

Contxt



25 jaar
Huisartsenspoedpost
Hardenberg

Meerjarenkoers Medrie 2035

Van werkdruk naar
werkplezier

Koffietafel-
exemplaar

Voorwoord

Het is alweer een jaar geleden dat ik startte als bestuurder van Medrie. Een jaar dat voorbij is gevlogen! Het was een periode waarin veel speelde. Door wisselingen in het management en op andere plekken in de organisatie was er veel werk te doen.

Gelukkig hebben we de afgelopen periode kunnen zorgen voor een vaste invulling van veel functies, waaronder die van het management. Ook ervaar ik een hernieuwde, goede samenwerking met onze aandeelhouders, de huisartsen. Hierdoor zie ik dat er rust is ontstaan en er nieuwe energie in de organisatie zit.

Op veel plekken wordt hard gewerkt om de basis op orde te krijgen: het bieden van goede ondersteuning aan huisartsenpraktijken. Voorbeelden zijn onze praktijkondersteuners digitalisering en de HR-pilot. Ook wordt gewerkt aan sterke relaties met de coöperaties en meer verbinding in de regio's. In het MT opereren we steeds meer als team en voeren vaker het goede gesprek, ook als het schuurt. We ervaren dat dit ons hechter en beter maakt.

Er blijven ook grote uitdagingen. De druk op de huisartsenzorg neemt toe en de arbeidsmarkt blijft krap. Dat vraagt om het maken van scherpe keuzes. En om te blijven kijken waar we écht het verschil maken.

Onze kerntaak is duidelijk: huisartsen zo goed mogelijk ondersteunen. Daarom hebben we samen met de besturen van de coöperaties een nieuwe koers ontwikkeld richting 2035. Een stip op de horizon die richting geeft en samenhang brengt. Op pagina 7 lees je meer over deze meerjarenkoers en wat dit betekent voor Medrie en de regio's.

Ik wens jullie veel leesplezier en inspiratie!

Jan Schaart
Bestuurder



Inhoudsopgave

Kijkje achter de schermen	3
Maak kennis met Quinten van Haren	4
Kort nieuws	6
Meerjarenkoers Medrie 2035	7
In de mix	8
Drie vragen aan Marco Blanker	9
25 jaar Huisartsenspoedpost Hardenberg	10
Werkplezier huisartsen regio Zwolle	13
Versterking eerstelijnszorg	14
Puzzel	16

Colofon

7e jaargang nummer 1, voorjaar/zomer 2026
Contxt verschijnt twee 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 thuis ontvangen? Mail dan naar communicatie@medrie.nl

Redactie: redactieteam Contxt

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

Fotografie: Anouk Wendel (communicatiemedewerker Medrie), Wilma Frentz, stock

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

Kijkje achter de schermen

Samen bouwen aan ouderenzorg in de regio Hardenberg

Sandra Bredewold is programmamanager ouderenzorg Medrie regio Hardenberg. "Mijn collega Diana Martena heeft vanuit haar rol als programmamanager chronische zorg al veel gedaan binnen de ouderenzorg. Door de toenemende vraag is de functie programmamanager ouderenzorg toegevoegd aan het team. Een rol die ik sinds een paar maanden met veel plezier vervul."

Hechte wijkverbanden

"Landelijk gezien heeft de regio Hardenberg een relatief hoog percentage ouderen, wat extra druk op de huisartsenzorg legt. In de zomer komen daar nog eens veel toeristen bij. Om dit allemaal behapbaar te houden, is samenwerking met onder andere het sociaal domein en andere zorgprofessionals van groot belang. Dat wordt in de regio Hardenberg goed gezien", vertelt Sandra.

Hoewel ze de regio kent, is ze positief verrast door de vele samenwerkingen. "Dat bleek bijvoorbeeld tijdens de scholingscarroussel, waar alle regionale partijen rond de ouderenzorg samenkwamen. Na een plenair gedeelte gingen groepen uiteen per wijk, de zogeheten hechte wijkverbanden. Daar zag je hoeveel verbinding er in de praktijk al is."



Sandra Bredewold (programmamanager ouderenzorg) begon haar werkende leven in de regio Hardenberg en werkt sinds haar 16e binnen de (ouderen)zorg: het verpleeghuis, thuiszorg, terminale nachtzorg en ze was ANW-hoofd over meerdere verpleeghuizen. De laatste 15 jaar werkte ze als POH-S buiten de regio maar woont nog steeds in en voelt zich onverminderd verbonden met de regio Hardenberg.

Stroomlijnen

Eén van Sandra's taken is het leggen van contact tussen de verschillende zorginstanties. Ze is aanspreekpunt voor vragen rondom thema's binnen de ouderenzorg. Ze houdt van korte lijnen en duidelijke afspraken, met oog voor wat in de praktijk nodig is voor ouderen én voor zorgmedewerkers. "Ons doel is om samenwerkende partijen zelf werkafspraken te laten maken en vast te leggen. Mijn taak is om dit te stroomlijnen. We borduren voort op wat er al is en breiden uit wat goed loopt."

Wiel uitvinden

Huisartsenpraktijken kunnen bij Sandra terecht om te sparren over ouderenzorg. Ze bezoekt regelmatig praktijken en kijkt realistisch naar wat haalbaar is en wat Medrie kan aanbieden om te helpen de ouderenzorg toekomstbestendig te maken. "Ik kan bijvoorbeeld meedenken, vertellen hoe andere praktijken het aanpakken en welke mogelijkheden er zijn; niet iedereen hoeft zelf het wiel opnieuw uit te vinden."

Website Medrie – Handreiking Kwetsbare ouderen thuis

De Handreiking kwetsbare ouderen thuis is een landelijk 6-stappenplan voor zorg- en welzijnsprofessionals om de samenwerking, identificatie en zorg rondom thuiswonende kwetsbare 75-plussers te verbeteren. "Het document is gedegen, maar niet altijd gemakkelijk leesbaar", vertelt Sandra. "Daarom is het op de Medrie-website gesplitst in korte, praktische, toepasbare stappen, met uiteraard de volledige handreiking als naslagwerk."

Bekijk de handreiking op medrie.nl/ouderenzorghardenberg of gebruik de QR-code.



"Hoewel ik de regio ken, was ik tóch nog verrast door de vele samenwerkingen"

Contact

Benieuwd wat de Medrie-programmamanager ouderenzorg voor uw huisartsenpraktijk kan betekenen? Neem contact op met:

Regio Flevoland:	Albertien Clerx, 06 5342 3611, a.clerx@medrie.nl
Regio Hardenberg:	Sandra Bredewold, 06 2208 6629, s.bredewold@medrie.nl
Regio Zwolle:	Will Broekman, 06 2741 1969, w.broekman@medrie.nl

Maak kennis met... Quinten van Haren

“Zorgen dat de dokter kan dokteren”

Begin dit jaar is Quinten van Haren gestart als programmamanager Arbeidsmarkt en Continuïteit huisartsenzorg bij Medrie. Vanuit eerdere functies brengt hij ruime ervaring mee op dit thema en hij is bij Medrie vol enthousiasme aan de slag gegaan. “Ik ben momenteel bezig met het ontwikkelen van een strategisch, regio-overstijgend programma voor de continuïteit van de huisartsenzorg en de arbeidsmarkt. Onder dat programma hangen projecten die in de regio’s verder worden uitgevoerd.”

Centraal oppakken

Quinten schetst hoe sterk het vak is veranderd. “Het profiel van de huisarts is anders dan jaren geleden. Vroeger waren huisartsen veelal solisten. Tegenwoordig hebben jonge huisartsen vaker een voorkeur voor parttime werken en een duo- of groepspraktijk. Voor dezelfde groep patiënten heb je dus meer huisartsen nodig.” Ook de wensen zijn veranderd. “Waar huisartsen voorheen meer affiniteit hadden met bedrijfsvoering, focussen jongere huisartsen zich tegenwoordig bij voorkeur op patiëntenzorg en zijn ze minder geneigd om praktijkhouder te worden.”

Daar liggen volgens Quinten duidelijke vraagstukken. “Hoe zorg je ervoor dat die stap kleiner wordt? Welke onderdelen van de bedrijfsvoering zou Medrie als Regionale Huisartsenorganisatie (RHO) centraal kunnen oppakken, zodat de dokter kan dokteren? Denk aan financiën, ICT en HR.” Quinten vindt het ook belangrijk om breder naar het landschap te kijken. “Wat doen andere partijen, zoals Buurtdokters en Flexdokters? In welke behoefte van de huisarts/startende praktijkhouder voorzien zij, en wat kunnen wij als RHO daarin betekenen?”

Aanjagende rol

Medrie kan in dit soort trajecten begeleiden. “Hoe vind je als huisarts een goede maat, iemand met wie je een klik hebt en goed kunt samenwerken?” Ook huisvesting speelt een steeds grotere rol. “Hoe zorg je ervoor dat er voldoende maatschappelijk vastgoed beschikbaar is in de regio? Het is belangrijk dat je als RHO aan tafel zit met gemeenten en projectontwikkelaars.” Hij geeft een voorbeeld: “Als er een nieuwe wijk komt van 200 woningen, met gemiddeld 2,5 bewoners per woning, heb je 500 potentiële nieuwe patiënten. Hoe verhoudt zich dat tot de huisartsenzorg?”

Volgens Quinten heeft iedere partij daarin een eigen rol. “De RHO heeft een aanjagende rol. De zorgverzekeraar zorgt voor randvoorwaarden. De gemeente moet kijken naar maatschappelijk vastgoed.” Daarnaast ziet hij kansen in andere praktijkmodellen. Hij bespreekt er twee. Een instapmodel waarbij bijvoorbeeld een praktijkhouder een jonge huisarts onder de hoede neemt en zorgt voor een geleidelijke overgang. En een praktijkmodel waarin Medrie de bedrijfsvoering ondersteunt. Dit wordt in afstemming met de regio’s verder uitgewerkt.



“Om nieuwe instroom te realiseren, hebben we een compacte BBL-opleiding Doktersassistent ontwikkeld”



Quinten van Haren: “Het is belangrijk om te anticiperen op trends, in plaats van ad hoc te reageren op problemen.”

Arbeidsmarkt

Op de arbeidsmarkt ziet Quinten duidelijke uitdagingen. “Een huisarts functioneert optimaal met een sterk team. Doktersassistenten zijn schaars. Vacatures lopen op en zijn steeds moeilijker in te vullen.” Om nieuwe instroom te realiseren, heeft hij een compacte BBL-opleiding ontwikkeld. “Samen met Firda en Deltion hebben we een opleiding van 18 maanden opgezet. In een eerdere functie heb ik daar al positieve ervaringen mee opgedaan.”

De opleiding richt zich op mensen met een 'randprofiel', bijvoorbeeld apothekersassistenten. De belangstelling is groot. "Per traject krijgen we tussen de 80 en 100 sollicitanten, terwijl er plek is voor 10. We leggen de lat hoog en de selectie is streng. Kandidaten moeten hun motivatie laten zien en doen een assessment om te kijken of ze voldoende leerintelligentie hebben voor het verkorte mbo 4-traject. Daarna volgt nog een gesprek met Medrie. Uiteindelijk bieden we praktijken twee geschikte kandidaten aan, waaruit zij kunnen kiezen." Voor de toekomst kijkt hij verder. "We gaan kijken of we deze blauwdruk ook voor POH's kunnen gebruiken, want ik voorzie daar ook een tekort." Opvallend is dat vacatures voor praktijkmanagers snel zijn ingevuld. "Als Medrie gaan we kijken hoe we de kwaliteit van praktijkmanagers op hoog niveau houden, bijvoorbeeld met extra scholingen."

Regionale programmamanagers

Elke regio heeft een eigen programmamanager continuïteit huisartsenzorg. "Zij hebben een verbindende rol. Ik zie hen als een makelaar. Zij kennen de regio en brengen vraag en aanbod bij elkaar. Om dat goed te ondersteunen, wordt onder andere gewerkt aan een dashboard. Daarin verzamelen we gegevens per regio. Bijvoorbeeld de profielen van huisartsen die willen stoppen en van aspirant-praktijkhouders. Ook nemen we bijvoorbeeld gemeentelijke bouwplannen mee. Op basis van die gegevens kunnen we anticiperen op trends, in plaats van ad hoc reageren op problemen", aldus Quinten.

Dit zijn de regionale programmamanagers:



Rianne Visscher, Marjanka Bäumlér en Esther Veurink (vlnr)

Flevoland:
Rianne Visscher
r.visscher@medrie.nl



Zwolle:
Marjanka Bäumlér
m.baumlér@medrie.nl



Hardenberg:
Esther Veurink
e.veurink@medrie.nl



"Ter ondersteuning wordt onder andere gewerkt aan een dashboard. Daarin verzamelen we gegevens per regio"

Gefaseerde aanpak

"Dit is een breed onderwerp. Momenteel ben ik onder meer bezig met het schrijven van de plannen, waarover uiteraard nog besluitvorming plaatsvindt. Het kost tijd om een goed fundament neer te zetten. De eerste stap is duidelijk; de basis moet op orde zijn. Een belangrijk thema daarin is de onboarding van nieuwe huisartsen. Dat moet beter gestructureerd worden, met een flow van gesprekken en informatie, zodat nieuwe huisartsen goed worden meegenomen en zacht landen. Daarin kunnen de Medrie-regio's zich onderscheiden."

Daarna komen de volgende fasen. "Hoe gaan we slim om met de gegevens in het dashboard? En hoe kunnen we innovatief en proactief zaken aanpakken? Ik vind het een prachtige uitdaging om samen op deze manier te bouwen aan slimme, toekomstbestendige huisartsenzorg", zegt Quinten enthousiast tot slot.

Wervingscampagne triagisten in volle gang

Misschien heb je 'm al gezien op Facebook of Instagram: de onlinecampagne om nieuwe triagisten te werven. Deze gerichte campagne laat mensen ervaren wat het werk inhoudt en vooral: of het bij hen past. Met herkenbare praktijkvoorbeelden, uitdagende vragen en een interactieve check dagen we zorgprofessionals uit om zich te verplaatsen in de rol van triagist. Zo spreken we onder andere doktersassistenten en andere zorgmedewerkers aan die toe zijn aan meer uitdaging of een volgende stap in hun carrière.

De eerste resultaten zijn bemoedigend. In korte tijd is de campagne al ruim 370.000 keer bekeken en hebben meer dan 3.400 mensen doorgelikt naar de campagnelandingspagina.

Ongeveer 270 mensen hebben hun gegevens achtergelaten en willen graag contact of meer informatie. De komende periode blijven we de campagne optimaliseren, zodat we niet alleen veel reacties krijgen, maar vooral de juiste mensen bereiken. Met als doel voldoende nieuwe triagisten te vinden en zo samen de continuïteit van de spoedzorg te garanderen.

Zie je een campagnebericht langskomen? Geef 'm een like, deel het bericht of tag iemand voor wie dit de volgende stap kan zijn. Zo bereiken we samen nog meer mensen.

Benieuwd naar de campagne landingspagina? Scan de QR-code



Persoonsgericht leren op post en TPM

Met trots delen we dat Medrie de samenwerking met College24 uitbreidt. Daarmee krijgen collega's van de huisartsenspoedposten en de Triagepost Medrie (TPM) toegang tot een breder aanbod aan online scholingen, passend bij hun werkzaamheden.

Deze samenwerking is een lang gekoesterde wens: leren dat flexibel is, inhoudelijk sterk en goed aansluit bij de dagelijkse praktijk. Een mooie toevoeging is dat veel content is ontwikkeld in samenwerking met Jojanneke Kant, kaderhuisarts Spoedzorg. Met College24 zetten we hierin een belangrijke stap vooruit.

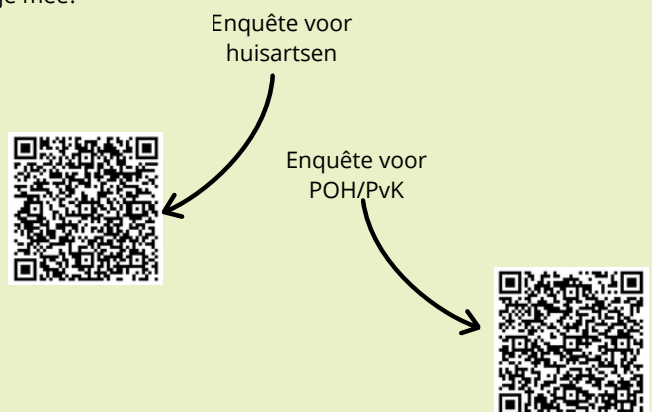
In dit traject hebben Jan Schaart en Margreet Verloop in de beginfase een waardevolle rol gespeeld. Hun betrokkenheid, meedenken en enthousiasme droegen bij aan het fundament waarop we verder bouwen. Deze samenwerking markeert een belangrijke stap in hoe we Leren & Ontwikkelen binnen Medrie vormgeven, met praktijkgerichte content die collega's ondersteunt in hun vakmanschap en professionele groei.

Doorontwikkeling scholingsaanbod

De afdeling Leren & Ontwikkelen (Scholing) van Medrie is volop in ontwikkeling! We werken bijvoorbeeld toe naar een samenhangend en toekomstgericht aanbod om de afdeling verder te ontwikkelen tot een academie. Bovendien kijken we met een frisse blik naar ons scholingsaanbod en houden we onze werkwijzen tegen het licht.

Jouw input als professional in de huisartsenzorg is hierbij cruciaal! We horen graag welke scholingsbehoeften jij hebt en wat jouw verwachtingen zijn van een academie. Zo werken we samen aan een academie die het beste in ons naar boven haalt.

Help je mee?



Meerjarenkoers Medrie 2035

Samen bouwen aan de huisartsenzorg van morgen

De druk op de huisartsenzorg neemt toe. Patiënten leven langer met chronische aandoeningen, de zorgvraag wordt complexer en het aantal beschikbare professionals groeit niet mee. Tegelijkertijd verandert de manier waarop we naar gezondheid kijken: met meer aandacht voor eigen regie van de patiënt, preventie en digitale ondersteuning.

Voor Medrie is dit hét moment om vooruit te kijken. Met de meerjarenkoers 2035 ligt er een duidelijke richting voor de komende jaren. "We hadden een stip op de horizon nodig en die is onlangs vastgesteld. Die stip dient als kader voor het samenhangend verhaal wat we nu aan het maken zijn hoe onze huisartsen en Medrie samenwerken aan het realiseren van die stip. Een verhaal dat laat zien hoe alles met elkaar samenhangt," aldus Jan Schaart.



De stip op de horizon: sterke huisartsenteams

In de meerjarenkoers kijkt Medrie vooruit naar 2035. Het doel is helder: iedere inwoner heeft toegang tot een vertrouwd huisartsenteam in de buurt. Dat gaat niet alleen over voldoende capaciteit, maar vooral over hoe de zorg georganiseerd is en hoe goed professionals samenwerken.

Huisartsenteams werken in de toekomst nauwer samen met partners in de wijk, zoals wijkverpleging, specialisten ouderenzorg, paramedici en het sociaal domein. Door die samenwerking goed te organiseren, kan zorg sneller en passender worden geboden en hoeft niet alles bij de huisarts terecht te komen.

Vier duidelijke richtingen

Om deze ambitie waar te maken, werkt Medrie langs vier belangrijke lijnen:

- Toegankelijke huisartsenzorg (24/7): een stabiele basis waarin dag- en spoedzorg goed op elkaar aansluiten.
- Regionale samenwerking: stevige netwerken in de wijk, met verbinding tussen huisartsenzorg, sociaal domein en tweede lijn.
- Sterke huisartsenteams: ondersteuning bij organisatie, samenwerking en ontwikkeling.
- Toekomstbestendige organisatie: met aandacht voor financiering, innovatie en werkplezier.

Daarbij spelen digitalisering, persoonsgerichte zorg en professionalisering een belangrijke rol.

Van strategie naar praktijk

De meerjarenkoers is geen papieren plan. De beweging wordt concreet gemaakt in regionale programma's en projecten, samen met huisartsen en partners. Elke regio heeft immers zijn eigen uitdagingen en dynamiek.

"We hebben een duidelijke opdracht. Alles wat we doen, moet sterk bijdragen aan het ondersteunen van huisartsen en hun teams," zegt Jan Schaart. "Dat vraagt dat we steeds opnieuw kijken: draagt dit bij aan onze gezamenlijke opgave? Een vraag die we steeds opnieuw met de aandeelhouders (onze huisartsen) tegen het licht houden en bespreken"

Samen vooruit

De komende jaren staan in het teken van bouwen:

- aan samenwerking,
- aan een sterke organisatie en
- aan toekomstbestendige huisartsenzorg.

Dat vraagt inzet van iedereen. Met de meerjarenkoers 2035 ligt er een helder kompas. Nu is het zaak om samen de volgende stappen te zetten.

Stip op de horizon 2035 (visie)

In 2035 heeft iedere inwoner toegang tot een vertrouwd huisartsenteam. Deze teams werken in hechte wijkverbanden samen met welzijn, eerstelijnspartners (VVT, apothekers en paramedici) en de tweede lijn (GGZ en ziekenhuis).

Huisartsenteams staan in hun kracht en voegen waarde toe door een stevige positionering in het zorgveld. Het zijn sterke teams die inwoners bekrachtigen om hun gezondheid centraal te stellen. Uitgangspunt: samen met netwerkpartners streven we ernaar dat er binnen 48 uur zicht is op passende hulp op de juiste plaats en door de juiste professional. Digitaal waar het bijdraagt en aansluit in het proces en fysiek waar het nodig is. Waarbij we bijdragen aan het geheel, zodat geen enkele inwoner met een hulpvraag tussen wal en schip valt.

Medrie ziet het als haar rol om deze beweging krachtig te ondersteunen en mede vorm te geven.

Lees de meerjarenkoers 2035 op Connect:

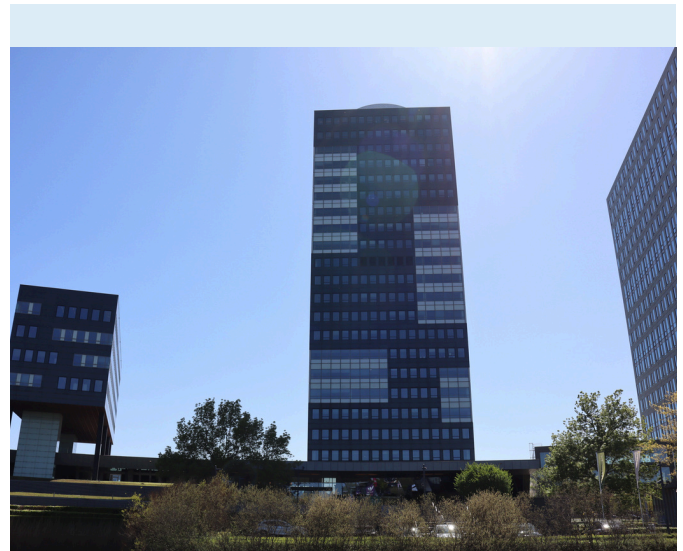


Pilot HR-praktijkadvies

In maart 2026 is Medrie-team HR gestart met een pilot HR-praktijkadvies bij 11 enthousiaste huisartsenpraktijken. "Met deze pilot verkennen we hoe we praktijken kunnen ondersteunen bij HR-vraagstukken. Aanleiding is de toenemende behoefte aan praktische ondersteuning én de ambitie om als kennis- en expertisecentrum meer van betekenis te zijn voor huisartsenpraktijken die aangesloten zijn bij Medrie", vertelt Ella de Rooij (projectleider). "Tijdens de pilot bieden we laagdrempelige, adviserende ondersteuning op thema's als verzuim, functioneren en arbeidsvoorwaarden. De pilot loopt t/m oktober 2026. In deze periode onderzoeken we de aard van de vragen, de benodigde inzet vanuit HR en wat in de praktijk goed werkt. Daarnaast kijken we waar duidelijke kaders nodig zijn. De ervaringen van deelnemende praktijken zijn hierbij leidend. Op basis daarvan bepalen we hoe we HR-praktijkadvies in de toekomst verder vormgeven. We kijken uit naar een waardevolle en leerzame pilotperiode!"

Medrie-volleybaltoernooi

Op 6 maart 2026 vond het jaarlijkse Medrie-volleybaltoernooi plaats, waarbij teams van diverse huisartsenpraktijken en Medrie vriendschappelijk de strijd met elkaar aangingen. Na spannende poulewedstrijden, halve finales en een grandioze finale ging Niet Netjes (Huisartsenpraktijk Geert Grootte) er met de wisselbeker vandoor. Kantoorballen (Medrie) behaalde een zeer verdienstelijke tweede plaats, terwijl Team Holtenzorg het brons veroverde. Al tijdens de avond werd gevraagd of Medrie het toernooi volgend jaar opnieuw organiseert. Natuurlijk doen we dat graag! Zet daarom alvast in de agenda: vrijdag 5 maart 2027, Medrie-volleybaltoernooi.



Verhuizing kantoor Medrie

Na jarenlang gebruik gemaakt te hebben van de kantoren en vergaderruimtes van het gebouw Dr. Klinkertweg 18 in Zwolle, gaat Medrie verhuizen!

De IJsseltoren in Zwolle wordt de nieuwe werkplek voor kantoor en de triagepost: een moderne en toekomstbestendige locatie die beter past bij hoe Medrie wil werken: samenwerken en elkaar ontmoeten. Een plek met ruimte voor concentratie én voor verbinding.

De komende periode wordt verder gewerkt aan de planning en de praktische uitwerking van de verhuizing.

Meer weten over de plannen van de nieuwe werkomgeving? Bekijk dan de online brochure:



3 vragen aan... Marco Blanker



Huisarts Marco Blanker heeft een praktijk in het dorp Westenholtte, een buitenwijk van Zwolle. De praktijk heeft een aantal informatieavonden voor patiënten georganiseerd. Werving verliep onder andere via persoonlijke uitnodigingen en een bericht in het plaatselijke huis-aan-huisblad. "Het vraagt weinig middelen en levert verrassend veel op."

1

Waarom zijn jullie gestart met informatieavonden voor patiënten?

"In navolging van Manon Bleumink, een collega-huisarts in Zwolle, hebben we als praktijk twee informatieavonden georganiseerd over vragen rond het levenseinde. Ik merkte dat patiënten echt betrokken zijn bij wat we te vertellen hebben en dat bracht me op het idee om dat vaker te benutten.

Vorig jaar organiseerden we een bijeenkomst over ontwikkelingen in de huisartsenzorg: we gaven een inkijkje in wat er achter de schermen gebeurt als een patiënt belt, wat er allemaal komt kijken bij een herhaalrecept, en hoe de ketenzorg werkt, met nuttige maar tijdrovende controles.

Patiënten kennen onze werkprocessen niet. Als iemand denkt 'ik bel even de dokter', is dat voor ons nooit 'even', dat kost echt tijd. Dat is niet verwijtbaar, maar het helpt wél als mensen dat begrijpen. De wachttijden die patiënten ervaren, komen mede doordat andere patiënten ook bellen. We kunnen dat alleen samen oplossen. Dat was de kern van onze boodschap."

"Voor onze praktijk is het een goede manier om patiënten bij veranderingen in de huisartsenzorg te betrekken"

2

Wat leveren de bijeenkomsten op?

"De informatieavonden over het levenseinde trokken vooral mensen van 60 jaar en ouder. Dat was precies de doelgroep die we voor ogen hadden. We voerden namelijk best veel gesprekken met die doelgroep over 'wat als ik ziek word, wat zou ik dan willen'. Dat is prima om te bespreken met de huisarts, maar ze kosten veel tijd. Bovendien heeft het op die leeftijd meestal geen meerwaarde. Het kan nog wel twintig jaar duren voordat dit aan de orde is. Mensen veranderen en kunnen er later anders over denken.

Na die informatieavonden hebben we nauwelijks meer deze gesprekken gevoerd met deze patiëntengroep. Daarnaast is het met de doelgroep waarvoor de keuzes wel actueel zijn ook makkelijker geworden om dit te bespreken. Dat heeft dus veel effect gehad. Ook de bijeenkomst over digitalisering heeft effect gehad. Ik ben ervan overtuigd dat dit de introductie van meer digitaal werken sterk heeft bevorderd. Sinds de introductie daarvan handelen we wekelijks zo'n 250 vragen digitaal af die anders telefonisch zouden binnenkomen. Hierdoor hebben we 14 procent minder inkomende telefoontjes. Dat is substantieel."

3

Wat is de reactie van patiënten?

"Patiënten tonen begrip. Ze snappen dat ze, gezien de personeelskrapte en de groeiende zorgvraag, ook een rol hebben. Wel maken ze zich zorgen over mensen die niet meekomen in het digitale tijdperk. We leggen dan uit dat er juist ruimte voor hen komt, op het moment dat patiënten die wél digivaardig zijn zoveel mogelijk digitaal contact opnemen.

Zo'n informatieavond is een goede manier om veel mensen tegelijk te bereiken en écht het gesprek aan te gaan. Gezien het succes gaan we door: we plannen nog een aantal avonden, bijvoorbeeld over de overgang en over plasklachten.

Voor onze praktijk is het een goede manier om patiënten bij veranderingen in de huisartsenzorg te betrekken. Want alleen samen houden we de huisartsenzorg toegankelijk."

25 jaar Huisartsenspoedpost Hardenberg

Op 5 juni 2026 vierde de Huisartsenspoedpost Hardenberg het 25-jarig bestaan. Dit is gevierd tijdens de jubileumborrel. Een aantal mensen die betrokken waren vanaf het begin blikken terug én kijken vooruit.

“Het vak van doktersassistent is medisch-inhoudelijk veel breder en interessanter geworden”



Henriëtte Reefman, Ria Stegeman en Ina Hazelaar (v.l.n.r.) werken al vanaf de start als doktersassistent bij de Huisartsenspoedpost Hardenberg. “Het was echt pionieren,” blikken ze terug. “Wij waren binnen Medrie de eerste regio waar een huisartsenspoedpost van start ging. Niets ging op de automatische piloot, we kwamen van alles tegen en bedachten zelf oplossingen. Zo groeiden we er samen in.”

Faxen na werktijd

In die eerste maanden namen de assistenten naast hun reguliere werkzaamheden ook alle telefoontjes aan, omdat de Triagepost Medrie, zoals die nu voor alle regio's werkt, nog niet bestond. “Daarnaast moesten we de waarneemberichten van alle consulten en visites handmatig faxen naar de verschillende huisartsenpraktijken. Een dienst duurde tot 23.00 uur. Op rustige avonden lukte dat prima, maar tijdens drukke diensten was je er ook na werktijd nog mee bezig”, herinnert Henriëtte zich nog.

“Bij twijfel roept de secretaresse ons er even bij”

Begrip

Ook de werkwijze op de post veranderde door de jaren heen. Ina: “In het begin deden we de baliewerkzaamheden erbij. Sinds de verhuizing* melden patiënten zich nu bij de secretaresse van de Spoedeisende Hulp (SEH). Dat vond ik destijds best lastig, omdat je de eerste indruk van een patiënt mist. Maar het werkt goed. Bij twijfel roept de secretaresse ons er even bij.” De samenwerking met de SEH is sinds de verhuizing duidelijk beter geworden, hebben ze ervaren. “We hebben nu veel meer zicht op elkaars werkzaamheden. Daardoor is er meer begrip en waardering ontstaan.”

* In september 2020 verhuisde het ziekenhuis Hardenberg naar de nieuwe locatie, het Saxenburgh Medisch Centrum. De Huisartsenspoedpost Hardenberg verhuisde mee. Er kwam één ingang voor spoedzorg, waarbij het niet uitmaakt of de patiënt binnenkomt met een hulpvraag aan de Huisartsenspoedpost of de spoedeisende hulp. Huisartsen en specialisten van de spoedeisende hulp gebruiken dezelfde ruimtes, materialen en middelen.

Zelfstandig

In die 25 jaar zagen de drie assistenten hun vak veranderen. "Waar we vroeger vooral assisterende taken hadden, werken we nu veel zelfstandiger. In 2020 volgden we de opleiding tot Spreekuurondersteuner Huisarts (SOH). Daardoor mogen we zelfstandig vijftien ingangsklachten behandelen, zoals een enkelfractuur, verstuiking, urineweginfectie, bloedingen of een allergische reactie. Natuurlijk overleggen we bij twijfel altijd met de huisarts."

Interessant

"Elke dienst verloopt anders. Je weet nooit wat er op je pad komt en juist dat maakt het zo boeiend. Het vak van doktersassistent is medisch-inhoudelijk veel breder geworden en daardoor blijft het interessant", aldus Ria. Ze gaat in juli 2026 met pensioen, maar blijft ook daarna nog een aantal uren op de Huisartsenspoedpost werken.



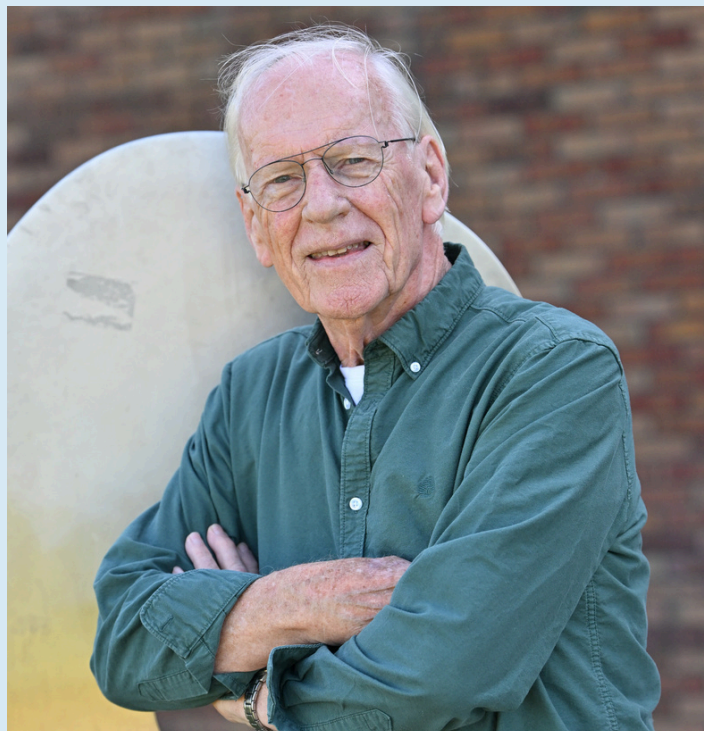
De drie ervaren assistenten vinden de sfeer op de post erg prettig. "Tijdens een dienst werk je samen met één of twee huisartsen, één of twee assistenten en een chauffeur. Je doet het werk écht met elkaar. Als het rustig is, drink je bijvoorbeeld gezamenlijk koffie. Het is hier gemoedelijk, écht een hele plezierige plek om te werken, toen en nu!"

Henk Nap (huisarts) "112 bestond niet, bij ongevallen regelde je zelf politie en ambulance"

"Toen ik me in 1972 als huisarts in Gramsbergen vestigde, wist je niet beter dan dat je altijd bereikbaar was", blikt Henk Nap (huisarts) terug op de periode dat de huisartsenspoedpost nog niet bestond. "Dat hoorde er gewoon bij. Later werkten we in een dienstenstructuur met een aantal andere huisartsen. Toen had ik eenmaal per vier weken dienst, dat scheelde al. Mijn vrouw was achterwacht. Als ik onderweg was naar een patiënt, nam zij de telefoon op of ving mensen op aan de deur. Dat klinkt nu onvoorstelbaar, toch kijk ik er met plezier op terug. Het was spannend. Je wist nooit wat er kwam, van eenvoudige vragen tot bevallingen en ernstige ongelukken. Als huisarts stond je er als eerste en regelde zelf bijvoorbeeld de politie of een ambulance."

Zonder navigatie op pad

De omslag kwam in 2001 met de start van de huisartsenspoedpost. "Ik was vanaf het begin voorstander van de invoering ervan, wel was het een grote verandering. Ineens zat je in een gereguleerd systeem, met assistenten en collega's om je heen. Je kon waar nodig overleggen met een collega-huisarts. Dat was echt een vooruitgang. Waar huisartsen vroeger op pad gingen zonder navigatie en zonder telefoon, kregen we nu zelfs een auto met chauffeur. Hoe mooi wil je het hebben", zegt hij lachend.



Totaal anders

Voor zijn gezin betekende het rust. "Mijn vrouw hoefde niet langer achterwacht te zijn." Toch blijft de oude tijd bijzonder. "Zoals het toen was, zou ik zo weer doen. Maar het is totaal anders geworden. En dat is ook goed."

"Je kon waar nodig overleggen met een collega-huisarts. Dat was echt een vooruitgang"

Wim van As (huisarts): “De collegialiteit maakte alles lichter”



Wim van As herinnert zich de eerste dienst op de Huisartsenspoedpost Hardenberg nog goed. “Het was een hele verandering: van je eigen relatief kleine Hagro naar een uitgestrekt werkgebied. Wat ik heel plezierig vond, was de onderlinge collegialiteit. Als solist was ik gewend alleen te werken. Maar met een collega-huisarts, assistenten en een chauffeur op de huisartsenspoedpost, stond je er nooit alleen voor. Dat maakte de diensten lichter.”

Frisse artsen, betere zorg

“Ook hoefde je niet meer 24/7 klaar te staan voor je patiënten. Je ging naar de post om een aantal uren te werken en dan was het klaar. Voor patiënten is het grote voordeel dat ze altijd een frisse en alerte huisarts treffen. In het oude systeem moest je na 36 uur dienst nog scherp zijn; dat is eigenlijk niet te doen. Juist daarom is deze manier van werken zo’n verbetering!”

“Je stond er nooit alleen voor”

Digitaal

In de loop der jaren zijn veel dingen veranderd. “Waar we bijvoorbeeld in het begin ’s nachts, als er geen assistente meer was, zelf de waarneemberichten naar de verschillende huisartsenpraktijken faxten, ging dat later steeds meer digitaal.”

Tegenliggers

Wat hem van die eerste dienst vooral is bijgebleven, was een spoedrit naar Slagharen. “Chauffeur Arjan reed snel en doortastend, haalde auto’s in, en als er tegenliggers aankwamen ging hij over de middenstrook. Ik vond het heel spannend. Maar Arjan bleef rustig en we zijn veilig aangekomen.”

Pilot wijkverpleegkundige op de Huisartsenspoedpost in Emmeloord

“Wijkverpleegkundigen zijn ’s avonds oproepbaar voor ongeplande zorg. Van de thuiszorgorganisatie hoorden we dat er ruimte was om hen breder in te zetten,” vertelt Annemieke Doornbos, regiomanager Flevoland. Door hen fysiek op de post te laten werken, zijn de lijntjes tussen huisarts, wijkverpleegkundige en doktersassistent korter.

Dat maakt het verschil. Waar een huisarts voorheen zelf op pad ging voor bijvoorbeeld een verstopte katheter, kan nu de wijkverpleegkundige die rol overnemen. En als het rustig is? “Op die momenten kunnen ze telefoontjes van patiënten naar de Triagepost Medrie (TPM) aannemen,” zegt Arina Brinkman, operationeel manager van de TPM. “Zo benut je de tijd optimaal.”

Tussen huisbezoek en telefoon

Sinds 1 maart draait de pilot met twee wijkverpleegkundigen. Na een inwerkperiode nemen zij inmiddels zelfstandig telefoontjes aan. Dit laatste vraagt nog wel gewenning. “Verpleegkundigen zijn gewend om te handelen op basis van een duidelijke werkdiagnose,” vertelt Arina. “Nu moet je soms adviseren op basis van klachten zonder een gestelde diagnose. Dat is echt anders.”



De kracht van de pilot zit niet alleen in capaciteit, maar vooral in samenwerking. Doordat wijkverpleegkundigen, huisartsen en assistenten samen op de post werken, ontstaat meer inzicht in elkaars werk en expertise. “We gaan ervan uit dat zorg sneller en makkelijker wordt doorgezet, als je elkaar kent en met elkaar in gesprek bent,” zegt Annemieke. “Uiteindelijk is het doel dat de patiënt zorg krijgt van de zorgverlener die deze zorg het beste kan leveren.”

Leren en doorgroeien

De pilot loopt twee jaar, bewust lang genoeg om echt effect te zien. Ondertussen wordt al vooruitgekeken. In september is het plan om het aantal wijkverpleegkundigen uit te breiden en toe te werken naar bredere inzet in de avonduren.

Regio Zwolle: van werkdruk naar werkplezier

"Het begon eind 2024 met een oproep in de regio-raad. Op basis van een notitie van regiohuisarts Robin Oosterhout over werkdrukvermindering werd een werkgroep in het leven geroepen. Ik meldde me daarvoor aan. De werkgroep bestaat momenteel verder uit Jaap Ronald Blom (huisarts), Suzanne Witteveen (regiohuisarts) en de Medrie-programmanagers Ria van Dorp en Rian Bron", steekt Robert van Kleef van wal.

"Samen ons vakmanschap vieren"

Ideeën

"Als naam kozen we voor "werkgroep Werkplezier regio Zwolle", want we wilden heel bewust de positieve kanten van het huisartsenvak belichten. Die sneeuwen nog wel eens onder in alle dagelijkse beslommeringen. Als huisarts is het natuurlijk vooral de patiëntenzorg die ons drijft om dit mooie vak uit te oefenen. Naast het puur medische, is het huisartsenvak ook mooi om in deze regio uit te oefenen. Maar hoe hou je het behapbaar met de huidige werkdruk en hoe hou je plezier in het werk? Om ideeën te delen, koos de werkgroep voor korte filmpjes, waarin huisartsen hun ideeën rond werkplezier delen.

Verkapt werkoverleg

"Sommige ideeën zijn vernieuwend, andere weten we eigenlijk al wel. Maar 'weten' is één ding, het in praktijk brengen is lastiger. Dan kan het verhaal van een collega-huisarts je op andere gedachten brengen." Robert geeft een voorbeeld: "Pauze is binnen mijn huisartsenpraktijk ook écht pauze en geen verkapt werkoverleg. Het idee is dat we in de pauze loskomen van het werk en het over andere dingen hebben. Daar moet je dus als team samen bewust voor kiezen én je eraan houden."

Huisartsenfestival regio Zwolle

Dit jaar wordt in de regio Zwolle voor het eerst een huisartsenfestival georganiseerd. "Een mooie dag om samen als huisartsen in de regio Zwolle het plezier in ons werk en de samenwerking te vieren. Even loskomen van de waan van de dag en samen ons vakmanschap vieren: als mens, als dokter en als werkgever. Hoe mooi zou het zijn als dit festival uitgroeit tot een jaarlijks terugkerende Medrie-regiodag, waar huisartsen elkaar inspireren en bijvoorbeeld ook hun ideeën kunnen pitchen? Natuurlijk is pitchen spannend, maar vaak zijn mensen ook trots op een idee dat ze hebben uitgewerkt. En het is meteen een mooie promotie van je eigen praktijk."

Sinds een tijdje publiceert de werkgroep Werkplezier regio Zwolle aansprekende filmpjes op Connect (het besloten intranet van Medrie), waarin huisartsen uit de regio Zwolle kort vertellen over hun vak, hoe ze omgaan met werkdruk en waar ze hun werkplezier uit halen. Eén van de werkgroepleden, Robert van Kleef (huisarts) vertelt erover.



De filmpjes werken, heeft Robert van Kleef ervaren. In zijn filmpje geeft hij aan het belangrijk te vinden ruimte te maken voor dingen die je plezier geven. "Zo doe ik waar mogelijk visites op de fiets. Fietsen geeft mij energie en zorgt voor presentie. Je bent als dokter zichtbaar in de plaats waar je werkt. Soms krijg ik als reactie op het filmpje: zo, dat is gevaarlijk, met één hand je tas vasthouden achter op de fiets. In het dagelijks leven heb ik daar een mandje voor, maar dat vond ik niet mooi voor het filmpje," legt hij lachend uit. "Maar het is een leuke aanleiding voor een gesprek, en dan is het voor mezelf al geslaagd."

Doel

"Ons doel is bereikt als we de Connect-pagina Werkplezier regio Zwolle kunnen opheffen, omdat werkplezier een integraal onderdeel geworden is van allerlei gremia", zegt Robert enthousiast tot slot.

Meer weten? Bekijk de filmpjes, e-learnings en andere informatie op Connect, groep Werkplezier regio Zwolle.



18 SEPT 2026 HUISARTSEN FESTIVAL ZWOLLE

13.00 TOT 21.30 UUR

MET VICTOR MIDS

MAKERS FABRIEK ZWOLLE

HIRS HUISARTSENVERENIGING REGIO ZWOLLE

Medrie

Hoe samenwerking de eerstelijnszorg toekomstbestendig maakt

Het aantal zorgvragen in de eerste lijn groeit, terwijl het aantal zorgverleners niet toeneemt. Tegelijkertijd verwachten inwoners dat zij dichtbij huis snel en passende zorg en ondersteuning krijgen. Dat vraagt om een andere manier van werken: minder versnippering, meer samenhang. Die samenhang ontstaat niet vanzelf. In veel wijken werken professionals al intensief samen, maar die samenwerking is vaak afhankelijk van individuen en tijdelijke initiatieven. Daardoor ontbreekt structuur en is het lastig om knelpunten duurzaam op te lossen. De beweging die nu in gang is gezet, richt zich op het versterken van die samenwerking. Niet door alles opnieuw uit te vinden, maar door bestaande initiatieven te verbinden, te structureren en toekomstbestendig te maken. Daarbij spelen hechte wijkverbanden een sleutelrol.

Hechte wijkverbanden: netwerk in de wijk

Een hecht wijkverband is een netwerk van zorg-, welzijns- en ondersteuningsprofessionals in dezelfde wijk. Zij kennen elkaar goed, stemmen samen af en maken afspraken om te zorgen dat inwoners met complexe problemen op tijd de juiste ondersteuning krijgen. Zo houden zij in de wijk de eerstelijnszorg toegankelijk en goed georganiseerd. Een hecht wijkverband bestaat uit minimaal de huisarts, apotheker, wijkverpleging en het sociaal domein. Afhankelijk van de wijk kunnen andere disciplines zoals paramedici, verloskundigen, etc. worden toegevoegd. Het wijkverband richt zich op structurele samenwerking en werkt aan drie kerntaken:

1. Ontwikkelingen en knelpunten in de wijk bespreken
Welke vraagstukken spelen er of zijn te verwachten? Bijvoorbeeld het gebruiken van de uitkomsten van een wijkscan of data uit de wijk. Wat loopt goed en waar lopen professionals tegenaan?
2. Aanspreekpunt zijn voor collega-professionals en externe partijen
Het wijkverband is herkenbaar en aanspreekbaar voor o.a. gemeente, RESV, wijkteams en andere zorgprofessionals.
3. Vaste samenwerkingsafspraken maken en borgen
Bijvoorbeeld over bereikbaarheid, samenwerking rond kwetsbare inwoners, gegevensuitwisseling en doorverwijzing.

Wat is het RESV?

Het Regionaal Eerstelijns Samenwerkingsverband (RESV) ondersteunt de hechte wijkverbanden op regionaal niveau. In het RESV werken vertegenwoordigers van verschillende eerstelijnsdisciplines samen om de wijkverbanden te ondersteunen.

Hechte wijkverbanden richten zich op de dagelijkse praktijk in de wijk. Het RESV pakt juist vraagstukken op die de wijk overstijgen. Denk aan knelpunten die lokaal moeilijk zijn op te lossen, zoals samenwerkingsafspraken of de verbinding tussen zorg en sociaal domein. Ook vertegenwoordigt het RESV de eerste lijn richting ziekenhuizen en andere samenwerkingspartners.

Wat in de wijk niet lukt, kan via het RESV op regionaal niveau worden opgepakt. Zo ondersteunt het RESV de wijkverbanden, terwijl de regie blijft bij de professionals die in de wijk samenwerken rond de inwoner.

Daarnaast wordt het RESV gecontracteerd: middelen voor samenwerking worden via het RESV verdeeld en ingezet ter ondersteuning van de wijkverbanden.

Maatwerk in elke regio

Hoewel de aanpak per regio verschilt, is de richting overall hetzelfde. Samenwerking wordt meer vanzelfsprekend. Niet door alles opnieuw op te bouwen, maar door bestaande netwerken te versterken en met elkaar te verbinden. Zo groeit in elke regio een netwerk dat past bij de lokale situatie, maar tegelijkertijd bijdraagt aan hetzelfde doel: een sterke, toegankelijke eerstelijnszorg, dicht bij de inwoner en klaar voor de toekomst.



“De kracht zit niet in het bedenken van iets nieuws, maar in elkaar vinden en versterken”

Regio Hardenberg: bouwen op wat er al is

In regio Hardenberg krijgt de ontwikkeling van hechte wijkverbanden vorm door slim voort te bouwen op wat er al is. In plaats van nieuwe structuren naast bestaande initiatieven te zetten, kiezen betrokkenen ervoor om de samenwerking uit Samenwerken in de Wijk (SIDW) te integreren in de nieuwe aanpak.

"We vinden het belangrijk dat het gewoon in elkaar overstromt en niet voelt als iets extra's," zegt Diana Martena, programmamanager in regio Hardenberg. Een kracht van regio Hardenberg is dat bestaande wijkindelingen vrijwel één-op-één zijn overgenomen. Daardoor konden professionals samen verder bouwen. Tegelijkertijd blijft er ruimte voor maatwerk. "Je kunt als wijk je eigen stappen zetten, op je eigen snelheid en niveau," aldus Kristel van Rooijen, projectleider versterking eerste lijn.

Een concreet voorbeeld is de samenwerking rond ouderenzorg in het Vechtdal. Diana: "Vanuit bestaande afspraken werken zorgprofessionals, het sociaal domein en Saxenburgh per hecht wijkverband samen aan betere ondersteuning voor kwetsbare ouderen thuis. Kennisoverdracht en uitwisseling vinden op regionaal niveau plaats tijdens zogenoemde carrousel sessies, waar de professionals van elkaar leren." Het maken van concrete samenwerkingsafspraken gebeurt vervolgens per hecht wijkverband, zodat deze goed aansluiten bij de lokale behoeften.

Daarbij wordt niet alleen gekeken naar medische zorg, maar juist ook naar het bredere plaatje: ondersteuning thuis, welzijn en de rol van naasten. Door deze gezamenlijke aanpak ontstaat meer overzicht en duidelijkheid, zowel voor professionals als voor inwoners. "Het laat zien waar de kracht van het wijkverband ligt," vertelt Kristel. "Professionals weten elkaar sneller te vinden, stemmen beter af en komen gezamenlijk tot oplossingen die in de praktijk werken."



Diana Martena



Kristel van Rooijen



Albertien Clerx

Regio Flevoland: gestructureerd bouwen met oog voor verschil

In Flevoland wordt niet gewerkt vanuit een blauwdruk, maar vanuit de praktijk. Onder begeleiding van Proscop kwamen per gemeente professionals uit onder meer de huisartsenzorg, het welzijnswerk, de paramedische zorg, apotheken en de VVT bijeen om samen te verkennen hoe hechte wijkverbanden vorm kunnen krijgen.

Daarbij wordt voortgebouwd op bestaande netwerken. De samenwerkingen die al bestaan binnen Samenwerken in de Wijk blijven het fundament. Wat goed werkt, hoeft immers niet opnieuw te worden uitgevonden. En waar die samenwerking nog ontbreekt, nemen betrokken professionals nu het initiatief om ook daar verbinding te leggen. Volgens Albertien Clerx, programmamanager in Flevoland, zit daar precies de kracht: "Doordat disciplines echt samen aan tafel zitten, ontstaat er meer urgentie, samenhang en duidelijkheid."



Noortje Haga

Tegelijkertijd blijkt ook dat geen enkele gemeente hetzelfde is. Zo vraagt de situatie in Lelystad om een andere benadering. Daar is de indeling complexer en wordt samen met huisartsen gezocht naar een vorm die past bij de lokale praktijk. "Het is geen vast model dat we moeten toepassen. We kijken naar wat in een gemeente werkt, maatwerk dus," zegt Noortje.

Regio Zwolle: versterken wat al werkt

"Wij bouwen in Zwolle niet iets nieuws, maar versterken wat er al is," zegt H line van Vuuren, strategisch adviseur. "Juist door elkaar te kennen en afspraken te formaliseren, kunnen we sneller inspelen op wat inwoners nodig hebben en elkaars expertise benutten. Daarmee houden we huisartsenzorg toegankelijk voor de mensen die dat nodig hebben, en benutten we de expertise van andere eerstelijnsdisciplines. Daar valt echt nog winst te behalen. Er speelt zoveel in een wijk wat invloed heeft op de gezondheid van inwoners en dus de patiënt die bij de huisarts komt. We willen toewerken naar meer gezamenlijkheid in de zorg en ondersteuning voor deze inwoners."

"Een mooi voorbeeld uit de praktijk is het ontstaan van een hospice in Heerde," vertelt programmamanager Ria van Dorp. "Het begon met signalen vanuit huisartsen en patiëntenorganisatie dat inwoners in hun laatste levensfase liever in Heerde willen blijven. In het samenwerkingsverband van huisartsen, wijkverpleging, apotheken en gemeente wordt dit vervolgens besproken: hoe gaan we dit samen vormgeven, wie kennen we en wie kan bijdragen? Door korte lijnen en onderling vertrouwen ontstaat al snel een kerngroep die de eerste contouren uitwerkt. De kracht zit niet in het zelf opzetten van het hospice, maar in het gezamenlijk agenderen, verbinden van partijen en het aanjagen van het initiatief. Juist die rol laat zien wat een hecht wijkverband kan betekenen."



H line van Vuuren



Ria van Dorp

WK 2026

AANVOERDER
AFTRAP
ARENA
ASSIST
COACH
DOELMAN
DOELPUNT
DUEL

ELFTAL
FANZONE
FINALIST
FLUITSIGNAAL
GOUD
GRASMAT
GROEPSFASE

HOEKSCHOP
JUICHEN
KAMPIOEN
KEEPER
MIDDENVELD
PASS
PENALTY

POULE
RUST
SCHEIDSRECHTER
SCHOT
SHIRT
SLIDING
SPITS

SUPPORTERS
TEAMGEEST
TEGENSTANDER
TOERNOOI
TRAINER
VAR
VOORZET
WERELDTITEL

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

Oplossing:

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

■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■