

# Context



Calamiteitencollege

Wlz-beleid: handvatten voor  
zorg voor patiënten met  
complexe problematiek

Doorontwikkeling  
chronische zorg



Medrie

## Voorwoord



Altijd al willen weten hoe de calamiteitencommissie werkt? Dat het vooral bedoeld is om ervan te leren en niet om te beschuldigen? In de najaarseditie van Contxt krijgen we een kijkje achter de schermen. Een majeure ontwikkeling die eraan komt, is de doorontwikkeling van de ondersteuning van de chronische zorg. Een paar zorgprofessionals vertellen over hun eerste ervaringen met Oplossingsgericht werken, een onderdeel van dit traject. Wat doen ze na hun training anders qua gespreksvoering en wat levert het op?

Apotheker Victor Lawant vertelt over de ontwikkeling die de huisartsenzorg en andere regionale zorgpartijen duurzaam kan en zal verbinden. In het artikel over het Transformatorhuis vertelt Victor ons waarom dit een belangrijke ontwikkeling is en hoe de regionale zorg hier beter van wordt.

De Wet langdurige zorg (Wlz) is een meerkoppig monster. Aan de ene kant is het niet per definitie huisartsenzorg, aan de andere kant is er wel eerstelijnszorg die geleverd moet worden. Huisarts Ruth Veenvliet heeft zich hard gemaakt hierover samen met collega-huisartsen en Medrie helderheid te creëren. Ze legt uit hoever we hiermee zijn.

En voor wie even een rustpuntje nodig heeft na zo veel prachtige inhoud, kan direct de laatste pagina opslaan om te puzzelen!

Alle zorgprofessionals en Medrie-collega's die hebben meegewerkt aan deze editie: veel dank voor jullie enthousiaste verhalen. Door ze te delen wordt jullie ervaring een leermoment voor ons allen.

Veel leesplezier!

Philip van Klaveren,  
voorzitter raad van bestuur

## Inhoudsopgave

Kijkje achter de schermen - calamiteitencommissie	3
Wlz-beleid	4
Doorontwikkeling chronische zorg	6
Allerlei	7
Transformatorhuis	8
Maak kennis met team financiën	9



In de mix	10
Puzzel	12

## Colofon

4e jaargang nummer 3, najaar 2023  
Contxt verschijnt drie keer per jaar en is een uitgave van Medrie. Met dit magazine laat Medrie zien hoe zij werkt voor en met huisartsen. Contxt wordt digitaal en in print verspreid onder huisartsenpraktijken en medewerkers van Medrie.

**Redactie:** redactieteam Contxt

**Tekst:** Carolien Holtslag, Fenneke van der Scheer, Kristel Schrijver en Dionne Nijland

**Fotografie:** Wilma Frentz, eigen beeld, stockfoto's Medrie

**Vormgeving en druk:** Bredewold Wezep

**Oplage:** 630

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](mailto:communicatie@medrie.nl)  
Medrie, Dr. Klinkertweg 18, 8025 BS Zwolle  
T 038 – 455 62 00  
E [info@medrie.nl](mailto:info@medrie.nl)  
W [www.medrie.nl](http://www.medrie.nl)

# Leren van casuïstiek

## 2022

*De belangrijke lessen uit klachten, incidenten en calamiteiten delen we op diverse manieren, zoals via deze folder uit 2022.*

Elke dag werken de professionals in de ANW\* heel hard om patiënten goede acute zorg te bieden. Dat gaat van een zelfzorgadvies door de triagist, tot een consult op de huisartsenpost of een visite aan huis. Helaas komt het soms voor dat er iets ernstig misgaat: er is sprake van een calamiteit\*\* en er wordt een calamiteitenonderzoek gestart. Drie leden van de commissie geven een kijkje achter de schermen.

## Kijkje achter de schermen

# Het calamiteitencollege: praktische informatie en bewustwording

**“Een calamiteit heeft enorm veel impact op patiënten, nabestaanden en de betrokken zorgverleners. We vinden het belangrijk te leren van calamiteiten, zodat we herhaling kunnen voorkomen”, vertelt Danique Hesselink. Tot voor kort was zij als kwaliteitsadviseur nauw betrokken bij de calamiteitencommissie.**

### Voorkomen

Danique is de bedenker van het calamiteitencollege. Een online webcast, waarin een aantal leden van de commissie een fictieve calamiteit (die op de werkelijkheid gebaseerd is) met elkaar bespreken en waarin alle aspecten van het onderzoeksproces naar voren komen. “We merkten dat bij een calamiteit betrokken zorgprofessionals de schuld vaak bij zichzelf zoeken en bang zijn als schuldige te worden aangewezen. Maar de commissie doet geen onderzoek naar de schuldvraag: die kijkt naar wat er gebeurt is, hoe dat heeft kunnen gebeuren en wat Medrie kan doen om dat in de toekomst te voorkomen.”

**Via het calamiteitencollege krijg je meer duidelijkheid over wat het betekent als je bij een calamiteit betrokken bent.**

### Verbeterplan

Huisarts Karol Habryka: “Met het calamiteitencollege willen we niet alleen praktische informatie delen, maar ook bewustwording tot stand brengen. Het is bedoeld voor mensen die in de ANW werken, maar zeker ook interessant voor huisartsenpraktijken. Een calamiteit is iets wat ver van je bed is, tot je erbij betrokken raakt. Via het calamiteitencollege krijg je meer duidelijkheid over wat het betekent als je bij een calamiteit betrokken bent. We doen uitgebreid onderzoek naar de oorzaken en verbetermogelijkheden. Eén van onze rollen is dat wij door gesprekken met de patiënt en/of naasten, en met de betrokken zorgprofessionals een beeld krijgen van het geheel. We maken een analyse en stellen een verbeterplan op voor de organisatie. De Inspectie

Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) krijgt een melding van een calamiteit, evenals de analyse en het verbeterplan. De IGJ controleert of het verbeterplan daadwerkelijk geïmplementeerd wordt.”

### Kwaliteit van zorg verbeteren

Sanne Huberts (triagist): “Als Triagepost Medrie (TPM) zijn we praktisch bij elke calamiteit betrokken, omdat het overgrote deel van de contacten met een patiënt in de ANW begint bij de TPM. Als commissie zoeken we een calamiteit tot op de bodem uit. En dan komen er soms andere oorzaken naar boven, dan je aanvankelijk veronderstelde. Het is goed en zinvol dat er daarop verbeterplannen gemaakt en geïmplementeerd worden. Tijdens mijn werk op de TPM zie ik dat daadwerkelijk gebeuren. Naasten en betrokkenen geven vaak aan: ‘Ik krijg iemand niet terug of ik word niet beter, maar het is goed om hieraan mee te werken, zodat het anderen in de toekomst bespaard blijft’. En zo maken we samen de kwaliteit van zorg stap voor stap beter!”

Het calamiteitencollege  
Voor wie: huisartsen,  
triagisten, doktersassistenten  
en dagpraktijken. Meer info:



\* Avond-, nacht- en weekenddienst huisartsenpost.

\*\* Een calamiteit is een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis die betrekking heeft op de kwaliteit van zorg en tot ernstige schade bij of de dood van een patiënt heeft geleid

# Wlz-beleid: handvatten voor zorg patiënten met complexe problematiek

De laatste jaren zien huisartsen de zorgvraag van patiënten in woonvormen en verpleeghuizen/behandelcentra (Wlz\*) toenemen. Dat geldt zowel voor de dagpraktijken als tijdens de ANW\*\*. “We merkten dat nieuwe woonvormen met patiënten met een hoge zorgzwaarte en/of een verstandelijke beperking het vanzelfsprekend vonden dat de huisarts de zorg levert. Huisartsen zijn bekwaam op hun eigen gebied en hebben een verantwoordelijkheid naar patiënten die onder hun dagpraktijken vallen. Verpleeghuiszorg of zorg voor mensen met een verstandelijke beperking doe je daar niet even bij. Dat vraagt om extra vaardigheden en expertise voor die zorg, maar ook voor het aansturen van een inspanningsteam”, vertelt Ruth Veenvliet (regiohuisarts Flevoland en lid projectgroep Wlz).

## Gedegen

“Vanuit huisartsen kwam de vraag om Wlz-beleid. ‘Welke zorg kunnen we leveren? Waar en hoe trekken we grenzen?’ Het bleek een complexe materie, waar we als projectgroep een flinke kluit aan hadden”, kijkt Ruth terug. “We hebben heel veel informatie verzameld, o.a. bij de Landelijke Huisartsenvereniging. Ook Huisartsenvereniging Regio Zwolle had al heel wat uitgezocht. We hebben het breed en gedegen aangevlogen.”

## Voorwaarden

Deze zomer heeft de projectgroep het beleidsstuk opgeleverd. “Juristen hebben het stuk tweemaal gecheckt: de grenzen die in het beleidsstuk staan, zijn juridisch onderbouwd. Helaas zijn die grenzen minder scherp te stellen dan we van tevoren hadden gehoopt. In het beleid worden de voorwaarden beschreven waaraan instellingen/woonvormen moeten voldoen om in aanmerking te komen voor toelating tot de ANW. Voor huisartsen in de dagzorg is geschetst hoe met de vraag van een individuele patiënt of organisatie om te gaan. Er zijn nog openstaande kwesties, zoals hoe om te gaan met niet-aangesloten instellingen die herhaaldelijk een beroep doen op de ANW.”

### Het beleidsstuk is gepubliceerd op Connect, groep Wlz-beleid

Het is ook te vinden via uw startpagina op Connect, kies vervolgens de button Huisartsenpost of Voor uw huisartsenpraktijk. En dan de button Wlz-beleid onderin de derde kolom. In de groep Wlz-beleid staan ook drie eenvoudige stroomschema's, namelijk

1. Stappenplan voor aanmelding Wlz-zorg in de ANW.
2. Aandachtspunten Wlz-zorg in de huisartsenpraktijk
3. Wlz-patiënten in de eerstelijnszorg.

Op de pagina hiernaast staat een voorbeeld van zo'n stroomschema.



## Alvast een paar praktische tips voor huisartsen(praktijken)

1. “Heb je als huisarts interesse in een bepaalde doelgroep en neem je patiënten met een bepaald ziektebeeld aan, bedenk dan dat die patiënten ook recht hebben op zorg in de ANW. Hebben je collega's in de ANW de deskundigheid om die patiënten te behandelen? Krijgt je patiënt in de ANW de zorg die op dat moment bij hem past?”
2. Meldt zich tijdens de ANW een patiënt met complexe problematiek, dan kan een individuele huisarts aangeven dat dit niet binnen zijn bekwaamheid valt en de ambulance inschakelen.
3. Zijn binnen de praktijk patiënten opgeschoven naar Wlz5 en hoger, dan mag je intensieve zorg declareren. Deze patiënten hebben vaak een slechtere gezondheid, waardoor het onderzoek langer duurt. Daarnaast moet je als huisarts nadenken hoe je de zorg aanstuurt, wat gewoonlijk een taak is van de specialist ouderengeneeskunde.
4. Bespreek het Wlz-beleid en de verschillende stroomschema's eens in een teamoverleg of een Hagro-vergadering.
5. Tip voor de doktersassistent en de praktijkondersteuner: hou steeds in de gaten, waar valt deze patiënt onder, wat declareer ik, wat is de Wlz-indicatie van de patiënt, klopt de zorgzwaarte nog? De groep met een hogere zorgzwaarte zal de komende jaren namelijk alleen maar groeien.”

\* De Wet langdurige zorg (Wlz) regelt zware, intensieve zorg voor kwetsbare ouderen, mensen met een handicap en mensen met een psychische aandoening.

\*\* ANW = avond-, nacht- en weekenddiensten op de huisartsenposten

## Vragen?

Neem contact op met uw regioteam

# Wlz-patiënten in de eerstelijnszorg

Wlz-patiënt

**VV4**  
en lager

### Dagzorg

- ION bij de huisartsenpraktijken
- huisarts is eindverantwoordelijk voor de zorg
- vergoeding via Zorgverzekeringswet (Zvw)

### ANW

- ANW-zorg o.b.v. ION bij aangesloten huisarts
- vergoeding via Zvw

### Aandachtspunten huisarts

- houd ook bij deze patiënten de grenzen van je bekwaamheid in het oog (Zie ook 'aandachtspunten Wlz-zorg in de huisartspraktijk')

Wlz-patiënt

**VV5**  
en hoger

zonder  
behandeling  
thuis of in  
woonvorm

### Dagzorg

- ION als huisarts zich bekwaam acht en voldoende tijd heeft deze patiëntengroep te behandelen
- huisarts is eindverantwoordelijk voor de medische (huisartsgeneeskundige) zorg vanaf ION-inschrijving
- vergoeding via Zvw
- vergoeding zorg buiten huisartsenzorg vanuit Wlz

### ANW

- ANW-zorg o.b.v. ION bij aangesloten huisarts én overeenkomst tussen woonvorm en huisartsenpost
- vergoeding via Zvw

### Aandachtspunten huisarts

- huisarts(enpraktijk) moet afspraak maken met woonvorm
- er moet een overeenkomst zijn tussen woonvorm en huisartsenpost
- huisarts moet afspraken hierover maken met Hagro/ waarneemgroep i.v.m. consequenties voor ANW (zie ook 'aandachtspunten Wlz-zorg in de huisartspraktijk')

Wlz-patiënt

**VV5**  
en hoger

met  
behandeling

### Dagzorg

- zorginstelling is verantwoordelijk voor leveren van zorg en behandeling
- zorg valt niet onder de huisartsenzorg, dus niet inschrijven in huisartsenpraktijk

### ANW

- patiënten kunnen geen gebruik maken van ANW-zorg op de huisartsenpost.

### Aandachtspunten huisarts

- indien huisarts zorg wil leveren, is een contract nodig met woonvorm
- patiënten kunnen geen aanspraak maken op ANW-zorg HAP of afspraken binnen Hagro/ waarneemgroep
- let op uitzondering: zie pagina 'aandachtspunten Wlz-zorg in de huisartsenpraktijk'

### Opzeggen behandelovereenkomst

Wordt de zorg aan een Wlz-patiënt na verloop van tijd te gecompliceerd (huisarts is niet meer bekwaam), dan kan de huisarts zelf de behandelovereenkomst beëindigen.

# Doorontwikkeling chronische zorg

Medrie werkt samen met huisartsen aan de concretisering van de doorontwikkeling chronische zorg. Inmiddels zijn er flinke stappen gezet. Eén van de thema's is persoonsgericht werken: zorg gaat van aandoeningsgericht naar persoonsgericht, met een actieve rol voor de patiënt. Oplossingsgericht werken is hiervoor een geschikte gespreksmethode. Die houdt het eigenaarschap zo veel mogelijk bij de patiënt. Een aantal zorgprofessionals heeft deze zomer de training Oplossingsgericht werken gevolgd. Ze vertellen over hun eerste ervaringen.

## Oplossingsgericht werken: actievere rol voor patiënt

**"Tijdens de training Oplossingsgericht werken kregen we een aantal vaste gespreksvragen aangereikt. Die hebben we op een briefje op ons bureau geplakt. Ze geven ons handvatten om structuur in het gesprek te houden. Anders schiet je toch weer snel in de modus om zelf oplossingen voor de patiënt te bedenken. Ook de coaching die we na de training krijgen, ervaren we als heel belangrijk om 'aan' te blijven", vertellen Rowena Broekgerrits en Marleen Schwieters (praktijkondersteuners bij Huisartsenpraktijk Heino).**

### Roeimachine

Marleen: "Het loopt soepeler dan ik aanvankelijk had gedacht. De gesprekken worden anders. Patiënten reageren eerst verbaasd dat ze zelf ideeën mogen aandragen, maar dat geeft soms ook verrassende uitkomsten." Rowena: "Daarvan zien we al de resultaten bij patiënten die we na hun eerste gesprek terugzien in de spreekkamer. Zo wilde een patiënt meer gaan bewegen. Voorheen zou ik bijvoorbeeld de sportschool adviseren, maar nu vroeg ik de patiënt om ideeën. Na enig nadenken gaf meneer aan een roeimachine te hebben, die hij niet gebruikte. Hij wilde dagelijks op het niveau van 10 slagen per minuut gaan roeien. Terug op gesprek vertelde hij me trots dat hij al op 30 slagen per minuut zit! Mooi hè?"

*Marleen Schwieters: "Patiënten reageren eerst verbaasd dat ze zelf ideeën mogen aandragen, maar dat geeft soms ook verrassende uitkomsten."*

*Rowena Broekgerrits: "Als een patiënt zelf iets bedenkt, is hij gemotiveerder om ermee aan de slag te gaan."*

### Financiële problemen

Marleen: "Een andere patiënt zag er altijd wat onverzorgd uit en was moeilijk te motiveren. Door de open vragen uit de methodiek te stellen, kwam naar voren dat hij financiële problemen had. Dat nam hem zo in beslag, dat hij geen ruimte voelde om aan zijn gezondheid te werken. Met hulp van het maatschappelijk werk, de gemeente en vrienden heeft hij daarin stappen gezet. Het gaat beter met hem en hij heeft zelf als vervolgstap aangegeven te willen stoppen met roken."

### Opgewekter

"Natuurlijk zijn er ook patiënten bij wie deze gespreksmethodiek niet werkt, daar passen we ons op aan. En uiteraard blijven we het ziektebeeld, zoals COPD of diabetes, monitoren. Maar nu kijken we ook of er achterliggende problematiek is. We ervaren steeds weer dat als een patiënt zelf iets bedenkt, hij opgewekter de deur uitgaat en gemotiveerder is om ermee aan de slag te gaan."



De training Persoonsgericht/  
oplossingsgericht werken  
staat op het scholingsportal:  
<https://portal.medrie.nl>.  
Of gebruik de QR-code:



Meer info op Connect: groep  
Doorontwikkeling chronische  
zorg



# VIM-week terugkijken?

In de week van de patiëntveiligheid (vanaf 13 november) heeft Medrie aandacht besteed aan het Veilig Incident Melden. Elke dag stond een ander onderwerp centraal, uitgewerkt in bijvoorbeeld een podcast, een artikel, een interview of een college.

Doel van de VIM-week is het onder de aandacht brengen van het VIM'en, want een VIM geeft bijna altijd wel verbeterpunten. En... dat willen we graag: we kijken waar we een proces, handeling of systeem nog kunnen verbeteren of optimaliseren!



VIM week gemist? Of een onderwerp terugluisteren, teruglezen of terugkijken? Scan de QR code en ga daarna direct naar het betreffende programmaonderdeel.

## VIM week 2023

maandag 13 t/m zondag 19 november

## PROGRAMMA



Scan de QR code en ga direct naar het programma op Connect. Hier u directe linkjes naar de verschillende programmaonderdelen.



### Maandag

#### Veilig Incident Melden

Wat is een incident? Wat is veilig melden?



#### Podcast over VIM (deel 1)

Robbert Keppel, huisarts en trainer Prisma methode in gesprek met Jan Willem Wennemars, huisarts, lid VIM-cie.

### Dinsdag

#### Wat wel en niet melden?

Welke incidenten kun je wel en welke ook niet melden?



### Woensdag

#### Leren van meldingen

Interview met locatiemanager Annemieke Doornbos over de melding, wat is er mee gedaan en het resultaat.



### Donderdag

#### DE VIM commissie

Wat doet de VIM commissie als er een melding binnenkomt?



#### Podcast over VIM (deel 2)

Robbert Keppel in gesprek met Karin Bolks, triagist, lid VIM-cie.



### Vrijdag

#### Transmurale meldingen

Wat is een TIM en hoe doe je een ketenmelding?



### Zaterdag

#### Calamiteitencollege

Wat is een calamiteit? Het calamiteitencollege vertelt je er meer over.



### Zondag

#### Blijf melden

Hoe kun je melden? En waar? Welke verschillende vormen van melden zijn er?



### Doel van de VIM week

In de week van de patiëntveiligheid vragen wij aandacht voor het Veilig Incident Melden. We willen het VIMMEN onder de aandacht brengen, want een VIM geeft bijna altijd wel verbeterpunten. En... dat willen we graag: kijken waar we een proces, handeling, systeem nog kunnen verbeteren of optimaliseren!



# Medrie in de markt

Medrie was goed vertegenwoordigd op het Banenfestival Zwolle en de kennismarkt van Deltion.

De afgelopen weken waren collega's Maurice Kok (recruiter) en Martine Bruins (programmamanager arbeidsmarkt) aanwezig op het Banenfestival Zwolle en de kennismarkt van Deltion. Ze werden vergezeld door triagisten Sanne Huberts en Gisela Merkus en door doktersassistente Jenny Hamhuis (Huisartsenpost Hardenberg). De aanwezigheid van triagisten en doktersassistenten is enorm belangrijk, vindt Maurice: "Zij kunnen echt vanuit hun eigen kennis en ervaring bezoekers enthousiast maken voor werken in de huisartsenzorg."

De komende tijd zal Medrie zich regelmatig laten zien op banenmarkten en andere plekken waar werkzoekenden zich oriënteren. Op die manier willen we mensen enthousiast maken voor een baan in de huisartsen(spoed)zorg.



Een van de afspraken in het Integraal Zorgakkoord (IZA) is dat organisaties in de zorg met elkaar plannen maken voor impactvolle transformaties. De juiste zorg op de juiste plek organiseren, dat is het streven. “Iedere zorgorganisatie weet dat we dit samen sneller bereiken dan alleen, maar effectief samenwerken gaat verder dan het zoeken van verbinding.” Aan het woord is Victor Lawant, coördinator van het nieuwe Transformatorhuis.

# “Wij coördineren, maar de plannen zijn van de zorgverleners”

## Victor Lawant over de rol van het Transformatorhuis

Hoe kunnen we als huisartsen en medisch specialisten constructiever samenwerken in de transitie van zorg? Een vraagstuk dat MCC Klik flink bezighield in 2022. “Overall in het veld kom je goede initiatieven tegen die hetzelfde doel voor ogen hebben”, vertelt Victor Lawant (coördinator Transformatorhuis). “Wij willen die initiatieven bij elkaar brengen in een nieuwe structuur voor het Transformatorhuis. De nood tot samenwerking wordt steeds groter. En dus vroegen we onze ketenpartners om mee te denken. Naast ziekenhuis Isala sloten grote spelers in de thuiszorg en de GGZ aan. Zilveren Kruis is als grootste zorginkoper in deze regio ook betrokken en enorm positief over de samenwerking.”

### Visiedocument

“Een extern bureau hielp ons in de eerste fase: het opstellen van een missie en visie. Dit traject hielp ons om goed te communiceren en vertrouwen op te bouwen. Het kostte tijd om de gezamenlijke problemen helder te definiëren, maar dit was nodig om tot een visiedocument te komen.”

### Beeld

Ik werk nauw samen met Suzanne Witteveen, huisarts en coördinator van MCC Klik. Het helpt dat Suzanne en ik een goed beeld hebben van hoe de zorg werkt. Waar de pijnpunten zitten en wat er nodig is om tot verandering te komen. We zitten goed op één lijn.”

### Draagvlak

“Waar we ons nu op focussen is het ontwikkelen van een stroomschema dat ons gaat helpen om een idee te toetsen. Wanneer een van de partners een idee heeft, beginnen we met een pitch. Een commissie beoordeelt; gaat het over een transformatie of is dit een werkafspraken? Waar zit de winst en hoe groot is de impact? En misschien wel een van de belangrijkste vragen: is er draagvlak bij de zorgverleners? Denk aan de mensen op de werkvloer in de thuiszorg bijvoorbeeld. Met iedere verandering moet je tijd investeren, maar ‘we hebben het al zo druk’. Gedragsverandering is dan ook een belangrijk onderwerp in onze overleggen.”

### Rol

Niet alles wat het Transformatorhuis gaat coördineren, is nieuw. Victor: “Er lopen al veel goede projecten, maar die gaan we eerst samen aanscherpen. Daar zie ik ook echt onze rol. Wij coördineren, maar de plannen zijn van de zorgverleners.”



Victor Lawant: “Toen het Transformatorhuis in mei 2023 van start ging, was ik voor m’n werk op Saba (Caribisch gebied). Ik zag de vacature en was meteen getriggerd. Mijn werkervaring als zorgverlener – ik heb een lange tijd eigen apotheken gehad – en mijn bestuurlijke achtergrond komen goed samen in deze rol.”



# “Uiteindelijk heeft iedereen in de organisatie met financiën te maken”

Na bijna 9 jaar bij een andere regio-organisatie voor huisartsen was het tijd voor een nieuwe uitdaging. Jan Groeneveld startte in oktober 2023 als teamleider bij team financiën van Medrie. “Mijn eerste indruk? Ik zie een gedreven team met veel expertise in huis om de zorggroepen\* op financieel gebied te ondersteunen.”



Team financiën, vlnr staand: Geke Moed, Martha Roessen, Willem Nijenhuis, Alexis de Mey, Floris Suijendorp.  
Vlnr voorgond: Jan Groeneveld, Rutger van der Molen.  
Niet op de foto: Sandra van Beers, Mirjam Burghout en Esther van Gool.

Voor sommige mensen is het misschien gesneden koek, maar wat doet team financiën precies? Jan: “In één zin samengevat, wij helpen de zorggroepen met het binnenhalen van geld en wij regelen de uitbetalingen. Bij uitbetalingen moet je denken aan de salarissen, honorariums voor huisartsen en rekeningen van leveranciers. Op dit moment (red. oktober 2023) zitten we veel om tafel met zorgverzekeraars om tot nieuwe afspraken te komen voor 2024. Medrie is een financieel gezonde organisatie. We werken volgens de beleidsregels en de kosten zijn in balans met de inkomsten. De zorg staat natuurlijk voor veel uitdagingen, maar tot nu toe verlopen de gesprekken met de verzekeraars goed.”

## Rapportages

Het team bestaat uit controllers en administratieve medewerkers. Iedere medewerker heeft een eigen zorggroep in portefeuille. Zo hebben de huisartsen een vast aanspreekpunt, dat werkt voor iedereen prettig.” Een andere taak van het team is het verzorgen van periodieke rapportages om de financiële situatie goed in de gaten te houden. “Denk bijvoorbeeld aan een maandelijks rapport met een analyse van de resultaten en ontwikkelingen”, legt Jan uit. “Eens per kwartaal is de rapportage uitgebreider; deze bespreken we ook met de raad van commissarissen. En dan hebben we natuurlijk de financiële afsluiting van het jaar.”

## Jaarrekening

“Persoonlijk vind ik het maken van de jaarrekening altijd een mooie periode. Het is echt een klus van het hele team. We kijken dan naar het resultaat en hoe we er financieel voor staan. Staat er nog iets open? Moeten we nog iets ontvangen? Er zijn regels voor het opstellen van een jaarrekening waar de accountant ons op controleert. Het is een officieel document waar een handtekening onder komt van de raad van commissarissen en de accountant. Natuurlijk vieren we de oplevering, maar goede resultaten delen we ook wel eerder.”

## Onzichtbaar

“Voordat mijn eerste werkdag begon, heb ik een aantal dagen meegelopen met collega’s. Zo kreeg ik een goed beeld van wat er komt kijken bij de overdracht. Natuurlijk signaleer ik zaken die beter en efficiënter kunnen, maar het zijn de details waar je het in kan veranderen.

## “Het is een goed teken als team financiën onzichtbaar is in de organisatie”

Uiteindelijk heeft iedereen in de organisatie met financiën te maken. Ik zeg altijd, zijn we als team onzichtbaar in de organisatie dan is dat een goed teken”, lacht Jan. “Want als we achter de schermen alles goed op orde hebben, dan hoeven mensen ons ook niet te vinden voor vragen.”

\* *Zorggroepen regelen de zorg voor patiënten in de regio's op het gebied van o.a. COPD, diabetes, hart- en vaatziekten. We doen dat samen met zorgaanbieders, zoals huisartsen, praktijkondersteuners, diëtisten en podotherapeuten. Hiermee hebben de zorggroepen contracten afgesloten voor de verschillende zorgprogramma's.*

## Innovatiebijeenkomst 'Kinderen met koorts'

Hoe verbeteren we de informatiestroom met als doel het vergroten van de zelfredzaamheid van ouders en de juiste zorg op de juiste plek? Deze vraag stond centraal tijdens de innovatiebijeenkomst op 31 oktober 2023. Artsen en verpleegkundigen van consultatiebureaus, huisartsen, praktijkmanagers, een vertegenwoordiger van de cliëntenraad en innovators uit de Medrie-regio gingen hiermee aan de slag.

### Aanleiding

5% van alle telefoontjes (ruim 7.300 per jaar) naar de TPM betreft vragen van ouders van kinderen met koorts. In ruim 47% van de gevallen wordt de ouder geholpen door middel van een zelfzorgadvies. Het aantal telefoontjes en de tijd die dat kost, geeft druk op de TPM. Sinds een aantal maanden ontvangen ouders na telefonisch contact met de TPM ook een sms met een link naar thuisarts.nl met instructies over hoe te handelen bij de verschillende symptomen. En op de huisartsenposten ligt diezelfde informatie, maar dan in foldervorm. Die is voor ouders die met hun kind toch een bezoek aan de huisartsenpost moeten brengen.

### Bijeenkomst

Voorlichten als ouders ongerust zijn, is over het algemeen lastig. Daarom is in de innovatorbijeenkomst gekeken

hoe we een doorgaande lijn kunnen creëren in de informatieverstrekking op plekken waar jonge ouders komen. Een voorbeeld hiervan is de bijeenkomst op een kinderdagverblijf in Heerde. Hier hebben o.a. een huisarts en de TPM-manager uitgelegd wat ouders zelf kunnen doen en ook wanneer zij de huisarts of de huisartsenspoedzorg moeten inschakelen. Een andere goede voorlichtingsplaats is het consultatiebureau. Hier kunnen ouders geïnformeerd worden over betrouwbare informatiebronnen. Aan het eind van de bijeenkomst zijn vervolgacties afgesproken. Belangrijk is de kracht van de herhaling. Samen willen we ervoor zorgen dat ouders dezelfde informatie krijgen, zowel van consultatiebureaus, huisartsenspoedposten als de TPM. Iedereen gaat hiermee aan de slag vanuit haar eigen organisatie.



## Groei door persoonsgerichte zorg en digitale innovatie: Het Dok - Urk deelt succesverhaal tijdens opening TZA IJssel-Vecht



Tijdens de feestelijke opening van TZA IJssel-Vecht werden opmerkelijke inzichten gedeeld over persoonsgerichte zorg en digitale innovatie. Het Dok op Urk, een voorloper op dit gebied, deelde ervaringen over het integreren van technologie en persoonlijke zorg. Sandra Lips (praktijkmanager Het Dok) en Kristel Schrijver (innovatiestrateg Medrie) spraken over

de uitdagingen en kansen van deze benadering. Ze benadrukten de noodzaak van digitale vaardigheden voor zorgprofessionals en patiënten om de nieuwe aanpak te omarmen. Ook het creëren van draagvlak in de praktijk en het zorgproces kwamen aan bod. TZA IJssel-Vecht brengt zorgorganisaties en onderwijsinstellingen samen om te brainstormen over de toekomst

van de zorg en de rol van technologie daarin. Deze samenwerking markeert een nieuw tijdperk in de zorg, waar innovatie en persoonsgerichte zorg hand in hand gaan.

Meer weten over de mogelijkheden van TZA IJssel-Vecht? Neem contact op met Kristel Schrijver via [k.schrijver@medrie.nl](mailto:k.schrijver@medrie.nl).

# 0-praktijk Hanzehart voortvarend van start

Op 4 september 2023 heeft 0-praktijk Huisartsenpraktijk Hanzehart (Zwolle) haar deuren geopend. In de praktijk werken vier jonge, enthousiaste huisartsen: A. Loman, M. van der Laan, N. Sollie en S. Vleeming. Medrie ondersteunde de praktijk tijdens de voorbereidingen en blijft die begeleiden, totdat de praktijkhouders Hanzehart volledig zelfstandig kunnen runnen. Deze huisartsen hebben samen met de Taskforce Huisartsentekort Zwolle (bestaande uit gemeente Zwolle, Huisartsenvereniging Regio Zwolle, Medrie en Zilveren Kruis) hard gewerkt om dit te kunnen realiseren. Veel huisartsenpraktijken in Zwolle zitten overvol en nemen geen nieuwe patiënten aan. Het gevolg hiervan is dat een groot aantal inwoners in Zwolle geen eigen huisarts

heeft. Het openen van een nieuwe praktijk in Zwolle is één van de maatregelen van de taskforce om dit probleem op te lossen.

De praktijk had eind oktober ca. 1.300 ingeschreven patiënten. Per 1 november 2023 zijn daar 600 Oekraïense statushouders bijgekomen. Die maakten voorheen gebruik van de zorgpost van de gemeente aan de Dokter van Deenweg in Zwolle. Dit is het resultaat van gesprekken tussen de gemeente Zwolle, Huisartsenpraktijk Hanzehart en Medrie om de huisartsenzorg voor deze groep anders te organiseren.



## Ga je mee op innovatietour?

Stap in de bus op 11 en 12 april a.s. en ga mee op reis! De innovatietour in 2022 was een groot succes, daarom organiseren Medrie en TZA IJssel-Vecht opnieuw een tour in 2024!

De toegang tot de zorg staat onder druk. Daar moeten en willen we mee aan de slag. Wat kunnen we leren van andere organisaties, binnen en buiten de zorg? En welke competenties zijn cruciaal? Deelnemers aan de innovatietour verkennen strategieën en innovaties om de toegang tot de zorg te behouden, met aandacht voor formele en informele zorgafstemming. Ook onderzoeken ze hoe goede voorbeelden kunnen worden geïntegreerd in de opleiding van zorgprofessionals en wat bijvoorbeeld de nieuwe generatie Z hieraan kan bijdragen. We gebruiken de denkracht van de deelnemers door tijdens de tour samen aan de slag te gaan met één of meerdere innovatievraagstukken. Deze tour belooft inzichten en best practices.

Wil je meer weten of je belangstelling voor deelname doorgeven? Dat kan! Stuur een e-mail naar Kristel Schrijver, [k.schrijver@medrie.nl](mailto:k.schrijver@medrie.nl) of bel 06-46030318.

## Medrie MDO bundelt expertise voor multidisciplinaire vraagstukken

In de snel veranderende gezondheidszorg is het belangrijk om projecten en financiën goed te combineren, zodat ze passen bij de plannen van huisartsenpraktijken. Medrie snapt dit en legt de nadruk op samenwerking: "Losse projectfinanciering kan verwarrend zijn en leiden tot verspilling. We willen slimme oplossingen vinden die helpen bij het realiseren van doelen van huisartsenpraktijken," zegt Kristel Schrijver (innovatiestrategie Medrie). "Sinds september 2023 is er elke week een multidisciplinair overleg (MDO). Dit team bestaat uit experts vanuit verschillende vakgebieden in Medrie. Ze willen de kennis van alle collega's optimaal benutten om de behoeften en kansen beter te begrijpen. Medrie wil er zo voor zorgen dat geld goed wordt besteed en bijdraagt aan goede zorg in de regio. Collega's van Medrie delen hun vragen en ideeën op Connect, wat als input voor het MDO dient. Door deze aanpak hoopt Medrie goede huisartsenzorg beschikbaar en toegankelijk te houden in de regio. Samenwerking en kennisdeling staan hierbij centraal."

