

# **Omkijken en vooruitzien**

**35 jaar samenwerken in en  
vanuit Gezondheidscentrum  
De Kroonsteen - De Vuursteen**



## Inhoud

### Voorwoord

5	Inleiding
9	Pioniers en jonge garde
15	Managen van samenwerking
21	Patiënten aan het woord
25	Gemeenten en het gezondheidscentrum
29	Zorgverzekeraar VGZ
32	Fotoarchief
39	Huisartsenpraktijken
40	Huisartsenpraktijk Molenhoek
41	Huisartsenpraktijk De Kroonsteen boven
42	Huisartsenpraktijk De Kroonsteen beneden
43	Praktijkondersteuners huisartsen
45	Fysiotherapiepraktijken
46	Fysiotherapie Malden-Molenhoek
47	Fysiotherapie en manuele therapie Kerkhof
49	Fysiotherapie & Sport Van Woerkom
51	Service Apotheek in Malden en Molenhoek
55	Samenwerkingspartners
56	ZZG zorggroep
56	Buurtzorg
57	Centrum voor Jeugd en Gezin
58	Baseline Voedingsadviesbureau
59	Omkijken om niet te verdwalen

## **Voorwoord**

In december 2015 vertrekt huisarts Jaap Schreuder, de laatste 'founding father', uit onze organisatie. Er is dan niemand meer over van de oude rotten die aan de basis stonden van ons centrum en wijze lessen uit het verleden zouden kunnen overdragen aan de jonge generatie. Zelf vinden de pioniers dat ze niet 'over hun graf heen moeten regeren'. Maar de jongere garde is vol bewondering voor wat de grondleggers bereikt hebben. En dus is wijze raad wel degelijk welkom om met net zoveel bevologenheid en kwaliteit als hun voorgangers de toekomst tegemoet te kunnen treden.

Reden genoeg voor een boek, waarin pioniers, de jonge garde en andere betrokkenen omkijken, de balans opmaken én vooruitkijken. Want wie niet regelmatig omkijkt, loopt grote kans om straks te verdwalen.

Dit is een boek om van te leren met 'samenwerking' als de rode draad. Want samenwerking tussen verschillende disciplines is het wezenskenmerk van ons gezondheidscentrum.

De inhoud is het resultaat van de gesprekken die de makers van dit boekje hadden met veel mensen, die op een of andere manier betrokken waren of zijn bij ons gezondheidscentrum. Die vertellers vormen een bont gezelschap van medewerkers, samenwerkingspartners, gemeentebestuurders en patiënten. In totaal leverden meer dan veertig betrokkenen mondeling of schriftelijk een bijdrage.

Een projectgroep bestaande uit Nancy Stensen, Kees Lemmens, Jacqueline Konings, Marlein Lemmens, Judith Visser en Harry Hendrix maakte het scenario voor dit boek en voerde dat uit.

Veel dank aan allen die meewerkten aan de realisatie van dit project.

Bestuur Gezondheidscentrum  
De Kroonsteen - De Vuursteen



De Kroonsteen, Malden



De Vuursteen, Molenhoek

## Inleiding

Gezondheidscentrum De Kroonsteen - De Vuursteen levert geïntegreerde eerstelijnszorg. Haar werkgebied omvat de gemeenten Heumen (16.363 inwoners) en Mook & Middelaar (7.747 inwoners). Het aantal ingeschreven patiënten bij de drie huisartsenpraktijken bedraagt in 2015 18.269.

### **Geïntegreerde zorg**

Het centrum heeft gekozen voor geïntegreerde zorg door drie verschillende disciplines: huisarts, fysiotherapeut en apotheker. Elkaars nabijheid en bundeling in één organisatie bieden grote kansen voor kwalitatief goede zorg. Zorgverleners werken in zo'n organisatie gemakkelijker met elkaar samen en stemmen de behandelingen op elkaar af. Zij wisselen kennis uit, kijken mee bij elkaar in de spreekkamer ('wat denk jij, dokter', 'wat vind jij hiervan, fysiotherapeut', 'kijk jij eens mee of dit het juiste recept is, apotheker'). Ze leren van elkaar en ze vinden steun bij elkaar. Dit draagt bij aan onderling afgestemde informatie aan de patiënt.

Er is in een dergelijk centrum ook ruimte voor gezamenlijke nieuwe initiatieven zoals de verbinding van zorg met preventie, public health, welzijn, wonen en werken. Bovendien biedt het de werkers een gezonde en aangename werksfeer in een stimulerende omgeving.

### **Populatie- en patiëntgericht**

De zorg is zoveel mogelijk afgestemd op de populatie. Wijkgericht werken heeft bijzondere aandacht.

Het centrum wil ook de betrokkenheid van patiënten vergroten door hen te stimuleren om waar mogelijk actief bij te dragen aan de eigen gezondheid. Eigen kracht en zelfredzaamheid (samen met het persoonlijke netwerk) staan hoog in het vaandel van de zorgverleners. Daardoor houden patiënten meer zelf de regie over hun gezondheid. Bovendien maakt het de zorg goedkoper.

### **Samenwerkingsvormen**

- Zorgverleners geven elkaar raad, overleggen bij de koffie, huilen even bij elkaar uit of maken juist plezier met elkaar.
- Er zijn verschillende overleggen op regelmatige basis tussen twee disciplines. Zoals tussen huisartsen en apothekers over bijvoorbeeld het voorschrijfbeleid van medicijnen (wat willen wij voorschrijven bij welk probleem, gebaseerd op de laatste inzichten en doelmatige/zuinige zorg). Of over de organisatie van herhaalmedicatie en over medicatiereviews bij mensen die vijf of meer medicijnen gebruiken. En tussen huisartsen en fysiotherapeuten over bijvoorbeeld nieuwe behandelingen en de ervaringen daarmee. Ook is er regelmatig overleg over behandelingen voor specifieke groepen zoals valpreventie, artrose en het promoten daarvan. Tussen huisartsen en maatschappelijk werk is er regelmatig casusoverleg.
- Ook zijn er overleggen waarbij meerdere disciplines aanschuiven zoals het overleg van huisartsen, praktijkondersteuners, thuiszorgmedewerkers, ouderenadviseurs, apotheker en anderen over patiënten met langdurige, complexe problemen.

- Die overleggen hebben geleid tot een aantal zorgprogramma's voor veel voorkomende problemen zoals COPD, diabetes, zorg rond kanker, ouder- en kindzorg en psychosociale zorg. In zo'n zorgprogramma staat de zorg beschreven zoals het gezondheidscentrum die wil leveren en wie wat wanneer doet. Bij de zorgprogramma's zijn ook externe samenwerkingspartners betrokken.

Ook zijn en worden er steeds meer bruggen geslagen met partners buiten de twee gebouwen, zoals met Malderburch Centrum voor Welzijn, Wonen en Zorg, de kernteams van beide gemeenten, ZZG, Buurtzorg, GGD, enzovoorts. Dat heeft tot verschillende samenwerkingsprojecten geleid. Wie kent inmiddels niet '40 dagen zonder alcohol', Stoppen met Roken of Valpreventie?

### **De interne organisatie**

In De Kroonsteen - De Vuursteen werken drie zelfstandige maatschappijen van huisartsen, drie maatschappen van fysiotherapeuten en een maatschap van apothekers. Er zijn in totaal meer dan 90 mensen werkzaam. Ze zijn verenigd in een stichting met een stichtingsbestuur bestaande uit twee huisartsen, een fysiotherapeut, een apotheker en een extern lid vanuit het perspectief van de patiënt.

Zij stippelen de lijnen uit voor de zorg, de interne en externe samenwerking en letten op de financiën van het samenwerkingsverband. De 18 praktijkhouders keuren in de Raad van Aangesloten Praktijkhouders (RAP) de bestuursbesluiten goed of af.

Het gezondheidscentrum heeft een manager en een managementassistente, die onmisbaar zijn voor het dagelijks reilen en zeilen van de organisatie.

### **Kwaliteit en tevredenheid patiënten**

De drie disciplines binnen de stichting houden regelmatig patiëntenraadplegingen. Daarbij scoren alle disciplines hoog. Deze onderzoeken leiden tot verbeterpunten, die dankbaar worden opgepakt om de dienstverlening te verbeteren.

Beide Service Apotheken en twee van de drie fysiotherapiepraktijken zijn HKZ-gecertificeerd. Dit betekent dat er op structurele wijze aandacht is voor kwaliteitshandhaving, controle en verbetering.

De huisartsenpraktijken zijn bezig met NHG-accreditatie die zij begin 2016 hopen te behalen.

### **Financiering**

Het gezondheidscentrum maakt afspraken met zorgverzekeraar VGZ over de resultaten die gehaald moeten worden. Daarvoor krijgt het centrum een bedrag per patiënt. Uit deze inkomsten worden de managementondersteuning en de samenwerkingsactiviteiten betaald. De praktijkhouders zijn financieel zelfstandig. Samen zijn zij eigenaar van en verantwoordelijk voor beide gebouwen via een Vereniging van Eigenaren.

## **Pioniers en jonge garde**

Malden eind jaren zeventig

Huisartsen, fysiotherapeuten, apotheker, Kruisvereniging en Maatschappelijk Werk in de gemeente Heumen smeden plannen voor een betere samenwerking in de zorg. Ze zijn jong en, zoals zovelen in dat tijdsgewricht, idealistisch en ondernemend.

Nu, meer dan 35 jaar later, zitten enkele pioniers van toen bij elkaar aan tafel in hun droomlocatie, 'De Kroonsteen', om terug en vooruit te kijken. Want wie niet regelmatig omkijkt, loopt grote kans om straks te verdwalen. Het zijn de huisartsen Jaap Schreuder, Tjarda Lemain en Bert Smid en fysiotherapeut Toon Essers. Daaromheen vijf jonge honden uit wat inmiddels De Kroonsteen - De Vuursteen heet. Het zijn de fysiotherapeuten Joris Botman en Johan Kerkhof, de huisartsen Bastiaan Plant en Vivian Grim en apotheker Marco Lourens. Ze zitten 'nog niet zo heel lang' in het vak.

Het eerste gedeelte hebben zij vooral een luisterende rol. Nieuwsgierig en met de nodige bewondering volgen zij de verhalen van de oude rotten over lang vervlogen tijden. In het tweede deel zijn ze zelf aan het woord.

Twee andere pioniers, apotheker Tammo de Jong en fysiotherapeut Roland van Reijssen, reageerden schriftelijk op het interview. Hun reacties zijn in onderstaande tekst verwerkt.

## De pioniers

### Kan krek

Het gesprek komt vlot op gang. Al heel snel zitten de oude rotten er helemaal in en praten ze alsof zij oude tijden herbeleven. Het is eind jaren zeventig 'a hell of a job' om alle neuzen van de beoogde samenwerkingspartners dezelfde kant op te krijgen. Eigenzinnigheid, belangen en visieverschillen zijn belangrijke hindernissen, die genomen worden. Soms zijn daar externe deskundigen bij nodig. Er is een groot huisvestingsprobleem. De praktijken groeien in die tijd uit hun jasje en praktijkhouders beseffen dat samenwerking niet alleen het eigen belang maar ook het algemeen belang dient. Win-win dus. Naast het gezamenlijk huisvestingsprobleem is er ook de wens het werk los te maken van het woonhuis. In die tijd hebben de huisartsen en fysiotherapeuten meestal praktijk aan huis. Het gevolg is dat het hele gezin meeleeft met het wel en wee van de praktijk.

De keuze tussen zelf bouwen of daarvoor een stichting opzetten bezorgt hen veel kopzorgen. Dat raakt hun portemonnee. Het is dan ook niet verwonderlijk dat ze ook veel over geld praten. De rente is in die tijd 12% en de financiële hulp van buiten nihil. Het is ergens in 1978 op een zaterdag dat financieel adviseur Huub witte rook uit de schoorsteen blaast met een kort en krachtig 'kan krek'. De Kroonsteen komt er, met onder in de kelder een grote gezamenlijke koffiekamer. Zo belangrijk vinden ze samenwerking! De praktijkhouders worden eigenaar van het gebouw en dat is uitzonderlijk in die tijd.



### Idealen

Als het gebouw er staat komt er meer ruimte voor hun idealen. Want 'de gezondheidszorg is ziek en door solistisch optreden van de zorgverleners niet meer te genezen'. Eénmanspraktijken kunnen eigenlijk niet meer. Samenwerking is nodig om een goed antwoord te kunnen geven 'op veranderende hulpvragen in een steeds complexere samenleving'. Ze stellen hun idealen hoger dan geldelijk gewin ook al is de investering in het gebouw niet misselijk.

De idealen van de pioniers zijn 'links' maar hun 'ideologische bevoegdheid' houden ze in toom. Ze zien om zich heen hoe te grote bevoegdheid mensen uit elkaar kan drijven. 'We wilden de boel bij elkaar houden. Daarom kozen we voor 'frictieruimte'. Dat betekent eigen ondernemerschap binnen één samenwerkingsverband, dat 'De Kroonsteen' gaat heten. Het is gelegen aan de Kroonringel op een locatie

die vroeger de Grote en de Kleine Kroon heette. Voor de bouw gaat omstreeks Pasen 1979 de eerste schop in de grond en in maart 1980 trekken ze erin.

### Succesfactoren

Volgens de pioniers zijn belangrijke succesfactoren: een gezamenlijk ideaal, onderling vertrouwen, elkaar kennen, qua karakter bij elkaar passen, elkaar wat gunnen ('frictieruimte') en 'eigen winkels in een solidaire omgeving'. Ook een sfeer van onderlinge samenhang draagt bij aan het succes. Dat blijkt onder andere uit het feit dat er weinig verloop is. Er is ook een grote bereidheid om naar de ander te luisteren en van elkaar te leren. Dat is in die tijd bepaald niet vanzelfsprekend.

Die succesfactoren zijn niet meteen aanwezig. De kennis van elkaars werk en werkwijze laten in het begin nog te wensen over en regelmatig steken vooroordelen de kop op. Zo verbaast iemand zich er in een rollenspel over 'dat er kennelijk ook huisartsen zijn die kunnen luisteren'.

Een overdaad aan ideeën speelt hen in de eerste jaren vaak parten. Ze willen zo graag maar er moet ook gewerkt worden. En gewerkt wordt er, hard en lang. Het thuisfront kan erover meepraten. De samenwerking leren ze niet uit boeken maar vooral 'in het werk'. 'Zorgverleners, die in samenwerkingsverbanden werken zijn meer 'open minded' en lijden minder aan tunnelvisie', zegt één van de pioniers.

### Patiëntgerichtheid

Er groeit een gezondheidscentrum met meer praktijken onder één dak. De service aan de klanten neemt toe. De open balies zorgen voor goede toegankelijkheid en er zijn korte lijnen tussen zorgverleners. Patiënten kunnen vanuit de spreekkamer van de huisarts meteen met hun receptenbriefje naar de apotheek. Er is onderling overleg over patiënten en er komen gemeenschappelijke activiteiten voor bepaalde problemen zoals spanningsklachten, incontinentieproblemen, dementie, ziekenverzorging thuis en sociale vaardigheden. Die activiteiten laten zien hoe en waarom de disciplines samenwerken. 'Jammer genoeg', zo merkt één van de huisartsen op, 'zijn die activiteiten door de jaren heen minder zichtbaar geworden'.

Samenwerken met de patiënt staat hoog in hun vaandel. Maar een patiëntenraad wil maar niet van de grond komen. 'Geloven we er zelf wel



*'Een gezondheidscentrum zonder reële participatie van de bevolking dient eigenbelang en ijdelheid'.*

in', vragen ze zich af. Want: 'hebben we daar wel wat aan?'. Bovendien, zo redeneren sommigen, 'een dergelijke raad moet uit de patiënten zelf voortkomen'.



### Arbeiderszelfbestuur

De 'organisatiestructuur' is door de jaren heen vaak onderwerp van gesprek. Daarbij worden regelmatig externe deskundigen ingeschakeld. Samenwerking en coördinatie kosten tijd en geld. Een extern bestuur en interim-krachten doen de eerste jaren veel ondersteunend werk. Aanvankelijk biedt ook overheidssubsidie in het kader van de Stimuleringsregeling Gezondheidscentra daarvoor de middelen. Maar als in 2006 die stimuleringsregeling op de tocht komt te staan is er een kritiek

moment. Stoppen met de samenwerking is dan even een overweging maar krijgt geen draagvlak. 'We hebben ook idealen en desnoods gaan we de samenwerking in eigen tijd doen'. Uiteindelijk leidt dit tot een vorm van arbeiderszelfbestuur met de Raad van Aangesloten Praktijkhouders (RAP) als eindverantwoordelijk orgaan. Het is een 'maatpak', waarvoor ze zelf kiezen. Dat is ook het moment waarop gezondheidscentrum De Vuursteen aanhaakt.

De samenwerking is nu volgens de pioniers goed en efficiënt georganiseerd. De lasten blijken mee te vallen. Het geeft de medewerkers het gevoel deel uit te maken van een groter geheel. Ze horen ergens bij, waar ze trots op zijn. Die trots en verbondenheid zijn duidelijk zichtbaar tijdens feesten en uitjes. Ook het dagelijks gezamenlijk koffie drinken levert een belangrijke bijdrage aan de samenhang.

'Maar toch', zo merkt één van de pioniers op, 'de samenwerking tussen de huisartsenmaatschappen kan nog beter; daar valt nog winst te halen'.



### Coördinatie

De pioniers zijn vol lof over de coördinatoren door de jaren heen. Die zijn de smeerolie van een organisatie, die anders zou vastlopen. Ze nemen de zorgverleners veel organisatorische rompslomp uit handen en faciliteren de samenwerking. Ze doen dat niet op basis van macht maar vanuit de gedachte dat draagvlak en acceptatie belangrijke voorwaarden zijn. 'Ze zijn ook de stok achter de deur die ons bij de les houdt en ze zorgen dat afspraken gemaakt en nagekomen worden'.

## De jonge garde

Fysiotherapeuten Joris Botman en Johan Kerkhof, huisartsen Bastiaan Plant en Vivian Grim en apotheker Marco Lourens luisteren anderhalf uur geboeid naar het gesprek van de pioniers die voor hen het Kroonsteen- en Vuursteenbedje spreidden. Nu is het podium voor hen. Maar niet alleen want al snel blijkt dat de oudjes minder hun mond weten te houden dan de jonkies hiervoor.



### Bevlogenheid

Vooral de bevlogenheid en idealen van de pioniers raken de jonge garde. Die roemruchte geschiedenis zou je wat meer zichtbaar moeten maken, vinden ze. Bijvoorbeeld op de website of in het boek dat nu in de maak is. En dan niet alleen bedoeld voor zorgverleners maar ook voor patiënten.

De beleving dat ze één familie zijn raakt de jonge garde meer dan de geschiedenis van het centrum. Zij delen met hun voorgangers dezelfde idealen en bevlogenheid.

Ook zij zijn, net als de pioniers, blij met 'ieder een eigen toko' en 'neuzen die dezelfde kant op wijzen'. Ze zijn dankbaar voor het bedje dat hun voorgangers voor hen spreidden. In de dagelijkse praktijk lijkt dat vaak meer vanzelfsprekend dan bijzonder. 'Die erfenis moeten we koesteren', vinden ze.

### De tijd kleurt de samenwerking

Toch gaat het ook nu niet allemaal vanzelf. Er moeten ook offers gebracht worden. Het werk legt vaak een groot beslag op het privéleven. 'Misschien hebben wij daar meer moeite mee dan de pioniers en bewaken wij en het thuisfront beter de grenzen tussen werk en privé'.

De strakke regelgeving en stelselwijziging laten minder ruimte om te pionieren dan vroeger, zo is hun indruk. Het zorgaanbod is meer divers dan vroeger en de zorgvraag complexer. Of zoals iemand het zeer plastisch uitdrukt: 'Vroeger deed de fysiotherapeut de spieren, de apotheker de pillen en wist de huisarts alles'.

Ook zijn patiënten mondiger, kritischer en veeleisender geworden. Dat is positief maar niet altijd. Overconsumptie en onverantwoord 'shoppen' liggen op de loer en kunnen tot onnodige belasting van de zorgverlener leiden.

Maar de moderne tijd biedt ook kansen zoals e-health en andere digitale hulpmiddelen.

*'Weet dat enthousiasme voor het eigen vak ook een groot beslag legt op je privéleven'.*



### Kansen en bedreigingen

De jonkies vinden het niet gemakkelijk om de eigentijdse tendensen in het oog te houden zonder hun eigenheid te verliezen. De trein dendert voort over spoorlijnen die door de overheid zijn aangelegd. 'We moeten steeds meer op meerdere borden tegelijk schaken'.

*'Heb lef als je ergens voor wil gaan. Niet alles is te voorspellen'.*

'Maar durven wij zelf ook nog initiatieven te nemen en buiten de lijnen te kleuren?' vraagt één van de jonge ondernemers. Dat is nodig in een marktgerichte omgeving, die concurrentie stimuleert. Maar daarin zit ook het gevaar dat het eigen hachje of het Dikke Ik de samenwerking op het spel zet. Daarom is hun leus: 'stick together en blijf één visie uitdragen'.

### Profilering

De jonge garde vindt dat ze meer moeten laten zien wat de kwaliteiten van het gezondheidscentrum zijn, want 'veel mensen weten niet hoe goed we wel niet zijn'. Maar 'om goed te blijven is nodig dat we durven

kieszen en af en toe ook 'nee' zeggen. Bijvoorbeeld tegen een zorgprogramma dat niet zo goed loopt'. 'We moeten onze gezamenlijke visie beter uitdragen en patiënten duidelijker maken wat we wel en niet in huis hebben. Vaak weten patiënten onvoldoende wat er te kiezen valt. En wij op onze beurt weten onvoldoende wat de patiënt eigenlijk wil en van ons vindt. Daarom is een patiëntenraad belangrijk. We willen samen optrekken met de patiënt. Maar dan niet louter 'u vraagt wij draaien'. Ook een adequaat antwoord op 'onverantwoord shoppen' is nodig.



### Sfeer

De jonge garde is vol lof over de sfeer die er in het centrum heerst. Er is veel humor en er zijn regelmatig verbindende activiteiten zoals gezamenlijke uitjes, barbecues en sporten. Ook het gezamenlijk koffiedrinken functioneert als smeermiddel voor de samenwerking.

### Hoe verder?

De jongeren vinden dat ze schatplichtig zijn aan de oude garde om hun erfenis goed te bewaken. Maar hoe dan? Bijvoorbeeld door de inhoud van dit boek serieus te nemen en daar iets mee te doen. Of door bewust en op verschillende niveaus de kernwaarden uit te dragen. En: voorkomen dat je overbelast raakt maar tegelijkertijd ook af en toe wat nieuws oppakken.

## Managen van samenwerking

De pioniers noemen het opzetten van gezondheidscentrum De Kroonsteen eind jaren zeventig 'a hell of a job'. Maar als het er eenmaal staat begint het eigenlijke werk pas. De nieuwe organisatie moet qua financiën, gebouw en samenwerking gemanaged worden.

Hoe doe je dat, een samenwerkingsorganisatie besturen? Artsen, fysiotherapeuten en apothekers hebben daar niet voor doorgeleerd. Bovendien kost het tijd en is het druk in de praktijken op de werkvloer.



Van links naar rechts: de oud-coördinatoren Irma Austie, Anja Beekhuizen en Marion Doveren en het huidige team Ingrid de Jong en Nancy Stensen

### Extern bestuur

Een extern bestuur en interim-krachten doen de eerste jaren veel ondersteunend werk. De 'Voorlopige Stimuleringsregeling Gezondheidscentra' eist in 1980 dat een gezondheidscentrum een Stichting is met een extern bestuur. Dat bestuur komt er dan ook. Iedere deelnemende discipline vaardigt een bestuurslid af. Dat bestuur blijft tot en met 2006. De hoofdtaak is het beheren van de Stichting en het financieren van samenwerkingsactiviteiten met geld van de overheid. Bovendien is het bestuur werkgever van coördinator en administratieve kracht. Het stelt zich vooral stimulerend en vragend op ook als hulpverleners er naar het oordeel van het bestuur niet in slagen een aansprekende visie neer te leggen of slechts beperkt aan systematische kwaliteitszorg doen. In 2006 geeft het externe bestuur te kennen dat het met het ingewikkelde nieuwe financieringssysteem niet verder wil besturen. De zorgverleners overwegen dan om als gezondheidscentrum te stoppen maar besluiten uiteindelijk toch om door te gaan. Ze gaan het centrum zelf besturen. Om praktische redenen kiezen ze voor het behoud van de stichtingsvorm. Via een Raad van Aangesloten Praktijkhouders (RAP) wordt een algemene ledenvergadering gevormd.

### Coördinatoren

In 1988 wordt de functie van coördinator ingevoerd. Die is niet alleen coördinator maar ook voorwaardenscheppend manager. We brengen vijf 'ervaringsdeskundige' coördinatoren bij elkaar om hen te bevragen op 'de kunst van het managen van samenwerking' in zo'n complex multidisciplinair samenwerkingsverband als De Kroonsteen - De Vuursteen.

Wanneer Marion Doveren solliciteert, moet ze spitsroeden lopen voor 25 mensen. Alsof iedereen er zich mee wil bemoeien. Het is kennelijk niet zo gemakkelijk om iemand te kiezen die ze kunnen vertrouwen. Hij, of beter zij, moet passen bij de sfeer. En het mag niet iemand zijn die de baas wil spelen. Dus een coördinator en geen directeur of manager. Marion ziet zichzelf in die tijd vooral als bemiddelaar en verbinder. Een rol die mooi past bij een kroonsteen, waarin verschillende draden met elkaar verbonden worden om licht te laten schijnen.

Een belangrijke discussie in haar tijd gaat over de invoering van computers. Jaap Schreuder is een groot voorstander terwijl Tjarda Lemain die computers niet zo ziet zitten. 'We hebben nu toch van die mooie groene kaarten; die voldoen goed', verzucht hij.

De voorbereiding van een verbouwing enkele jaren later is haar grootste uitdaging. De opdracht is: 'bedien de interne bewoners zo, dat ieder aan zijn trekken komt'.

Marion wordt, na een korte interim-periode, in 2001 opgevolgd door Irma Austie. Ze wordt bij haar werk ondersteund door Ingrid de Jong.

Wanneer Irma Austie aantreedt lijkt iedereen moe. De bloeiperiode is voorbij en de schwing is er een beetje uit. Een gigantische tweede verbouwing staat op stapel. Irma begeleidt die verbouwing. Niet alleen bouw-, maar ook geldzaken spelen daarbij een grote rol. En, niet te vergeten: wie moet en wil waar onderdak vinden? Dat is een moeilijke en grote klus want 'niet iedereen is gelijk'. Tijdens de verbouwing is het

*'Blijf voor de plusvariant gaan.'*

vaak 'een grote zoi, waarin patiënten soms door wolken stof hun weg naar de spreekkamers moeten zoeken'. Ook een nieuwe organisatiestructuur en de aansluiting van De Vuursteen vragen veel aandacht. Het wordt druk en er is zelfs even een patiëntenstop. 'De patiënt is dan even geen koning meer'. Dat verandert wanneer er in Mook een vrije vestiging van een huisarts komt. Iedereen wordt ineens alerter en vriendelijker naar patiënten. 'Niks geen patiëntenstop meer; iedereen mag komen'. Irma is in haar tijd vaak masseur en trekker.

Irma blijft zes jaar, waarna Anja Beekhuizen als interimmanager haar taak overneemt. In een jaar tijd komt er een grote omslag tot stand. De subsidie van VWS voor de samenwerking wordt vervangen door 'contractovereenkomsten met VGZ'. Er moet voortaan verantwoording worden afgelegd over de uitvoering van de zorgprogramma's, waarin disciplines de zorg meer op elkaar afstemmen. Voor het opzetten van gemengde programmagroepen krijgt Anja niet meteen de handen van de zorgverleners op elkaar. 'Je moet zelf wel veel voorwerk doen maar als het om de inhoud van hun werk gaat krijg je professionals altijd warm'. Dat geldt niet voor de registraties en declaraties. Daar heeft Ingrid de Jong een zware klus aan.

Anja vindt het belangrijk om de samenwerking tussen de verschillende disciplines te structureren, te faciliteren en te stimuleren. En dat daar geld voor komt. Zij herinnert zich nog goed het moment dat ze als 'onderhandelaars' bij VGZ een groter bedrag voor de zorgprogramma's bedongen dan ze vooraf verwachtten. Buiten op de stoep laten ze een uitbundig 'yes' horen en thuis in het gezondheidscentrum worden ze met gejuich ontvangen!

In 2009 volgt Nancy Stensen haar op. Ze vormt tot nu toe met Ingrid de Jong het team coördinatie. Als een belangrijk deel van haar taak ziet Nancy het scheppen van optimale voorwaarden voor de samenwerking tussen de verschillende zorgverleners en disciplines. In een dienende rol. Maar soms is het ook nodig om de teugels wat strakker aan te trekken bijvoorbeeld als afspraken niet worden nagekomen of er gaten dreigen te vallen. Ze is regelmatig de spin in het web die losgeraakte draden weer verbindt. Ze wordt ook wel gezien als een soort minister van buitenlandse zaken en het visitekaartje van het centrum.

Namens De Kroonsteen - De Vuursteen overlegt en onderhandelt ze met externe samenwerkingspartners zoals gemeenten en VGZ. Daarnaast is ze ook de stuwende kracht als het gaat om preventieve activiteiten.

Ingrid de Jong heeft als belangrijke taken de PR (vooral voor patiënten) en ICT-ondersteuning. En ze blijkt onmisbaar voor het registratie- en declaratiesysteem in het kader van de zorgprogramma's. Het valt haar op dat er bij vernieuwingen aanvankelijk vaak weerstand is. Maar zorgverleners kiezen dan toch voor doorzetten en voor de plusvariant van de samenwerking. 'De zorgverleners blijven altijd principieel achter de samenwerking staan'.

### **Stille krachten**

Het gesprek met de coördinatoren is ook een zoektocht naar wat zij zelf hebben bijgedragen aan het functioneren van De Kroonsteen - De Vuursteen. Regelmatig in het gesprek valt het begrip 'faciliterend management' en hun 'smeerolierrol'. Dat betekent voorwaarden scheppen, structureren, spiegelen, voorstellen doen, goede sfeer neerzetten, niet sturen op inhoud, spin in het web, enz. Het is een dienende rol op de achtergrond die leidt tot belangrijke resultaten op de voorgrond. Een coördinator, die wel stuurt maar niet de baas is.

Een belangrijke rol is ook het goed verwoorden van het beleid en dat 'verkopen' aan de zorgverzekeraar, gemeente en de bevolking. Maar dan wel op een manier dat de zorgverleners er achter kunnen staan.

Ze voelen veel erkenning voor wat ze doen en hoe ze het doen. Vroeger zaten ze achteraf in een klein kamer-tje en nu zitten ze riant bij de voordeur op een locatie met A-status. En niemand die hen die plek misgunt.

De rol van coördinator is doorgewoerd naar die van manager. Er is naast ondersteuning en facilitering ook sprake van sturing. Dat wordt niet alleen geaccepteerd maar ook verwacht. Hun positie is niet zelden ook een eenzame of solitaire. 'Vooral in de beginperiode van het centrum hadden we veel aan overleg met coördinatoren in andere centra in de regio of met de Landelijke Vereniging van Gezondheidscentra (LVG)'. De laatste jaren is er ook veel feedback en steun van de zorgverleners zelf.

### **Frictieruimte**

De pioniers van het centrum noemen de 'frictieruimte' als een belangrijke succesfactor voor samenwerking. De praktijken houden eigen speelruimte. Er is dan ook niet gekozen voor een centrum waar zorgverleners in loondienst zijn. De coördinatoren vinden die grote frictie-

*'Waarom moeilijk doen als het samen kan'.*

*Loesje*

ruimte wel passen bij de pioniers. Het eigen praktijkteam is belangrijk. In een kleine groep kom je eerder tot besluiten dan in een grote. Maar op het terrein van samenwerking tussen de maatschappen valt nog wel wat te winnen. Misschien moeten zij eerst duidelijker en concreter in beeld krijgen wat de voordelen zijn om meer samen te doen dan nu?

Eén maatschap voor huisartsen of één voor fysiotherapie zit er niet in. Het is realistischer om samenwerking te verwachten op facilitair gebied rond bijvoorbeeld personeel, administratie en beheer.

En er zijn al actuele voorbeelden van 'meer met elkaar' zoals het gezamenlijk werkgeverschap van de praktijkondersteuners GGZ en het praktijkaccrediteringstraject.

### **Patiënten**

Een van de redenen waarom de pioniers 35 jaar geleden kozen voor een gezondheidscentrum is het verbeteren van de kwaliteit van de zorg. Zowel inhoudelijk als op het gebied van bejegening van patiënten. Klantgerichtheid, vraaggerichtheid en service hebben zorgverleners hoog in het vaandel staan.

Wat vinden de (ex)coördinatoren eigenlijk van de betrokkenheid en invloed van patiënten op het beleid en de zorg die ze krijgen?

Die kan beter vinden ze. Je bent er niet met af en toe een patiëntenraadpleging. Die hebben in het verleden wel tot adviezen geleid. Maar er zou best wat meer gedaan kunnen worden.

Een patiëntenraad misschien? Sommigen vinden dat zoiets vanuit de patiënten zelf moet komen. 'Dat kun je niet van patiënten verwachten,

dat zal toch de organisatie moeten faciliteren', vindt één

*'Samen krachtig, samen werkt echt'.* van de coördinatoren. 'Patiënten kunnen best zinnige dingen zeggen over zaken waar zorgverleners een blinde vlek voor hebben'. Maar moet je daar een hele patiënten-

raad voor optuigen? En wat als er adviezen komen die de artsen toch niet willen zoals een inloop- of avondspreekuur? Duidelijk is wel dat de (ex)coördinatoren niet warm lopen voor zo'n raad. Eigenlijk, zo is een gemeenschappelijke constatering, is een service- of vraaggerichte cultuur veel belangrijker. Ook de drempel voor klachten kan omlaag, vinden ze. Een patiënt met een klacht stapt niet zo makkelijk naar een klachtenfunctionaris, laat staan naar zijn eigen zorgverlener.

En hoe zit het met de patiënt als samenwerkingspartner?

Dat is vooral in deze tijd aan de orde nu overheid en zorgverleners meer nadruk leggen op zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid. Daar is nog wel wat te leren en te winnen. Het lukt beter bij hoogopgeleide, goed geïnformeerde en assertieve patiënten. En die zijn er veel in het verzorgingsgebied van het centrum.

Ook het dossierbeleid biedt aanknopingspunten om meer verantwoordelijkheid en zelfbeschikking bij de patiënt te leggen. Het dossier kan meer toegankelijk gemaakt worden voor de patiënt. Als het zijn dossier wordt, benadruk je zijn eigen verantwoordelijkheid.

## Patiënten aan het woord

De Kroonsteen - De Vuursteen is er vooral voor de patiënten. Wat vinden patiënten eigenlijk van het gezondheidscentrum?

Zorgverleners nodigden zeven patiënten uit om daar iets over te vertellen. De sfeer was vertrouwelijk en openhartig. Dat leidde tot een reeks van uitspraken en meningen, die wij hieronder bijna letterlijk weergeven. Ze zijn niet representatief voor de totale patiëntenpopulatie. Daarvoor is de groep te klein en niet at random samengesteld. Maar toch ontstaat een beeld dat veel overeenkomt met eerdere patiëntenraadplegingen.

*'Ik vind belangrijk dat er meerdere disciplines in dit centrum werken. Vaak heeft een probleem meerdere kanten, waardoor het nodig is dat meerdere zorgverleners erbij ingeschakeld worden'.*



*'In dit centrum zijn de lijnen kort en onderling overleg en samenwerking zorgt ervoor dat je niet steeds weer opnieuw je verhaal hoeft te vertellen'.*



*'Je bent hier geen nummer, ze benaderen je heel persoonlijk. Ook de doktersassistenten. Dat is in het ziekenhuis vaak anders'.*

*'Bijna alles wat je gezondheid betreft kun je in dit huis krijgen. Dat zit allemaal onder één dak. Stel je voor dat dit allemaal zorgverleners waren met aparte adressen'.*

*'Hoe de zorgverleners met ons omgaan is geweldig. Warm, respectvol en ze houden rekening met onze wensen. Ze hebben daarbij ook aandacht voor de familie'.*



*'Geweldig dat ze bij de apotheek met buddy's werken voor kankerpatiënten. Daardoor spreek je altijd iemand die op de hoogte is. En je hoeft ook niet te wachten'.*



*'De informatievoorziening is nog wel een ondergeschoven kindje. Patiënten weten vaak niet hoe en waar je met klachten terecht kunt. Of gewoon als je het ergens niet mee eens bent. Dat zal wel ergens te lezen zijn maar veel mensen lezen dat niet. Misschien helpt een nieuwsbrief voor patiënten'.*

*'Zelfs nadat mijn huisarts afscheid genomen had, kwam hij nog op bezoek na de dood van mijn man'.*

*'Ik ben mijn huisarts nog dankbaar omdat hij zich in mijn geval ook opstelde als mijn belangenbehartiger naar het ziekenhuis'.*

*'Ze voelen heel goed aan, wanneer een persoonlijke benadering nodig is buiten de afspraken om. Dat geldt niet alleen voor de zorgverleners maar ook voor de assistentes, die toch een soort visitekaartje zijn'.*



*'Ontroerend hoe mijn arts muziek regelde voor mij toen ik na een zware behandeling in het ziekenhuis thuis kwam'.*

*'De kleur van de medewerkers laat zien dat dit vooral een witte organisatie is. Hoeveel allochtone patiënten heeft De Kroonsteen - De Vuursteen? Zou het interculturele aspect niet wat meer aandacht moeten krijgen?'*

*'Belangrijk dat huisartsen generalisten blijven en zich niet gaan specialiseren in de zin dat je voor speciale problemen naar een bepaalde huisarts moet. Wel goed dat huisartsen die meer van een bepaald probleem of ziekte weten andere huisartsen adviseren'.*

*'Blijf dit bad warm houden'.*

## Gemeenten en het gezondheidscentrum

Via de wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de participatiewet en de jeugdwet heeft de centrale overheid tal van taken gedecentraliseerd naar de gemeenten. Die moeten nu met minder geld meer doen. Bovendien krijgen ze nieuwe taken op hun bord waarmee ze weinig ervaring hebben. Veel van die taken schuren dicht aan tegen die van de eerstelijnszorg. Overleg en samenwerking liggen dan ook voor de hand.

Hoe denken de gemeenten over de samenwerking met het gezondheidscentrum? We vroegen het de wethouders Ellen de Swart van Heumen en Karin Peters van Mook en Middelaar.



Karin Peters, wethouder  
Gemeente Mook en Middelaar



Ellen de Swart, wethouder  
Gemeente Heumen

#### **Gezondheidscentrum**

Ellen en Karin hebben vanuit hun politieke functies al langere tijd ervaring met het gezondheidscentrum. Ellen met De Kroonsteen en Karin met De Vuursteen.

Ellen: 'Door de decentralisaties leveren wij als gemeente ook zorg en ondersteuning. Wij doen dat vooral vanuit welzijn en het gezondheidscentrum vanuit gezondheid. We hebben elkaar daarbij hard nodig'.

Karin: 'Het gezondheidscentrum is voor ons belangrijk omdat het dichterbij de gemeenschap staat dan wij als gemeente. Zeker voor ons kernteam is het onmisbaar'.

Beide wethouders willen de al bestaande banden met het gezondheidscentrum intensiveren.

#### **Meerwaarde**

Karin: 'Een gezondheidscentrum heeft voor de patiënt een belangrijke meerwaarde omdat verschillende disciplines onder één dak samenwerken. De zorg is zo makkelijker te organiseren, de lijnen zijn korter en verwijzingen verlopen soepeler'.

Ellen: 'Belangrijk is ook dat er een coördinator is, die tij-

*'De lijnen zijn kort en we weten elkaar snel te vinden'.*

dens overlegsituaties namens een grote groep zorgverleners spreekt en dus niet alleen namens huisartsen. Dat is wat lastiger bij overleg met solopraktijken, al loopt dat overleg ook goed'.

Karin: 'Er komen ook steeds meer verbindingen tussen de vrijgevestigde huisartsen en het gezondheidscentrum onder andere via de praktijkondersteuners GGZ, die voor alle huisartsen in beide gemeenten werken'.

Ellen: 'Ook in het kader van preventie heeft de samenwerking grote voordelen. Voor onze inwoners is belangrijk dat wij samen naar buiten treden bijvoorbeeld met projecten als valpreventie, stoppen met roken en alcoholpreventie'.

Karin: 'Het is misschien wel uniek dat wij op lokaal niveau zo intensief samen optrekken'.

#### **Samenwerking**

In de gemeente Heumen zijn de banden tussen gemeente en gezondheidscentrum al langer intensiever dan in de gemeente Mook en Middelaar. Ellen: 'Er zijn regelmatig werkconferenties, waarin gemeente, gezondheidscentrum en andere organisaties

gezamenlijk beleid maken op het terrein van wonen, welzijn en zorg. Tekenend is ook dat het hoofd sociale zaken van onze gemeente bij zijn afscheid werd toegesproken door Jaap Schreuder namens het gezondheidscentrum'.

*'We moeten nu meer dan vroeger leren vertrouwen op de eigen regie en kracht van onze inwoners'.*

Beide gemeenten investeren fors in de zogenoemde kernteams. Daarbij is het gezondheidscentrum een onmisbare samenwerkingspartner. Karin: 'We ervaren bij het gezondheidscentrum een proactieve houding. We leren elkaar steeds beter kennen en het gezondheidscentrum denkt mee over hoe het kernteam zich zou kunnen ontwikkelen'.

Beide wethouders vinden de relatief kleine schaalgrootte van hun gemeente een voordeel voor de samenwerking met het gezondheidscentrum en andere zorgverleners. 'De lijnen zijn kort en we weten elkaar snel te vinden. En we werken onderling als twee gemeenten ook nauw samen in wat we beschouwen als één verzorgingsgebied. We zijn daar erg tevreden over. En dat geldt ook voor de samenwerking en aanpak in de hele regio Nijmegen. Wij behoren daarmee tot de top in Nederland'.

#### **De kanteling**

De wethouders vinden het samen optrekken vanuit een gemeenschappelijke visie met betrekking tot welzijn en zorg belangrijk. Sleutelbegrippen daarbij zijn: wijkgerichtheid, participatie en eigen verantwoordelijkheid van patiënten.

Ellen: 'Toen ik vijf jaar geleden kennis maakte met het gezondheidscentrum was de kantelingsgedachte daar al volop aanwezig. De patiënt werd daar meer op zijn eigen verantwoordelijkheid aangesproken. Niet vanzelfsprekend kreeg hij pillen of een therapie als recept'.

Karin: 'Dat heb ik ook zo ervaren. Daar hebben we veel van geleerd.

*'Leefgemeenschappen hebben eigenlijk alles in zich voor een goed leven'.*

Wij probeerden tot voor kort nog bij zorgvragen te veel te regelen voor de zorgvrager. We moeten nu meer dan vroeger leren vertrouwen op de eigen regie en kracht van onze inwoners'.

Ellen: 'Misschien is dat wel de belangrijkste boodschap die wij de komende jaren moeten (blijven) uitdragen.

We zijn samen tot veel in staat. Dat vereist dat niet alleen onze inwoners maar ook de gemeente en haar ambtenaren kantelen'.

Ellen: 'Die omslag zit er bij onze ambtenaren goed in; maar het blijft een punt om aan te werken, ook voor mijzelf. In de praktijk van de kernteams valt er natuurlijk nog heel wat te leren. Belangrijk daarbij is om elkaar regelmatig een spiegel voor te houden. De materie, maar ook de ernst van de materie, is toch voor een groot deel nieuw. Dat geldt vooral daar waar het gaat om problematiek rondom jeugd en geestelijke gezondheidszorg'.

Karin: 'De realisatie van zorg dicht bij de mensen zie ik bijna elke dag. Dat is leuk om mee te maken. Ook al is het tegelijkertijd een proces van vallen en opstaan'.

#### **Toekomstbeeld**

Karin: 'Als toekomstbeeld zie ik een gemeenschap met veel dynamiek en energie, waarin zelfredzaamheid en onderlinge betrokkenheid belangrijke kenmerken zijn. Een gemeenschap waarin inwoners meer zelf investeren en waarin meer sociale samenhang is'.

Ellen: 'Voor mij is dat niet anders. Leefgemeenschappen hebben eigenlijk alles in zich voor een goed leven. Belangrijk is dat mensen beseffen dat ze van elkaar afhankelijk zijn. En dat ze in hun eigen leefgemeenschap de zorg kunnen vinden en krijgen die ze nodig hebben'.

Beide wethouders willen kansrijke activiteiten op wijk- en dorpsniveau, die bijdragen aan goed en prettig leven, stimuleren en ondersteunen. Soms ook financieel maar dan vooral met een 'aanjaagsubsidie'. Belangrijk is dat de inwoners beseffen, dat ze samen tot veel in staat zijn. 'Wij, als gemeenten en zorginstellingen, zorgen samen met de inwoners voor een goed ondersteuningsnetwerk voor mensen, die dat nodig hebben. Dat verbindt ons'.

## Zorgverzekeraar VGZ

De primaire taak van een zorgverzekeraar is het sluiten van overeenkomsten met verzekeringnemers over de financiële gevolgen van het risico van ziekte. Namens hun verzekerden hebben zij een zorgplicht, die inhoudt dat de zorgverzekeraar zich ervoor moet inspannen om aan de zorgbehoefte van zijn verzekerden te voldoen en dat de zorgkosten worden betaald. Door middel van selectieve zorginkoop hebben zij de taak om de toegankelijkheid, doelmatigheid en kwaliteit van de zorg te bewaken en bevorderen.

VGZ is voor De Kroonsteen - De Vuursteen de preferente zorgverzekeraar. Dat betekent dat zij met het gezondheidscentrum de contracten afsluit over de te leveren zorg. Regelmatig overleggen gezondheidscentrum en VGZ daar over.

We spraken met Jacqueline van Steen, inkoper integrale zorg van VGZ over de meerwaarde van samenwerking tussen zorgaanbieders, wijkgericht werken en toekomstige ontwikkelingen.



### Meerwaarde van een gezondheidscentrum

Voor Jacqueline van Steen bieden gezondheidscentra met een multidisciplinair aanbod een goede bodem voor samenwerking. Maar dat is niet altijd en overal ook een garantie. Zij vindt dat in De Kroonsteen - De

Vuursteen de samenwerking actief wordt opgezocht. Niet alleen binnen het centrum maar ook extern met het welzijnswerk en de gemeente.

Maar levert die samenwerking ook wat op?

Die vraag komt regelmatig aan de orde in de gesprekken met het gezondheidscentrum. De hamvraag is eigenlijk: wat worden de patiënten er beter van? 'We zouden dat graag meetbaar en zichtbaar maken om te zien wat werkt en of je die werkwijze elders kunt inzetten maar dat is niet eenvoudig'.

### Wijkgericht werken en eigen kracht

Voor VGZ zijn een wijkgerichte integrale aanpak van gezondheidszorg en welzijn en daarbinnen het inzetten van de eigen kracht van burgers belangrijke uitgangspunten. Dat vraagt om een kanteling en een 'mindshift' van VGZ, zorgverleners, welzijnswerk, gemeenten en inwoners zelf. Ze moeten op een andere manier gaan werken en samenwerken.

Bij die 'eigen kracht' benadering kijk je eerst naar wat iemand zelf kan. Vervolgens: wat kan het netwerk, de nulde lijn en het welzijnswerk? En dan pas: wat kan de zorg?

Maar wat kan iemand eigenlijk zelf en wat niet? En wat vraagt die manier van werken van de zorgverlener, die het liefst zorg verleent en daarvoor ook is opgeleid? Die zorgverlener moet wellicht meer zoals

laatst een wijkverpleegkundige zei 'op zijn eigen handen gaan zitten'.

*Die zorgverlener moet wellicht meer zoals laatst een wijkverpleegkundige zei 'op zijn eigen handen gaan zitten'.*

De eerste stappen in het proces van kantelen zijn pas gezet. Of het gaat lukken en wat de patiënt er mee opschiet is nog niet hard te maken. 'Het is vaak een samenspel van factoren die bepalen of de interventies, zoals in het gezondheidscentrum, al dan niet tot succes leiden'.

Een niet te onderschatten factor is dat de zorg en de gemeenten die de kanteling moeten maken daarvoor minder middelen ter beschikking hebben dan voorheen.

### Samenwerking gezondheidscentrum, gemeenten en welzijnswerk

VGZ waardeert het zeer dat het gezondheidscentrum, de gemeenten Heumen en Mook en Middelaar, welzijnszorg, wijkverpleging, enzo-voorts al in 2012 bij elkaar gingen zitten om te kijken of ze met behulp van een wijkscan gericht bepaalde gezondheidsfactoren effectief zou-

den kunnen beïnvloeden. Daarin is het gezondheidscentrum een goed voorbeeld voor anderen.

### Toekomst

De overheid zet fors in op de participatiemaatschappij en de betaalbaarheid van de zorg. De burger wil het liefst de beste en maximale zorg. Maar de vraag 'wie betaalt dat?' zal de komende jaren in de discussies en beleidsvorming (blijven) domineren.

'We zullen daarom met elkaar kritisch moeten kijken naar wat je wel en wat je niet doet als gezondheidscentrum. Waar kunnen we echt invloed op uitoefenen? Welke 'best practices' zijn er, zodat niet ieder zelf het wiel hoeft uit te vinden. En we moeten op zoek naar hoe we de patiënten zelf, ondersteund door zijn netwerk, de gemeenten en het welzijnswerk, meer verantwoordelijk kunnen maken voor zijn gezondheid. VGZ zal blijven inzetten op goed contact met de huisartsen en zal blijven luisteren naar hen zodat we beide vanuit een ieders eigen verantwoordelijkheid de zorg kunnen verbeteren. Dat was en blijft een rode draad voor de toekomst'.

VGZ wil samen met gezondheidscentrum De Kroonsteen - De Vuursteen de klanten helpen door zinnige en zuinige zorg te organiseren die past bij de eigenheid van de klant.









## Huisartsenpraktijken

In De Kroonsteen - De Vuursteen zijn drie huisartsenpraktijken actief. Eén in De Vuursteen en twee in De Kroonsteen. Wij vroegen alle drie de praktijken naar hun ervaringen met de samenwerking binnen het centrum.

## Huisartsenpraktijk Molenhoek

Als wij denken aan samenwerken, gaat de aandacht direct uit naar ervóór en erná. Vóór de komst van ons huidige prettige praktijkpand in 2006 werkten we in een grijs donker pand, de blik naar binnen gericht op ons eigen huisartsendomeintje. De fysiotherapeuten en logopediste hadden een andere ingang, intern was er geen doorgang, we leefden in volkomen gescheiden werelden. Zeer sporadisch werd een bijeenkomst belegd en beleid afgestemd.



Ná de verbouwing was er licht en lucht, maar ook een gemeenschappelijke wachtkamer en vergader- en lunchruimte. Je kon elkaar dagelijks tegenkomen, wat gewoon gezellig was, maar ook de drempel verlaagde om éven iets kort te sluiten over meneer of mevrouw Jansen of Pietersen. Doordat we meer ruimte hadden konden we dagdelen ruimte bieden aan andere disciplines. Het gevolg was dat Marga Thijssen (psycholoog), Anneke

van Heerde (haptonoom) en Mariëlle Claassen (diëtiste) ons centrum kwamen verrijken. Bovendien had de apotheek zijn intrede gedaan in De Vuursteen, wat een enorme verbetering van de service voor onze patiënten betekende.

De banden met De Kroonsteen waren in de loop der jaren al gegroeid en verdere samenwerking was eerder een natuurlijk vervolg dan een grote omwenteling. We waren actief betrokken bij de verandering van organisatiestructuur van de stichting. Bij de keuze van de naam van ons gezondheidscentrum werd erop gelet dat deze zou passen bij 'De Kroonsteen'.

*'Jáha', zei ze: 'hier wordt tenminste samengewerkt!'*

In 2008 was het dan echt zover: De Vuursteen trad toe tot de stichting Gezondheidscentrum De Kroonsteen. Sinds die tijd heet het centrum 'Gezondheidscentrum De Kroonsteen - De Vuursteen'.

### Wat leverde ons dit op?

Behalve méér overleggen (die de dagen wel eens erg vol maken), ook heel concrete werkafspraken met andere disciplines, onderlinge uitwisseling van kennis en steeds beter weet van elkaars specialiteiten waardoor je gerichter kunt verwijzen. Maar ook de ongelooflijk waardevolle ondersteuning door de coördinatoren: Irma Austie, Anja Beekhuizen en nu al weer vele jaren Nancy Stensen. Ze werden al die jaren onmisbaar ondersteund door Ingrid de Jong.

De nieuwjaarsborrel werd een alom gewaardeerde traditie, goed bezocht door het gros van alle eerstelijns gezondheidswerkers in de beide gemeenten. Onze assistentes hebben een jaarlijks uitje met alle andere dokters- en apothekersassistentes, die behalve veel gezelligheid ook onderlinge kruisbestuiving oplevert ('hoe doen jullie dat eigenlijk?'). De grote stichtingsuitjes vormen een ware organisatorische uitdaging. Ze zijn keer op keer heel geslaagd en versterken de onderlinge band. De laatste jaren zijn we steeds meer een aanspreekbare partij geworden voor de gemeente, wat zonder de inspanningen van Nancy amper mogelijk was geweest.

Een goede klachtenregeling, privacyregeling, informatievoorziening naar patiënten, allemaal zaken die wij zonder onze aansluiting bij het gezondheidscentrum niet op dit niveau zouden hebben gehad. Kortom, een patiënt in Molenhoek hoeft geen verschil meer te merken of zijn huisarts in Molenhoek of Malden gevestigd is.

Onlangs vroegen wij Vivian, afgelopen jaar begonnen als praktijkondersteuner in onze praktijk, of ze nu verschil merkte in samenwerking tussen haar vorige werkplek (waar ook meerdere disciplines onder één dak vertoeven) en hier bij ons. 'Jáha', zei ze: 'hier wordt tenminste samengewerkt!'

## Huisartsenpraktijk De Kroonsteen boven

De huisartsenpraktijk op de bovenverdieping van De Kroonsteen vindt de samenwerking zowel intern als extern een belangrijk speerpunt. De afgelopen 20 jaar is het centrum steeds verder uitgebreid. Aanvankelijk was er onvoldoende ruimte. Door samen aan het probleem te werken kwam er telkens weer een oplossing, die voor iedereen voordelen had. De problemen en de oplossingen waren niet eenvoudig. Vooral het feit dat iedereen samenwerking wilde, leidde tot wat nu gezondheidscentrum De Kroonsteen - De Vuursteen is.

## Medische centra fuseren

Gezondheidscentra Malden en Molenhoek gaan samen.

**MALDEN/MOLENHOEK** - De gezondheidscentra De Kroonsteen in Malden en De Vuursteen in Molenhoek gaan fuseren. In het nieuwe samenwerkingsverband participeren zeventien zelfstandige huisartsen, apothekers en fysiotherapeuten. Binnen het gezondheidscentrum zijn nog andere disciplines werkzaam waarmee de hulpverleners nauw samenwerken zoals verloskundigen, maatschappelijk werk en psychologen. De fusie moet er toe leiden dat de zorg voor de circa 19.000 ingeschreven patiënten nog verder verbetert en op elkaar afgestemd wordt. Beide centra blijven op de huidige locaties werken. In het samenwerkingsverband werken honderd hulpverleners. De fusieovereenkomst wordt volgende week officieel bekrachtigd.

**+** Zeventien praktijkhouders van twee gezondheidscentra gaan intensief samenwerken. Fusie verbetert de zorg voor 19.000 ingeschreven patiënten.

De afdelingen binnen het gezondheidscentrum zijn verschillend maar tegelijkertijd ook weer niet. Iedereen heeft zijn eigen winkeltje en is gesteld op zijn eigen kleur en identiteit. Dat heeft in het verleden zelfs geleid tot splitsingen van maatschappen (huisartsen en fysiotherapeuten). Dat is toen professioneel aangepakt met de focus op goede zorg voor de patiënten.



De ruimte die we elkaar geven zorgt voor een aangename werksfeer, waarin we goed met elkaar kunnen samenwerken. De centrale koffiepauze vervult daarbij een belangrijke rol. Het is een gelegenheid om samen te ontspannen, te lachen, af te reageren en te overleggen. Dat bevordert de cohesie binnen ons gezondheidscentrum. Nieuwe collega's

worden hierdoor ook snel opgenomen in de Kroonsteenfamilie.

De laatste jaren komen er steeds meer samenwerkingsvormen zowel professioneel (zorgprogramma's) als persoonlijk (hardlopen, BBQ-run en assistentenweekend). Daar spat het plezier om samen te werken van af.

Het steeds groter worden van het gezondheidscentrum heeft natuurlijk ook zijn negatieve kanten. Hoe meer mensen bij elkaar werken hoe meer interacties. Het is belangrijk dat we de tijd en ruimte nemen om iedereen goed in te bedden in het team. Dat zorgt voor een werkklimaat, waarin samenwerken centraal staat en de eigenheid van een ieder herkenbaar is. We waken ervoor dat we geen eenheidsworst worden. Juist onze diversiteit maakt ons sterk.

Dat geldt ook voor onze visie en werkwijze waarin de patiënt centraal staat!

### Huisartsenpraktijk De Kroonsteen beneden

Wat vindt de huisartsenpraktijk die op de begane grond en de benedenverdieping van De Kroonsteen gevestigd is van het gezondheidscentrum en de samenwerking?



Wij hebben in de loop der jaren gemerkt hoe waardevol samenwerking tussen de diverse disciplines is en hoe belangrijk het is om dat vast te houden. De korte lijnen, het kennen van alle medewerkers van het gezondheidscentrum en de onderlinge saamhorigheid staan hierbij

centraal. Zij verhogen de kwaliteit van zorg die we samen leveren. Ook de komst van de praktijkondersteuners somatiek, jaren geleden, en vrij recent ook praktijkondersteuners GGZ, zien we als een grote verbetering. Daarnaast zijn het opleiden van huisartsen en de aanwezigheid van stagiaires (doktersassistenten) een verrijking voor de praktijk. Zij dragen ook bij aan de continuïteit van ons vak.

In het centrum én daarbuiten zijn vele verschillende disciplines beschikbaar. Zij tonen een grote bereidheid om samen te werken. We werken hard en de sfeer is prima; zowel binnen de eigen praktijk als tussen de diverse praktijken onderling. Dat komt mede doordat er aandacht is voor 'de mens achter de medewerker'.

Er is ook een grote mate van gelijkwaardigheid in de zin dat ieders inbreng wordt gezien en gewaardeerd. Ook het jaarlijkse uitje van de hele stichting en de assistentenweekenden dragen bij aan de prima werksfeer en samenwerking.

Voor de toekomst hopen we dat de samenwerking, de kern van onze kwaliteit, behouden blijft. Natuurlijk zijn er ook wensen zoals meer praktijkruimte en minder administratie. We zien de toekomst met vertrouwen en een dosis nieuwsgierigheid tegemoet.

### Praktijkondersteuners Huisarts (POH)

35 jaar geleden hadden huisartsen niet kunnen bedenken dat er - jaren later - zoveel ondersteunend personeel in hun praktijk zou werken. Ja, de doktersassistente was er al, vaak geassisteerd door de vrouw van de huisarts. Immers, de praktijk aan huis was meer schering dan inslag.

*'De teams moeten niet veel groter worden'.*

De formatie doktersassistent per huisarts nam toe in vergelijking met de beginperiode en het aantal taken van assistentes ook. Het gezondheidscentrum kent nu maar liefst 19 doktersassistentes.

Een grote verandering in de huisartsenpraktijk kwam met de introductie van de praktijkondersteuner huisartsen, de POH. Ook in De Kroonsteen - De Vuursteen deden deze nieuwe professionals, vaak verpleegkundigen, hun intrede. Ze hebben specifieke taken voor patiënten met een chronische aandoening zoals COPD, diabetes en hart- en vaatziekten. Ze hebben eigen spreekuren, gaan op huisbezoek en coördineren zorg tussen verschillende betrokken instanties en zorgverleners. Ook bij ouderenzorg delegeren huisartsen steeds vaker taken aan hun praktijkondersteuners.

In De Kroonsteen - De Vuursteen werken nu zes van deze praktijkondersteuners.

Daar houdt het niet mee op. In 2007 ontstaat de mogelijkheid voor huisartsen om ook praktijkondersteuners geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ) aan hun praktijk te verbinden. Deze professionals voeren gesprekken met patiënten die door de huisarts verwezen zijn voor bijvoorbeeld spanningsklachten, angstklachten, depressieve gevoelens of slaap- en rouwproblemen. Met de patiënt bekijken ze wat er aan de hand is en wat voor behandeling of therapie daarvoor het beste is. Dat kunnen ook enkele gesprekken met de POH-GGZ zelf zijn of verwijzing naar bijvoorbeeld in angstklachten gespecialiseerde zorgverleners. De Kroonsteen - De Vuursteen kent nu vier van deze praktijkondersteuners. Bijzonder is dat er samenwerking is gezocht en gevonden met de huisartsen in Overasselt en in Mook, met wie de praktijkondersteuners 'gedeeld' worden. Tot grote tevredenheid van alle betrokkenen.

Mogelijk komen er in de toekomst nog meer praktijkondersteuners, bijvoorbeeld specifiek voor ouderenzorg of voor jeugdzorg. Die ontwikkeling is al hier en daar te bespeuren. Het past ook in het beleid van de overheid om zorg te substitueren, dat wil zeggen zorg overhevelen van ziekenhuis of instelling voor geestelijke gezondheidszorg naar de huisarts en andere samenwerkingspartners in de directe omgeving van de patiënt. En de huisarts op zijn beurt delegeert weer taken aan de ondersteuners zodat hij meer ruimte houdt voor de echte huisartsentaken. Een grote omwenteling dus, ook in het gezondheidscentrum.

Wat zeggen praktijkondersteuners over het samenwerken in het gezondheidscentrum?

'Goede sfeer, korte lijnen, weten naar wie je verwijst, gemakkelijke onderlinge afstemming en bij elkaar binnen lopen. Ook de onderlinge intervisie heeft toegevoegde waarde. De neiging om van de lunch werkoverleg te maken mag wel wat minder'.

## Fysiotherapiepraktijken

In De Kroonsteen - De Vuursteen zijn drie fysiotherapiepraktijken actief. Wij vroegen ze alle drie naar hun ervaringen met de samenwerking binnen het centrum.



## Fysiotherapie Malden - Molenhoek

Judith Erp - van den Berg uit de praktijk van Peter Eemers en Joris Botman beschrijft haar ervaringen.

Vanaf januari 2008 ben ik werkzaam als fysiotherapeut bij fysiotherapie Malden-Molenhoek. Even daarvoor was ook de opening van

gezondheidscentrum De Vuursteen. Naast dat er regelmatig een gezellige borrel was om te netwerken, drong het, als net afgestudeerd fysio, nog niet echt tot mij door welke belangrijke functie een gezondheidscentrum heeft voor jezelf én vooral ook voor de patiënten.

In het begin is het nog een beetje een onoverzichtelijk geheel: B-overleggen: wat zijn dat? Zoveel verschillende gezichten, welke naam hoort er bij, welke zorgverlener en welke functie heeft hij ook alweer?! In datzelfde jaar ga ik ook de opleiding tot geriatricie fysiotherapie volgen. Tijdens die opleiding

krijgt de samenwerking tussen verschillende disciplines bij het werken met kwetsbare ouderen de nodige nadruk.

De vaste deelname aan de B1-overleggen in Malden en de MDO's (multidisciplinair overleg) in Molenhoek zijn voor mij belangrijk. Hier wordt de situatie van kwetsbare ouderen besproken door huisartsen, POH, thuiszorgmedewerkers, ZTB-ers (zorgtrajectbegeleider), ouderenadviseurs, apotheek, SOG (specialist ouderengeneeskunde) en mij als geriatricie fysiotherapeut.

Het is heel prettig en zinvol om op deze wijze met elkaar een casus te bespreken. Iedereen heeft vanuit zijn deskundigheid een eigen inbreng

en op deze manier kunnen heel snel acties ondernomen worden. Ook is het prettig om iedereen te zien. Je leert elkaar kennen, de lijntjes zijn kort en persoonlijk contact gaat toch altijd makkelijker dan telefonisch of via de mail.

*Een goed team bestaat uit mensen die ongevaagd met elkaar samenwerken.*

Voor patiënten is het, denk ik, erg belangrijk om deze korte lijnen met alle disciplines te hebben om de 'werkzaamheden' goed op elkaar af te kunnen stemmen. Je krijgt dingen makkelijker en sneller geregeld. Dat vindt de patiënt prettig.

Neem nou als voorbeeld een casus waarbij thuiszorg en fysiotherapeut aan huis komen bij een patiënt. Er zijn problemen bij het maken van de gang naar het toilet. De zorg loopt hier tegenaan en schakelt (in overleg met de huisarts) de fysiotherapeut in. Deze start met oefenen, maar de patiënt gaat niet snel genoeg vooruit. Daarom schakelt de



fysiotherapeut de ergotherapeut in. Deze komt vaak samen met thuiszorg of fysiotherapeut bij de patiënt langs en kijkt welk hulpmiddel er ingezet kan worden. Door de korte lijnen, doordat iedereen elkaar weet te vinden en de goede communicatie kan het probleem snel en multidisciplinair worden opgelost. Ik merk zelf dat dit de laatste paar jaar steeds meer voorkomt en dat er steeds meer op deze wijze gewerkt wordt.

Ik beseft dat het niet overal op deze manier gaat en daarom ben ik blij een onderdeel te mogen zijn van het gezondheidscentrum De Kroonsteen - De Vuursteen. Naast alle (para)medische collega's moet ik ook een speciale waardering uitspreken voor Nancy Stensen en Ingrid de Jong die ontzettend veel werk verrichten voor het gezondheidscentrum en verbindingen onderhouden met andere organisaties zoals gemeente, GGD, bewegegroep Old Socks, enzovoorts. Het is een waardevolle aanvulling op andere vormen van samenwerking.

Voor de toekomst hoop ik vooral dat deze wijze van samenwerking blijft voortbestaan, mogelijk gekoppeld aan de nieuwe technieken die gaande zijn. Hiermee bedoel ik vooral: hoe kun je iedereen nog makkelijker bereiken wanneer je snel iets wil overleggen over een patiënt? Telefonisch is soms lastig, omdat die ander toch net aan het werk is. En wat zijn de opties in de hedendaagse technologie op dit gebied? En wat is daarbij privacy technisch toegestaan? En zouden patiënten in de toekomst via die weg ook makkelijker hun vragen aan een discipline kunnen stellen, bijvoorbeeld via een online forum? Wie weet!!!

## De Kroonsteen: Fysiotherapie en manuele therapie Kerkhof

Sinds juli 2011 heet de fysiotherapiepraktijk op de begane grond van gezondheidscentrum De Kroonsteen in Malden 'Fysiotherapie en manuele therapie Kerkhof'. Voor veel inwoners van Malden en Heumen is de praktijk echter bekend vanuit de periode dat Toon Essers de naamgever was van de praktijk. Toon Essers heeft vanaf het begin onderdeel uitgemaakt van het gezondheidscentrum en was één van de grondleggers. Na het afzwaaien van Toon kreeg zijn naam dan ook een bijzonder plekje in de praktijk.

Ook in verenigingsgebouw de Terp in Heumen was Toon jarenlang actief als fysiotherapeut en manueel therapeut. Hierdoor was het gezondheidscentrum ook in het dorp Heumen fysiek aanwezig. Graag had hij vanuit het samenwerkingsverband meer functies naar de Terp gehaald. Helaas is dit nooit gerealiseerd. Fysiotherapie Kerkhof ziet het nog altijd als een belangrijke taak om fysiotherapie in het dorp

Heumen te bieden. Daarom is in de Terp de behandelruimte geheel vernieuwd. Johan Kerkhof (fysio- en manueel therapeut) en Ine van de Laar (fysio- en oedeemtherapeut) werken daar vijf dagdelen per week.

### Samenwerking

In de praktijkvoering van de fysiotherapeut is in de loop van de tijd veel veranderd. Vroeger behandelde de fysiotherapeut vrijwel alle gezondheidsklachten van het bewegingsapparaat. Tegenwoordig is er meer behoefte aan specifiek opgeleide en gespecialiseerde fysiotherapeuten. Fysiotherapie en manuele therapie Kerkhof richt zich, zoals de naam al zegt, niet alleen op manuele therapie (Johan Kerkhof). Ook oedeemtherapie (Jose Hendriksen, Ine van de Laar en Monique Siebelink) en kinderfysiotherapie (Monique Siebelink) hebben altijd onderdeel uitgemaakt van de praktijk. Tegenwoordig nemen ook verbijzonderingen als bekkenfysiotherapie (Rina Arts) en oncologiefysiotherapie (Jose Hendriksen) een belangrijke plaats in. Hoe specifieker de fysiotherapie, des te belangrijker de



noodzaak van samenwerking met andere disciplines binnen maar ook buiten het gezondheidscentrum. Op de eerste plaats is belangrijk dat verwijzers patiënten met specifieke fysiotherapeutische vraagstukken de juiste richting op wijzen. Dat kan alleen als ze goed op de hoogte zijn van de specifieke kwaliteiten van de fysiotherapeuten. Hier wordt veel aandacht aan besteed binnen De Kroonsteen - De Vuursteen. Er zijn verschillende officiële overlegvormen zoals het zogenoemde 'B3 overleg' tussen fysiotherapeuten en huisartsen. Daarnaast is ook het informele overleg in de koffiekamer of tijdens uitjes niet onbelangrijk. In de verschillende zorgprogramma's hebben wij als fysiotherapeuten een specifieke inbreng. Die is anders dan die van bijvoorbeeld de huisarts. Het is fijn om te merken dat binnen ons gezondheidscentrum hier de ruimte voor is.

### Toekomstbeeld

Binnen De Kroonsteen - De Vuursteen zijn drie fysiotherapiepraktijken vertegenwoordigd met een goede onderlinge verstandhouding. Ieder heeft zijn eigen therapeuten met specifieke kennis en kunde in huis. Wat is er nou meer een teken van samenwerking als je tegen een patiënt kan zeggen: 'Deze klacht vraagt een dergelijke specifieke kennis en behandeling dat u beter op uw plek bent bij de therapeut in de andere praktijk'. Dit komt nu al af en toe voor. Het zou mooi zijn als dit in de toekomst over en weer de normaalste gang van zaken is. Regelmatig onderling overleg moet er voor zorgen dat die specifieke

kennis per praktijk uitgediept wordt en dat overbodige overlap vermeden wordt. Zo staat samenwerking in dienst van de best mogelijke zorg voor iedere patiënt.

## De Kroonsteen: Fysiotherapie & Sport Van Woerkom

Fysiotherapie & Sport Van Woerkom ervaart iedere dag de meerwaarde van de multidisciplinaire samenstelling in De Kroonsteen. We lopen elkaar dagelijks tegen het lijf. Dat bevordert de communicatie en de samenwerking. We leren elkaar zo kennen en weten wat ieders professionele én menselijke kwaliteiten zijn. Dat levert een belangrijke bijdrage aan kwalitatief goede zorg.

### Fysiotherapie

In fysiotherapieland is de afgelopen jaren veel veranderd zoals:

- wegvallen van de noodzaak van een verwijzing naar de fysiotherapeut door een huisarts
- afschaffing ziekenfonds en introductie basis- en aanvullende verzekeringspolissen
- invoering en gebruik van elektronische patiëntendossiers
- digitaal contracten afsluiten met zorgverzekeraars
- het kunnen aangeven aan patiënten hoe zij verzekerd zijn voor fysiotherapie.

Wij streven in onze praktijk naar een goed evenwicht tussen het voldoen aan alle administratieve verplichtingen die ons vak met zich meebrengt en het behoud van menselijk contact met onze patiënten. Dat laatste komt door alle administratieve drukte soms wel eens in het gedrang.



### Samenwerking

Naast deze veranderingen hebben we de samenwerking met andere disciplines ook meer inhoud gegeven. De disciplines waarmee wordt samengewerkt zijn huisarts, praktijkondersteuner en apotheker. In De Kroonsteen doen we dat middels zogenoemde zorgprogramma's. Die zorgprogramma's zijn een goed voorbeeld van de wijze waarop multidisciplinaire samenwerking in de dagelijkse praktijk gestalte krijgt. Ze leveren grote voordelen op voor zowel de patiënt, de zorgverzekeraar als de individuele zorgverlener. Toch stukt het wel eens. Dat komt niet door onwil. Het probleem is dat onze gezondheidszorg op dusdanige manier is ingericht dat niet alle disciplines op dezelfde manier gefinancierd wor-

den. De fysiotherapie valt voor het overgrote deel in de aanvullende verzekering. De vraag hoe een individuele patiënt verzekerd is speelt daarom altijd een rol bij de uitvoering van een zorgprogramma. Dat kan een drempel betekenen voor de verwijzing naar en vanzelfsprekende deelname aan een zorgprogramma.

De samenwerking tussen de diverse disciplines via de zorgprogramma's mag wat ons betreft verder gaan dan alleen het maken van werkafspraken. Met bewondering en ook enigszins jaloers kijken wij naar de samenwerking tussen huisartsen en apotheek en tussen de huisartsen en de praktijkondersteuners, omdat de financiering daar geen drempels opwerpt.

#### **Overleg**

Twee keer per jaar is er een overleg tussen huisartsen en fysiotherapeuten (basisteam 3). Wij vertellen huisartsen dan welke onze fysiotherapeutische specialisaties en aandachtsgebieden zijn.

Ook is er overleg tussen de drie praktijkhouders fysiotherapie die in De Kroonsteen - De Vuursteen werken.

#### **Runningtherapie**

Runningtherapie is het kindje van praktijkhouder Simon van Woerkom. In 2003 introduceerde hij de opleiding tot runningtherapeut in Nederland. In 2005 betrok hij daarbij de bekende Amsterdamse psychiater Bram Bakker waarmee hij in 2008 het boekje 'Runningtherapie' schreef, het standaardwerk voor lopers en professionals. Simon loopt bijna dagelijks hard met patiënten die te maken hebben met psychische klachten of psychische stoornissen zoals depressie, angst, paniek of stress. Hardlopen werkt ook voor de medewerkers aanstekelijk. Velen van hen zijn in meer of mindere mate actief op hardloopgebied. Er is een hardloopgroep die wekelijks met elkaar traint. Jaarlijks doet een grote groep mee aan de Zevenheuvelenloop en de eigen barbecuerun.

#### **Een wens**

Dagelijks gaan wij en onze patiënten de gang af en de kelder in, waar nauwelijks daglicht doordringt. Dat is geen ideale werkplek. Al jaren proberen wij dit onaantrekkelijke beeld een beetje te verzachten door afspraken met patiënten aan huis te maken. We zijn al jaren op zoek naar betere ruimtes. Dat is tot nu toe alleen gelukt in de zaal voor kracht- en conditietraining. Meer daglicht in onze praktijk is dan ook een belangrijke wens voor de toekomst. Wellicht dat een uitbreiding van ons centrum daarvoor kansen biedt!

## **Service Apotheek in Malden en Molenhoek**

In De Kroonsteen - De Vuursteen is één apotheek met twee vestingen: één in Malden en één in Molenhoek. We vroegen Kees Lemmens naar zijn ervaringen als apotheker in het gezondheidscentrum. Hieronder zijn indrukken en conclusies.

De Kroonsteen, Schoolstraat 8, Malden: een groot maar te klein gebouw aan een grote maar te kleine parkeerplaats. In het hart van het dorp. Daar werken zorgverleners samen met hart voor de patiënten die zorg nodig hebben.



'Toen ik als apotheker hier in 1991 binnen kwam ervoer ik een wereld van verschil met mijn vorige werklocaties', zegt Kees Lemmens. Wat direct opviel was de open sfeer, niet alleen binnen de apotheek maar ook binnen het hele centrum. Een sfeer die gelijkwaardigheid tussen de disciplines en tussen alle niveaus daarbinnen ademde.

Die sfeer was er in 1991 toen er nog geen 50 mensen werkten. Die sfeer is er nog steeds nu er bijna het dubbele aantal mensen werkt. De gezamenlijke koffiepauzes zijn altijd gezellig. Vaak is er taart en

zang bij verjaardagen. Maar het is ook een moment voor informeel overleg. De open sfeer, zowel in de Kroonsteen als de Vuursteen, maakt dat mensen betrokken zijn op het centrum en op elkaar. Het zorgt voor een energieke, ondernemende en initiatiefrijke werkomgeving die haar blik richt op de toekomst.

*'Door de dag heen lopen collega's de apotheek binnen voor een praatje, overleg, of iets wat ze nodig hebben'.*

Medewerkers zijn trouw, er vertrekken er weinig, er komen er alleen maar bij. Ook buiten het werk worden activiteiten georganiseerd zoals de loopgroep op dinsdagavond en de jaarlijkse BBQ-run. Daarvoor worden alle medewerkers uitgenodigd. Na het gezamenlijk sporten is er een gezellige barbecue.

Het jaarlijkse centrumuitje waarvoor ieder jaar weer een uniek programma wordt samengesteld voor alle medewerkers is sfeerbevoorderend. Ook het jaarlijkse assistentenweekend georganiseerd voor en door de assistentes van alle afdelingen is erg gezellig en draagt bij aan een goede sfeer.

De druk van de vele overheidsmaatregelen in het afgelopen decennium heeft onze samenwerking alleen maar versterkt. Een teken van hechte samenwerking.

#### **De apotheek en haar specialisme**

Elke discipline heeft in de zorg haar eigen specifieke taken. De apotheek draagt zorg voor de juiste medicatieverstrekking aan de patiënt.

*'De patiënt is afnemer van zorg maar heeft (nog geen) invloed op het aanbod'.*

Ook informeert zij vanuit haar specialiteit de andere disciplines over de mogelijkheden binnen de farmaceutische zorg. Dit gebeurt onder andere tijdens het Farmaco Therapie Overleg (FTO) waarbij apothekers,

huisartsen en soms ook de POH-ers aanwezig zijn. De goede sfeer is merkbaar wanneer bijvoorbeeld in het FTO het individuele voorschrijfgedrag van huisartsen openlijk besproken wordt. De lijnen zijn kort en er is wederzijds geen drempel om bij elkaar binnen te lopen voor advies.

#### **Samenwerking**

Binnen het centrum werken we met zorgprogramma's waar het beleid rondom ziektebeelden vorm gegeven wordt. De apotheek brengt vooral daar waar medicatie een rol speelt, haar expertise in. De apotheek is ook vertegenwoordigd bij overkoepelend beleidsoverleg bijvoorbeeld gericht op patiëntbenadering. Zowel apothekers als assistentes vervullen hierin een rol. Door samenwerking vindt een kruisbestuiving plaats tussen disciplines, praktijkhouders en hun personeel.

*'De apotheker vervangt nog steeds de kapotte lampen volgens het nooit beschreven artikel in zijn oorspronkelijke arbeidscontract'.*

Naast de specifieke medicatietaken participeert de apotheek op praktisch en beleidsniveau in het centrum. Zo is een apotheker het aanspreekpunt voor alle ICT in het centrum. De andere apotheker is ook penningmeester van het bestuur. Ook is de apotheker voorzitter van de Vereniging van Eigenaren (VVE).

#### **Certificatie**

In 2005 is de apotheek na een intensief traject waarin alle werkprocessen en procedures onder de loep genomen werden, als eerste in het centrum HKZ-gecertificeerd. Het vele werk en de grote tijdsinvestering die daarmee gepaard ging werpt haar vruchten af. Iedere medewerker weet op welke wijze hij zijn taak uit dient te voeren. Het werk wordt hierdoor gestructureerd en overzichtelijk. De apotheek is inspirator geweest voor andere disciplines om deze stap ook te zetten.

#### **Toekomst**

Iedere discipline voert in het kader van HKZ-certificering klanttevredenheidsonderzoek uit. Hier ligt een aandachtspunt voor de toekomst. We denken daarmee de patiënt meer te betrekken bij de zorg. Maar patiëntparticipatie bij de ontwikkeling van zorgprogramma's kan veel verder gaan. Het afstemmen van de zorg op onze klanten blijft een voortdurend aandachtspunt. Dit kan alleen maar tot stand komen door meer en gestructureerd met de klanten in gesprek te gaan.



De groei van het centrum en een mogelijke noodzakelijke splitsing in nog meer locaties heeft uiteraard invloed op de betrokkenheid op elkaar, de korte lijntjes, de ad-hoc contacten, enzovoorts. Dit zal zeker een aandachtspunt in de samenwerking moeten worden.

## Externe samenwerkingspartners

De Kroonsteen - De Vuursteen werkt samen met meerdere organisaties en instellingen op het terrein van zorg en welzijn. Sommige samenwerkingspartners huren een dagdeel per week zoals een psycholoog, sportarts en logopedist. Anderen zijn 'kind aan huis' voor afstemming en overleg.

Wij vroegen een aantal van hen hoe zij de samenwerking met het gezondheidscentrum ervaren.

## ZZG zorggroep

De medewerkers Wijkverpleging lieten ons het volgende weten. 'Onze samenwerking met het gezondheidscentrum dateert al vanaf het prille begin. Tijdens de bouw werd zelfs rekening gehouden met een kamer voor de (wijk)verpleegkundigen, om dichtbij elkaar te kunnen zitten. Dat is er uiteindelijk niet van gekomen, maar dat maakt onze samenwerking niet minder waardevol.

Zo waren we vanaf het begin samen betrokken bij het succesvolle project Eerstelijns Ateliers. Daarin waren samenwerken, pionieren, innoveren, kennis delen, verbinden en netwerken belangrijke ingrediënten. De Kroonsteen was ook de eerste huisartsenpraktijk met wie we samen de cursus Stoppen met roken hebben vormgegeven. Daarna volgden Valpreventie en Signaleren van dementie. Dat zijn slechts enkele van de vele projecten waarin we zeer prettig samenwerkten. Met als uiteindelijke doel altijd betere zorg voor de cliënt.

*'We komen misschien van verschillende schepen, maar nu bevinden we ons in dezelfde boot'.  
Martin Luther King*

We zijn er trots op dat we zo lang met alle medewerkers van De Kroonsteen - De Vuursteen hebben mogen samenwerken. Een bijzondere samenwerkingspartner, die we graag willen behouden. We gaan dus voor nog eens 35 jaar waardevolle samenwerking!

## Buurtzorg

'Buurtzorg is een landelijke thuiszorgorganisatie die is opgericht in 2006. Ze bestaat uit kleine, onafhankelijke, zelfsturende teams. De tevredenheid van patiënten en medewerkers is groot, omdat de cliënt centraal staat. Collega's in de gezondheidszorg in heel Nederland, waren in het begin sceptisch over dit concept. Maar nu zijn ook andere thuiszorgorganisaties met zelfsturing gaan werken'. Aldus Buurtzorg-medewerkster Annelies Wouters.

Wat vindt zij van de samenwerking met het gezondheidscentrum? 'In 2009 zijn we in de gemeente Mook en Middelaar met een Buurtzorgteam gestart. En sinds 2014 is ook een team in Malden werkzaam. Een Buurtzorgteam werkt met niveau 3, 4 en 5 verzorgenden en verpleegkundigen. Zij leveren thuiszorg aan zelfstandig wonende patiënten. Samenwerken met het gezondheidscentrum De Kroonsteen - De Vuursteen spreekt voor zich. Evenals samenwerking met het ziekenhuis, het sociale netwerk en de buurt.

De samenwerking met De Kroonsteen - De Vuursteen leidt door de korte lijnen tot een goede afstemming. We verstaan elkaar. De hulpverleners kennen elkaar en voelen zich verbonden met elkaar. Dat verhoogt de kwaliteit van zorg. De cliënt krijgt zorg op maat. Onze verbeterwens is een digitaal systeem waardoor alle disciplines op elkaar afgestemd zijn en er minder administratie en overleg noodzakelijk is. Uniformiteit hierin is belangrijk. Samen optrekken en elkaar ondersteunen met hoofd en hart maakt ook dat je elkaar inspireert en je passie behoudt, omdat de zorg nooit af is'.

## Centrum voor Jeugd en Gezin

In het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) kunnen inwoners met vragen over opvoeden en opgroeien terecht. Hoe ervaart het Centrum voor Jeugd en Gezin de samenwerking met het gezondheidscentrum? Ankie Rampaart, coördinator Centrum van Jeugd en Gezin, gaf onderstaande reactie op die vraag.

### Eén aanspreekpunt

'Ouders en opvoeders hebben weleens vragen over opvoeden en opgroeien. Soms zijn er vragen waar ze zelf even niet uitkomen. Het CJG Heumen biedt dan een luisterend oor, geeft advies of informatie. Als het nodig is zorgen wij er voor dat ze snel geschikte hulp krijgen van de juiste organisatie.

Omdat binnen het CJG Heumen veel organisaties samenwerken, worden klanten niet doorverwezen van de één naar de ander maar zorgt het CJG Heumen ervoor dat alle benodigde hulp beschikbaar komt: ze krijgen één aanspreekpunt voor al hun vragen. Het CJG Heumen is ook een ontmoetingsplek waar inwoners van de gemeente ervaringen met andere ouders kunnen delen en elkaar op weg kunnen helpen'.

### Speciaal voor jongeren

'Jongeren uit onze gemeente kunnen terecht op de website [www.hulpvoorjongereninheumen.nl](http://www.hulpvoorjongereninheumen.nl). Ze kunnen hier bekijken bij welke instelling ze moeten zijn voor bepaalde vragen, klachten en/of problemen'.

### Korte lijnen

Om patiënten goed te kunnen helpen is het van belang dat hulpverleners samen werken. Om goed te kunnen samenwerken is het handig als je elkaar kent. In Malden zijn de lijntjes kort. We zien elkaar op diverse bijeenkomsten en weten elkaar daardoor goed te vinden. Zelf ben ik in 1980 begonnen als maatschappelijk werker in De Kroon-

steen. Contact was toen eenvoudig, we zagen elkaar bij de koffie, bij vergaderingen en liepen zo nodig even bij elkaar naar binnen. Nu zit er wat meer afstand, maar ook nu weten we elkaar goed te vinden. Dat is een compliment waard. Het gezondheidscentrum is behoorlijk gegroeid van de start met twee huisartsen naar twee huisartsenpraktijken met samen negen artsen. Met daarbij ook nog eens vier praktijkondersteuners!  
Ik heb de samenwerking, als coördinator van het Centrum van Jeugd en Gezin, altijd als plezierig ervaren.

### **Baseline Voedingsadviesbureau**

Gerja van Hunen, diëtist, schrijft het volgende over de samenwerking met het gezondheidscentrum.

'Komt een diëtist bij de dokter .....

Het is 1986. De huisartsenkoppels Schreuder / Lemain en Adams / Smid krijgen bezoek van diëtist Gerja van Hunen. Vol enthousiasme vertelt ze haar plannen in verband met de start van haar diëtistenpraktijk BaseLine voedingsadviesburo in Malden. Vanaf dat moment wordt er naar tevredenheid van patiënt en arts geadviseerd op het gebied van voeding en leefstijl. Er is veel aandacht voor de cliënt en zelfs in de avonduren zijn afspraken mogelijk. Er ontstaat een alsmaar groeiende samenwerking.

Bij elke 'nieuwe dokter' in de daarop volgende jaren in Malden en Molenhoek komt de diëtist even kennismaken. In 2005 nemen de fysiotherapiepraktijk Malden - Molenhoek en BaseLine voedingsadviesburo het initiatief om mensen met diabetes samen te gaan begeleiden op het gebied van voeding en beweging. Dit is ketenzorg 'avant la lettre'. Pas in 2009 komt de huidige ketenzorg voor diabetes tot stand.

35 jaar Kroonsteen en bijna 30 jaar BaseLine: Samenwerking in verleden, heden en toekomst ..... doordat er een diëtist bij de dokter kwam.'

## **Omkijken om niet te verdwalen**

Het zijn jonge, ondernemende en idealistische pioniers die eind jaren zeventig plannen maken voor een gezondheidscentrum in Malden. Ze vertegenwoordigen verschillende disciplines, hebben verschillende belangen, komen uit verschillende culturen en investeren samen veel om hun droom waar te kunnen maken. Er zijn in die jaren geen pasklare modellen voor hoe een gezondheidscentrum eruit moet zien. Dat moeten ze zelf 'in het werk' uitvinden. En dat hebben ze uitgevonden! Wat er nu 35 jaar later staat is meer dan zij eind zeventiger jaren hadden durven dromen: een gezondheidscentrum met twee locaties, waarin drie kerndisciplines werkzaam zijn met samen meer dan 90 medewerkers. Die verlenen zorg aan meer dan 18.000 patiënten.

In de voorgaande hoofdstukken keken tal van de betrokken terug op 35 jaar gezondheidscentrum. Af en toe wierpen zij ook een blik in de toekomst.

Wat leverde dat omkijken en vooruitzien op aan inzichten en verbetermogelijkheden?

Hierna volgt het begin van een antwoord op die vraag. Belangrijker is echter dat de betrokken zorgverleners de antwoorden geven en op zoek gaan om de zorg (nog) beter te maken. Dat kunnen ze want hun beroep heeft alles te maken met 'beter maken'.

### Eredivisie

De Kroonsteen - De Vuursteen is een opgeruimde, ondernemende en actieve werkgemeenschap die hoogwaardige kwaliteit biedt, zo blijkt uit de vele verhalen in dit boek. Die verhalen komen vanuit vele verschillende kanten: patiënten, gemeenten, verzekeraar, eigen medewerkers, externe samenwerkingspartners, enzovoorts. Een gezondheidscentrum van eredivisieniveau!

Volgens onze gesprekspartners levert de samenwerking tussen de disciplines een belangrijke bijdrage aan de kwaliteit en effectiviteit van de zorg. Die samenwerking vindt plaats op vele verschillende terreinen en in vele vormen. De locaties en de onderlinge sfeer zorgen voor een stimulerend werkklimaat. En, last but not least, de patiënten zijn erg tevreden over de ontvangen zorg. Niet alleen vanwege de kwaliteit maar ook vanwege de vriendelijke en persoonlijke bejegening.

### Fotoshoppen

Bij zoveel lof is enige relativering op zijn plaats. Bij een jubileum zijn er meestal veel dankbare en lovende woorden. En als die woorden dan ook nog bedoeld zijn om een boekje te vullen dan komt al snel zelfcensuur om de hoek kijken. 'Zet dat maar niet in het boek', klonk het soms.

Of achteraf bij nalezing: 'haal dat er maar uit'.

*Mensen 'vergeten'*

Maar er is meer dat enige relativering rechtvaardigt.

*gebeurtenissen of*

Onze gesprekspartners vertellen meestal spontaan

*ze winkelen selectief*

boeiende verhalen over 35 jaar gezondheidscentrum

*in hun brein.*

onder het motto 'omkijken om niet te verdwalen'. Bij dat omkijken, raadplegen ze hun geheugen. Dat geheugen bewaart niet alles. Mensen, ook zorgverleners, 'vergeten'

gebeurtenissen of ze winkelen selectief in hun brein. Daar hebben ze beelden opgeslagen die maar ten dele de werkelijkheid weerspiegelen. Al vertellend fotoshoppen en censureren ze die beelden ook nog eens afhankelijk van de situatie, hun gesprekspartners of strategische motieven. Wij zijn geen open boeken. Wij interpreteren de feiten en helpen hen regelmatig een handje om een richting te kiezen die ons aanstaat. Zo doen mensen dat al eeuwen. Het zijn niet in de eerste plaats de feiten maar de betekenis die we eraan geven die ons gedrag stuurt.

### Lerende organisatie

Alles wijst er op dat het gezondheidscentrum op de goede weg is. Zorgverleners en andere medewerkers werken er met plezier. Velen, ook externe samenwerkingspartners en patiënten, geven hoog op over de goede zorg, de hoge servicegerichtheid en de kwaliteit van de samenwerking. Dat zijn stevige steunen in de rug om 'zo verder te gaan'. Terecht!

Tegelijkertijd zijn er ook ambities 'om nog beter te worden'. De wethou-

ders geven aan hoe belangrijk het is om voortdurend te 'spiegelen' om het juiste pad naar de toekomst te vinden. Spiegelen en reflecteren zijn essentieel voor lerende organisaties. Steeds weer opnieuw zullen zij zichzelf moeten uitvinden, want zichzelf en de omgeving zijn voortdurend in beweging. Stilstand is achteruitgang.

Mogelijk verdienen onderstaande punten bij dat 'beter worden' extra aandacht.

### Substitutie

De overheid en de verzekeraar dringen al jaren aan op substitutie van zorg met als doel de zorgkosten in de hand te houden. Bij substitutie gaat het om de vervanging van duurder zorg door goedkopere zorg.

De Kroonsteen - De Vuursteen lijkt daarin op de goede weg. Uit onderzoek van Vektis blijkt dat er in de gemeenten Mook en Middelaar en de gemeente Heumen het minst gedokterd wordt in vergelijking met de rest van de regio. Zij hebben per inwoner relatief lage zorgkosten. In beide gemeenten wordt relatief minder uitgegeven aan specialistische medische zorg en psychiatrie. Is dat een signaal dat het gezondheidscentrum op de goede weg is met die substitutie van zorg? Draagt daar mogelijk het relatief hoge aantal POH's dat in het gezondheidscentrum werkt aan bij? Een pluim lijkt op haar plaats.

Maar moeten we het daar vooral van hebben wat substitutie betreft? Valt er niet meer te verdienen en aan kwaliteit te winnen door patiënten te begeleiden bij het kantelingsproces naar zelfredzaamheid en de eigen verantwoordelijkheid? Verschuiving van zorg dus van de eerste naar de nulde lijn. Misschien moeten zorgverleners daarom nog meer samenwerken met gemeenten, andere nuldelijns instellingen en vrijwilligers in het kader van de kanteling. Ook op het terrein van e-health liggen veel mogelijkheden om de eigen kracht te vergroten.

Of wat te denken van het meer betrekken van het netwerk van de patiënt bij de zorg? Zelfredzaamheid krijgt dan het aanzicht van samenredzaamheid. De meeste zorgverleners hebben vooral geleerd om individuen te helpen. Die zijn individueel verzekerd en hebben recht op individuele zorg en behandeling. Maar elke zorgverlener weet dat de omgeving van zijn patiënt belangrijk is voor het ontstaan en oplossen van gezondheidsproblemen. Een meer netwerkgerichte benadering is nog geen gemeengoed in de eerstelijnszorg.

Vraagt bijvoorbeeld de huisarts bij een doorverwijzing van een zwaarlijvige man naar een diëtiste om toch vooral ook zijn vrouw (die de boodschappen doet en kookt) mee te nemen? En is het een gewoonte dat de mantelzorgers als samenwerkingspartner betrokken worden bij behandeling en zorg? En wat vereist dat dan aan samenwerkingsvaar-

*ambities 'om nog beter te worden'*

*'Zelfredzaamheid krijgt dan het aanzicht van samenredzaamheid'.*



digheden van beide kanten? Daar is nog een heel terrein te ontwikkelen, kwaliteit te winnen en kunnen kosten bespaard worden.

#### **Frictieruimte**

Wat opvalt, is dat er weinig momenten in het boek voorkomen waar sprake is van tegenspraak of meningsverschillen. Misschien lag dat aan de gespreksleiding en de vragen. Misschien ook wel aan de grote 'frictieruimte', die volgens de oude rotten een succesfactor is voor hun samenwerking. Of aan een grote mate van respect of misschien ook tolerantie voor verschillen. Misschien is er wel wat meer vuur en debat nodig voor vernieuwingen?

#### **De eigen kracht van zorgverleners**

Eén van de jongere zorgverleners zegt in het hoofdstuk over 'Pioniers en jonge garde':  
'de trein dendert voort over spoorlijnen die door de overheid zijn aangelegd. We moeten steeds meer op meerdere borden tegelijk schaken'. Dat roept de vraag op van hoe het eigenlijk zit met de eigen kracht van de zorgverleners. In hoeverre voelen zij zich gebonden aan de spoorlijnen van de overheid? Of is daar ook nog de nodige frictieruimte? Misschien de moeite waard om dat te verkennen en eigen spoorlijnen aan te leggen.

Harry Hendrix

### **Colofon**

'Omkijken en vooruitzien' is een uitgave van  
Gezondheidscentrum De Kroonsteen - De Vuursteen  
ter gelegenheid van haar 35 jarig bestaan.

Dit boekje is ook te lezen op [www.dekroonsteendevuursteen.nl](http://www.dekroonsteendevuursteen.nl)

© Stichting Gezondheidscentrum De Kroonsteen - De Vuursteen, Malden en Molenhoek  
December 2015

Interviews: Jacqueline Konings, extern bestuurslid De Kroonsteen - De Vuursteen

Fotografie: Judith Visser

Grafisch ontwerp: Studio Lemmens, [www.studio-lemmens.nl](http://www.studio-lemmens.nl)

Schrijver: Harry Hendrix, Interakt, bureau voor samenwerkingsvraagstukken



Het zijn jonge, ondernemende en idealistische pioniers die eind jaren zeventig plannen maken voor een gezondheidscentrum in Malden. Ze vertegenwoordigen verschillende disciplines, hebben verschillende belangen, komen uit verschillende culturen en investeren samen veel geld om hun droom waar te kunnen maken. Er zijn in die jaren geen pasklare modellen voor hoe een gezondheidscentrum eruit moet zien. Dat moeten ze zelf 'in het werk' uitvinden.

En dat hebben ze uitgevonden! Dit boekje geeft een mooi beeld van dat 'uitvindproces', waarbij veel zorgverleners van verschillende disciplines betrokken waren en zijn. En zij gaan verder met uitvinden, want ook in de Kroonsteen - De Vuursteen staat de tijd niet stil. Misschien wilt u wel meedenken of hebt u mooie ideeën of wensen. Laat het ons weten via [info@dekroonsteende vuursteen.nl](mailto:info@dekroonsteende vuursteen.nl).



Stichting Gezondheidscentrum  
De Kroonsteen - De Vuursteen