede handvatten voor." Ze vervolgt: "Als een patiënt geïrriteerd is, blijft vriendelijk blijven lastig. Nu denk ik sneller aan de principes van oplossingsgericht werken en benoem ik wat de patiënt al goed heeft gedaan. Dat verandert de sfeer aan de telefoon meteen."

Vier vragen

Femke: "Het is heel handig dat we tijdens de startbijeenkomst 'Doorontwikkeling chronische zorg' muismatten kregen met de vier oplossingsgerichte basisvragen erop. In de huisartsenpraktijk gebruiken we ze ook. Een mooi en praktisch geheugensteuntje!"

Setting maakt verschil

"Het was goed om de training op een andere plek te doen dan in de praktijk. Dat gaf een fijne, andere sfeer. Denk bij een incompany training goed na over de locatie, het doet echt wat met de beleving", geven Antoinette en Femke tot slot als tip mee.

De vier oplossingsgerichte basisvragen

1. Waar hoop je op
2. Welk verschil zal dat maken
3. Wat werkt
4. Wat is de eerste kleine stap

Tijdens de startbijeenkomsten 'Doorontwikkeling chronische zorg' hebben deelnemende huisartsenpraktijken een startpakket met o.a. muismatten met de vier oplossingsgerichte basisvragen ontvangen. Wil je ook zo'n geheugensteuntje? Mail naar communicatie@medrie.nl

Training persoonsgericht werken

Deze training helpt praktijken om een gezamenlijke start te maken met het oplossingsgerichte gesprek. Doel van de training is om te leren de patiënt de ruimte te bieden voor een actievere rol én om met elkaar te ervaren dat ieder teamlid hierin een rol heeft. We nodigen praktijken uit hun ervaringen met ons te delen, dat kan via [zwolle@medrie.nl](mailto: zwolle@medrie.nl). Kijk voor meer info en aanmelden op portal.medrie.nl of gebruik de QR-code



Meer info:

Meer lezen over de doorontwikkeling van de chronische zorg?



In de mix



Positieve energie tijdens praktijkmatchbijeenkomst 'dokter zoekt dokter'

Dit najaar kwam een heel aantal geïnteresseerde huisartsen samen tijdens het 'dokter zoekt dokter'-event, georganiseerd door de LHV-afdeling Zwolle/Flevo/Vechtdal en Medrie.

Het doel? Huisartsen die toe zijn aan een volgende stap in hun carrière verbinden met praktijkhouders die op zoek zijn naar versterking van of opvolging voor hun praktijk.

Elk jaar organiseren Medrie en LHV Zwolle/Flevo/Vechtdal een soortgelijk event. Dit jaar is gekozen een nieuw concept: speeddates van zo'n zes minuten.

Een paar reacties:

- "Een speeddate lijkt kort, maar het werkt verrassend goed. Is er een klik? Dan plan je een vervolg. Geen match? Ook prima!"
- "Ik vond dit een mooi concept. Ik heb een aantal goede gesprekken gehad en vervolgafspraken gemaakt."

Margreet Verloop die vanuit Medrie de avond mede organiseerde: "We kijken terug op een geslaagde bijeenkomst en hopen dat hieruit mooie praktijkmatches ontstaan, waarin huisartsen kunnen (mee)bouwen aan een praktijk die past bij hun visie op de toekomst van de huisartsenzorg."



Doe ook mee aan het Medrie-volleybaltoernooi 2026!

Na het succes van voorgaande jaren is het weer zover: op vrijdag 6 maart 2026 vindt het jaarlijkse Medrie-volleybaltoernooi plaats! Teams van huisartsenpraktijken en Medrie-collega's nemen het opnieuw sportief tegen elkaar op in een avond vol actie, gezelligheid en team-spirit.

Of je nu voor de winst gaat of gewoon een leuke avond wilt hebben met collega's – iedereen is welkom. Verwacht fanatieke rally's, sportieve strijd en natuurlijk een hoop plezier, met aanmoedigingen vanaf de zijlijn en een sfeervolle afsluiting.

Wanneer: vrijdag 6 maart 2026

Waar: een sporthal in Zwolle

**Aanvang: 19.15 uur (warming-up),
start wedstrijden 19.30 uur**

Trommel je collega's op, bedenk een creatieve teamnaam en schrijf je snel in. Dat kan via pv@medrie.nl. We kijken ernaar uit om er samen weer een sportieve en gezellige avond van te maken!

Zal team Holtenzorg hun titel opnieuw weten te verdedigen? Of grijpt een nieuw team de felbegeerde Medrie-wisselbeker?



Wijk 8 Huisartsen op Urk timmert flink aan de weg

Wat begon als een zoektocht naar opvolging, groeide uit tot een frisse start in een mooi gerenoveerd pand. Huisarts Sameh Lawndy was jarenlang praktijkhouder van Grote Fok, een praktijk aan huis. Toen hij vanwege gezondheidsproblemen op zoek moest naar een opvolger, bleek dat geen eenvoudige opgave te zijn. Op advies van de zorgverzekeraar kwam hij in contact met de Goed Gezond Groep (GGG), die de praktijk in oktober 2023 overnam. De nieuwe praktijkhouder, Bauke de Jong, vertelt: "In Friesland ben ik al praktijkhouder van twee huisartsenpraktijken, samen met GGG. Daar is de praktijk van Lawndy aan toegevoegd."



Binnen het team van Wijk 8 heerst een hechte, nuchtere sfeer. "We hebben samen veel lol, maar we zijn ook echte aanpakkers."

Diensten uitbreiden

"We wilden onze diensten uitbreiden en zijn daarom verhuisd naar een ruimer pand, het markante Rode Kruisgebouw in het oude deel van Urk (Wijk 8-2). Sindsdien gaat de praktijk verder onder de naam Wijk 8 Huisartsen. Inmiddels is het team uitgebreid en richten we ons bijvoorbeeld nu ook meer op ouderenzorg. Daarnaast zijn er plannen om anderhalvelijnszorg, zoals echografie, aan te bieden", aldus Bauke de Jong.

Plek vol herinneringen

Thomas Rijke (POH GGG): "Het Rode Kruisgebouw stamt uit de jaren dertig. Het staat op de gemeentelijke monumentenlijst en moest zijn maatschappelijke functie behouden. De voorkant van het gebouw is gerenoveerd in de oude stijl, waarmee het onderdeel blijft van het dorpsgezicht. Het voldoet aan moderne eisen, maar het is een plek vol herinneringen voor veel Urkers. Zo deed het in de afgelopen eeuw onder andere dienst als badhuis, tandartspraktijk en (school) dokterspraktijk. Dat merkten we ook tijdens de opening: er kwamen zó veel belangstellenden op af!"

Patiënten uit Emmeloord

Ook Huisartsenpraktijk Nielen uit Emmeloord kampte met opvolgingsproblematiek. "Op enig moment nam Annemieke Doornbos (Medrie) samen met iemand van Zilveren Kruis contact met ons op met de vraag of wij iets konden betekenen. We kunnen niet zomaar een praktijk in Emmeloord beginnen, maar dankzij de ingebruikname van het nieuwe pand op Urk hadden we wel ruimte voor extra patiënten.

Inmiddels heeft het overgrote deel van de patiënten van Huisartsenpraktijk Nielen onderdak bij ons gevonden", aldus Bauke de Jong.

Plezierige werkplek

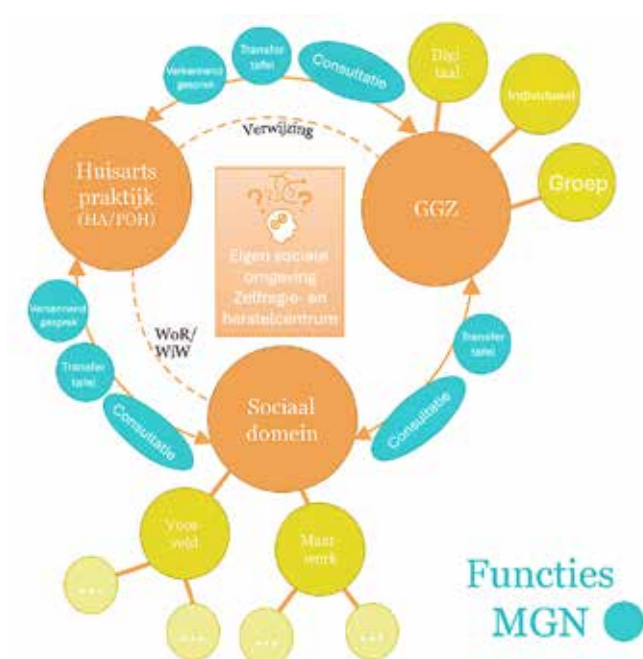
Wijk 8 Huisartsen is bovendien het hele jaar open, ook in vakanties. Bauke de Jong: "Dankzij de flexibele schil van GGG kunnen we dat waarmaken. Wel zou het mooi zijn als zich een extra vaste waarnemer of HIDHA aan onze praktijk bindt." Over de Urker patiënten zijn zowel Bauke de Jong als Thomas Rijke heel positief: "Urkers hebben een no-nonsense mentaliteit. Ze komen alleen als er écht iets aan de hand is en nemen onze adviezen serieus. We ervaren ze als warme en betrokken mensen." "Het is een prachtige praktijk," vat Thomas enthousiast samen. "Een fijne plek met veelal plezierige patiënten, waar het team met veel plezier werkt."



"Het zou mooi zijn als zich een extra vaste waarnemer of HIDHA aan onze praktijk bindt."

Samen verder kijken: het verkennend gesprek als sleutel tot passende zorg

Vanaf 2026 kunnen huisartsen in de Medrie regio's gebruikmaken van het verkennend gesprek (VKG). Vanuit Hagro Avereest met twee praktijken in Dedemsvaart en Balkbrug deden 9 huisartsen mee aan de pilot. Angelique Zandstra is een van hen en deelt graag haar ervaringen met het verkennend gesprek.



Meer dan een psychische klacht: samen ontdekken wat nodig is

Angelique Zandstra: "Als huisarts denk je vaak dat je de context van een patiënt wel kent, maar er speelt vaak zoveel meer. Hulpverleners uit andere domeinen kijken met hun eigen bril waardoor de situatie van de inwoner breder in beeld wordt gebracht." Door samen te werken met de GGZ en het sociaal domein, ontstaan nieuwe inzichten en wordt passende hulp ingezet.

Minder wachten, meer passende zorg

Het verkennend gesprek zorgt voor een betere doorverwijzing: patiënten komen direct op de juiste plek terecht. "In Zwolle-Zuid leidde deze aanpak ertoe dat 25-35% van de aanmeldingen voor het verkennend gesprek niet naar de GGZ is doorverwezen. En voor meer dan 80% van de aanmeldingen bleek ondersteuning in de eigen leefomgeving, zoals eigen netwerk, maatschappelijk voorveld of sociaal domein) nuttig. Dit zijn mooie, veelbelovende cijfers die we landelijk ook terugzien," vertelt programmamanager Roel van Tienen.

Praktisch en laagdrempelig: zo werkt het

Als huisarts of POH-GGZ kun je eenvoudig een patiënt aanmelden voor het verkennend gesprek. Het verkennersteam regelt de rest. De patiënt is uit handen van de huisarts en daarmee word je als huisarts echt ontzorgd," benadrukt programmamanager Roel van Tienen. "Natuurlijk krijg je van het verkennersteam een terugkoppeling van het verkennend gesprek."

Ander perspectief

Sommige huisartsen denken dat patiënten het vervelend vinden als zij drie keer hetzelfde verhaal moeten vertellen. Angelique Zandstra heeft andere ervaringen: "Als je aan je patiënt uitlegt dat iedere hulpverlener vanuit een ander perspectief kijkt, snapt de patiënt dat prima. Ze ervaren het ook als helpend in de complexe zoektocht naar hulp. De wandeling is belangrijker dan het doel."

Doe mee en ervaar het verschil

Wil je als huisarts deelnemen? Dat kan! Huisartsenpraktijken in regio Zwolle kunnen zich melden bij Roel van Tienen (r.vantienen@medrie.nl), in de regio Hardenberg melden praktijken zich bij Margreet Verloop (m.verloop@medrie.nl) en in de regio Flevoland kunnen huisartsen contact opnemen met Noortje Haga (n.haga@medrie.nl). Een projectleider neemt contact met de praktijk op en zoekt in de omgeving en netwerk naar professionals uit de GGZ en het sociaal domein voor het verkennersteam.

Wat is het verkennend gesprek?

Het verkennend gesprek is een open gesprek waarbij een inwoner samen met een professional uit de GGZ én iemand uit het sociaal domein en/of een ervaringsdeskundige kijkt naar de bredere context van de klachten. Niet alleen psychische klachten komen aan bod, maar ook factoren als werk, gezin, financiën en zingeving. Ook wordt besproken hoe een inwoner in het leven staat en waar hij aan wil werken. Het gesprek vindt plaats met een naaste erbij en kan ook bij de inwoner thuis plaatsvinden. Samen wordt verkend wat de inwoner nodig heeft.

"De wandeling is belangrijker dan het doel"

Digitalisering, niet als doel maar als middel naar toekomstbestendige huisartsenzorg

Sil van der Weide:

"Als student Medische Informatiekunde zie ik hoe belangrijk digitale ondersteuning is voor toekomstbestendige zorg. Met de wens om juist in mijn eigen regio bij te dragen, ondersteun ik praktijken in de regio Hardenberg bij het slim en praktisch toepassen van digitale oplossingen."

Thomas le Rütte:

"In mijn vorige functie begeleidde ik de implementatie van innovaties in huisartsenpraktijken, in het kader van onderzoek. Vaak digitale oplossingen die 'erbij kwamen' voor de praktijk, ik wil juist kijken waar we dingen weg kunnen halen. Mijn ervaring zet ik graag in om samen te kijken hoe we technologie écht efficiënt gebruiken."

Wouter Bennaars:

"Digitale middelen moeten het werkproces ondersteunen, dat heeft voor mij altijd centraal gestaan in mijn functies. De gebruiksvriendelijkheid van apparaten en applicaties bepaalt in grote mate of het de werkzaamheden in de huisartsenpraktijk verbeteren."



de POD's en Medrie op moeten inspielen. "We horen graag van praktijken hun ervaringen met leveranciers en producten: wat werkt goed en wat werkt minder goed," zegt Wouter. "Ook kunnen we een verbindende rol spelen tussen praktijken. Als praktijk A een probleem heeft waarvoor praktijk B al een oplossing voor heeft, kunnen we hen met elkaar in contact brengen."

Je wilt als huisartsenpraktijk starten met digitale triage maar weet niet hoe? Of wil je weten welke digitale oplossingen je dagelijkse handelingen kunnen vergemakkelijken? Het Praktijkondersteuningsteam Digitalisering (POD) helpt je graag verder. Sinds oktober is het team compleet en inmiddels zijn al tientallen praktijken geholpen met digitaliseringsvraagstukken.

Van hulp bij implementatie tot het oplossen van knelpunten ...

Met de toenemende werkdruk in de huisartsenzorg is de inzet van digitalisering een van de middelen om deze druk te verminderen en het werkplezier te vergroten. Toch is het kiezen van de juiste middelen en het implementeren best lastig: waar begin je? "De POD's kunnen meedenken in de oplossing van een vraagstuk", vertelt Sil. "We hebben misschien niet altijd meteen de oplossing, maar we nemen de tijd om het uit te zoeken."

Neem bijvoorbeeld de digitale triage. Voor 2026 kunnen huisartsenpraktijken vergoeding aanvragen bij zorgverzekeraar Zilveren Kruis. Thomas: "Daarom hebben we een overzicht gemaakt waarin vijf systemen op verschillende onderwerpen worden vergeleken. Dit maakt het eenvoudiger om een systeem te kiezen dat past bij de praktijk." Het overzicht is te vinden op Connect.

... neem contact op met het POD-team

Door alle vragen die binnenkomen, krijgt het POD-team steeds beter zicht op digitaliseringsvraagstukken die spelen in de huisartsenpraktijken. Op die manier wordt het duidelijk waar

Concrete voorbeelden waarmee het POD-team aan de slag is:

- Digiladder: start in het eerste kwartaal van 2026. Elk kwartaal kunnen nieuwe praktijken meedoen. De Digiladder helpt praktijken in hun eigen tempo, stapsgewijs digitaliseren.
- Spraakgestuurd rapporteren: whitepaper n.a.v. de pilot is klaar. Hierin staat informatie over twee systemen, ervaringen van pilotgebruikers en een stappenplan voor implementatie.
- Digitale triage: een rapport met de vergelijking van vijf systemen is gepubliceerd. Dit maakt het eenvoudiger om een systeem te kiezen dat past bij de eigen praktijk
- Telefonie: het inzetten van slimme telefonie-oplossingen om ad-hoc werk meer planbaar te maken.

Meer weten?

Kijk op www.medrie.nl/digitalisering
Heb je een vraag over digitalisering?
Wil je iets met digitalisering? Of heb je een goed idee? Stuur een mail naar POD@medrie.nl



“Goede ouderenzorg begint met luisteren”

Janita Minderhoud (kaderhuisarts ouderenzorg en specialist ouderengeneeskunde) vertelt graag over haar passie: goede ouderenzorg binnen de huisartsenpraktijken. Wat kunnen huisartsenpraktijken doen om de toenemende zorgvraag van ouderen behapbaar te houden?



Janita Minderhoud: “Als kaderhuisarts zie ik het als mijn rol om huisartsenpraktijken ideeën aan te dragen voor goede ouderenzorg. Daarvoor is naar mijn mening een andere manier van werken nodig: integrale ouderenzorg.”

Wens

“Ik zie opvallende overeenkomsten tussen ouderen en kwetsbare jongeren. Bij jongeren vinden we het normaal dat ze moeite hebben met plannen of overzicht houden. Bij ouderen herkennen we dat minder snel, terwijl ook zij daarin kunnen vastlopen. Het helpt ons allemaal om ons te realiseren dat een oudere wel een wens kan hebben, maar die niet zelf georganiseerd krijgt”, steekt Janita Minderhoud van wal.

Integrale ouderenzorg

“Als kaderhuisarts zie ik het als mijn rol om huisartsenpraktijken ideeën aan te dragen voor goede ouderenzorg. Daarvoor is naar mijn mening een andere manier van werken nodig: integrale ouderenzorg. Die bestaat uit vijf onderdelen:

1. **Vroegsignalering:** op tijd signaleren als iemand bijvoorbeeld valgevaarlijk is, geheugenproblemen krijgt of risico loopt op ondervoeding.
2. **Wensen voor leven en sterven:** in gesprek gaan over hoe iemand wil leven, maar ook over het levenseinde.
3. **Multidomeinanalyse:** kijken hoe iemand functioneert in dagelijks leven. Dat kan met behulp van Positieve Gezondheid of op andere manieren. Het is belangrijk om breder te kijken dan alleen maar ziektegericht.”
4. **Zorgplan met zorgcoördinatie:** op basis van deze inzichten kan een zorgplan worden opgesteld. “Belangrijk is ook vast te leggen wie de zorg coördineert: bijvoorbeeld een casemanager dementie, een wijkverpleegkundige of de

praktijkondersteuner. Natuurlijk kunnen mensen of hun naasten ook veel zelf regelen. Het is natuurlijk het mooiste als de mondige oudere zo lang mogelijk het eigen zorgplan beheert.”

5. **Samenwerking binnen nulde- en eerstelijns:** zaken als hulp bij beperkte mobiliteit, eenzaamheid, ondervoeding, matig zien, hulpmiddelen en ethische dilemma's in de zorg, kunnen niet door personeel van de huisartsenpraktijk opgelost worden. Daarom is een goede samenwerking met andere hulpverleners in nulde en eerste lijn nodig.

Gesprek

Binnen de huisartsenpraktijk hebben ook praktijkondersteuners en assistenten regelmatig contact met ouderen. “Veel patiënten gebruiken medicatie waarvoor ze regelmatig op controle komen. “In mijn optiek moet dat bezoek méér zijn dan alleen de meting of controle. Ga in gesprek, hoe gaat het écht met patiënt, is er bijvoorbeeld sprake van eenzaamheid?”

Ethische dilemma's

Regelmatig denkt Janita Minderhoud in de rol van specialist ouderengeneeskunde mee met collega-huisartsen over ingewikkelde casuïstiek en ze heeft een paar keer per jaar overleg met de casemanagers dementie. “Vaak gaat het over ethische dilemma's. Denk aan een kwetsbare oudere die thuis wil blijven wonen, terwijl de partner of mantelzorger overbelast dreigt te raken. Dat vraagt telkens om een zorgvuldige afweging. Ouderenzorg gaat immers niet alleen over medische zorg, maar vooral ook over wensen, welzijn en waardigheid.”



“Ouderenzorg gaat niet alleen over medische zorg, maar vooral ook over wensen, welzijn en waardigheid”

Allerlei



Huisartsenpraktijk Hanzehart zelfstandig! Een mijlpaal voor de regio Zwolle

Na twee jaar ondersteuning is Huisartsenpraktijk Hanzehart nu volledig zelfstandig. Een ontwikkeling die laat zien dat wat ooit moeilijk of zelfs onmogelijk leek, wél kan. Gestart als nieuwe O-praktijk in Zwolle is het uitgegroeid tot een volwaardige huisartsenpraktijk. Dit is tot stand gekomen door de inzet van gemotiveerde en betrokken huisartsen, organisatorische ondersteuning vanuit Medrie en de sterke samenwerking en gezamenlijke inzet vanuit de Taskforce Huisartsentekort regio Zwolle (Zilveren Kruis, gemeente Zwolle, HRZ en Medrie).

Samen werken we aan oplossingen voor opvolging, uitbreiding en huisvesting, waarmee de continuïteit van huisartsenzorg gewaarborgd wordt.

Heeft uw praktijk vragen of behoefte aan ondersteuning bij huisvestingsvraagstukken of opvolging? Neem gerust contact op met programmamanager Marjanka Bäumlér via zwolle@medrie.nl

Scholingsbureau Medrie: samen groeien en vernieuwen met impact

Leren bij Medrie gaat niet alleen over scholing of blijven in de zorg. Het gaat over nieuwsgierig blijven, elkaar versterken en samen slimmer worden in wat we doen, of je nu werkt in de dagpraktijk, bij de TPM, op de huisartsenpost of op kantoor.

De zorg verandert voortdurend, en dat vraagt van ons allemaal om mee te bewegen. Binnen het scholingsbureau (Leren & Ontwikkelen) geloven we dat groeien niet alleen gebeurt in een klaslokaal, maar juist ook in de praktijk, tijdens een overleg of gewoon door even bij elkaar binnen te lopen met een goed idee.

We willen leren makkelijker, leuker en dichterbij maken. Door te verbinden, te vernieuwen en ruimte te geven aan ieders ontwikkeling. Om dat te versterken, zetten we deze maand drie scholingen in de spotlight. Praktische leermomenten die direct aansluiten bij de dagelijkse praktijk:

Scholingen in de spotlight

Warffum

Voor huisartsen, waarnemers en HIDHA's in de regio's Zwolle, Hardenberg en Flevoland.



Acute diabetes in de spoedzorg (webinar)

Voor doktersassistenten en triagisten van de dagpraktijk, HAP en TPM.



Positieve Gezondheid

Voor medewerkers uit dagpraktijken in de Medrie-regio's die deelnemen aan MTVP. Praktijken die meedoen met SIDW kunnen zich ook inschrijven.



Kijk voor meer informatie en inschrijven op portal.medrie.nl of gebruik de QR-codes



Gezellige decembermaand

ADVENT
CADEAUS
CHOCOLADEMELK
ENGEL
FAMILIE
FEESTDAGEN
GEDICHT
GEZELLIG
HANDSCHOEN

IJS
KAARS
KERST
KERSTBOOM
KERSTDINER
KERSTKAART
KERSTMAN
KERSTMUZIEK
KERSTSTAL

KNUS
KOU
LICHTJES
MUTS
NIEUWJAAR
OLIEBOLLEN
OPENHAARD
OUDEJAARSDAG
PAKJESAVOND

RENDIER
SCHAATSEN
SINTERKLAAS
SJAAL
SLEE
SNEEUW
SNEEUWPOP
SNEEUWVLOK
STER

SURPRISE
TRUI
VREDE
VUURWERK
WANTEN
WENSEN
WINTER

T	W	A	R	F	K	N	U	S	N	E	E	U	W	V	L	O	K
S	U	A	E	D	A	C	S	K	E	R	S	T	K	A	A	R	T
R	M	E	E	L	S	M	W	A	N	T	E	N	E	R	E	T	S
E	W	U	E	E	N	S	I	W	A	V	U	U	R	W	E	R	K
K	E	R	S	T	S	T	A	L	N	L	T	N	E	V	D	A	K
S	E	J	T	H	C	I	L	E	I	E	K	W	E	N	S	E	N
V	R	E	D	E	P	G	G	N	S	E	E	R	N	V	I	O	N
C	H	O	C	O	L	A	D	E	M	E	L	K	E	Z	R	I	E
S	J	A	A	L	D	D	K	R	O	E	R	K	U	T	E	O	O
R	G	S	D	T	S	S	R	J	E	E	N	M	O	U	N	L	H
A	E	N	S	K	C	R	F	A	E	N	T	G	W	U	D	I	C
A	Z	E	U	E	H	A	E	E	A	S	I	J	E	E	I	E	S
K	E	E	R	R	A	A	S	T	R	H	A	D	I	L	E	B	D
F	L	U	P	S	A	J	T	E	N	A	N	V	T	J	R	O	N
S	L	W	R	T	T	E	K	D	R	I	A	E	O	S	S	L	A
T	I	P	I	M	S	D	T	R	U	I	W	G	P	N	R	L	H
U	G	O	S	A	E	U	G	E	D	I	C	H	T	O	D	E	E
M	N	P	E	N	N	O	M	O	O	B	T	S	R	E	K	N	K

Oplossing:

Stuur de oplossing uiterlijk **15 januari 2026** naar communicatie@medrie.nl en maak kans op een leuke prijs!
