

12,5 JAAR

MEDICAMUS INTERVIEW SPECIAL

MISSIE & VISIE

BETROKKENHEID

ORGANISATIE

24/7 HUISARTSENZORG

12,5 jaar Medicamus MISSIE & VISIE

“*Medicamus vierde in februari het 12,5-jarig jubileum. Een mijlpaal om trots op te zijn.*”

We vroegen interviewer Marco van den Berg om samen met Astrid de Vet, Cor Roubos, Quintus Tigchelaar, Mirjam Broekhuizen en Pieter Buis de balans op te maken.

Tekst en portretfoto's
Marco van den Berg

Vormgeving
Karin van der Vegt
revista-ontwerp.nl



Quintus Tigchelaar

(Kenia, 1965) is huisarts en een van de oprichters van Medicamus. Als bestuurslid is hij nauw betrokken bij de koers van de organisatie. Samen met collega Gerry Beers-Kniestedt leidt hij een huisartsenpraktijk in Putten.



“Het is bij mij allemaal net iets anders gelopen dan gebruikelijk. De kindertijd heb ik doorgebracht in Afrika, waar mijn ouders in de zending werkten. Mijn vader is predikant en verwachtte dat ik een academische opleiding zou volgen. Na een eerste mislukte studie deed ik een beroepentest. Daar kwam geneeskunde uit, maar ik had helemaal niets met artsen. Ik heb vervolgens mijn studententijd zo lang mogelijk gerekt om maar niet bij die doelgroep te hoeven horen.”

“De huisarts in Putten kende mij goed. Ze vond mij echt een type voor het huisartsenvak. Na een half jaar nadenken heb ik mij aangemeld bij de opleiding. Daar werd ik in korte tijd drie keer afgewezen omdat ik te weinig motivatie toonde. Ik dacht: bekijk het allemaal maar! Ik ging naar Engeland, waar ik direct kon beginnen. Daar heb ik dus mijn opleiding gedaan.”

Pensioen

“De huisarts in Putten die mij indertijd op het goede spoor zette, was de moeder van Gerry Beers-Kniestedt, mijn huidige compagnon. Moeder Kniestedt werkte samen met haar dochter en zat tegen haar pensioen aan. Toen ik klaar was in Engeland stelde zij voor dat ik de praktijk overnam. Zo ben ik teruggekomen op de Veluwe.”

“Ik vind het een prachtig vak. Werkelijk, ik kan mij niet voorstellen dat ik iets anders leuker zou vinden. Je hebt een zekere mate van autonomie, die ik heel mooi vind. Je mag heel dicht bij mensen komen. Bij hun angst, verdriet, stress, depressie: dingen die echt raken. In een ander beroep zou ik dat niet snel kunnen vinden. Ik moest wel leren luisteren. Van oorsprong ben ik een doener: aanpakken, niet zeuren. Maar luisteren is voor mij steeds waardevoller geworden. Je moet als huisarts niet te snel conclusies trekken. Dat is een valkuil in ons vak. Mensen komen bij je met een probleem, maar vaak zit daar nog weer iets achter. Dus je probeert ook te voelen wat er speelt. Toen ik begon had ik dat veel minder. Ik ben ook bescheidener en onzekerder geworden. Dat helpt ook.”

Kruidenier op de hoek

“De naam Medicamus is door mijn vader bedacht. Ik ben vanaf het begin betrokken geweest, al had Astrid de Vet verreweg de meeste visie. Ik heb vooral geholpen bij de uitvoering. Toen dacht ik niet dat het zo groot zou worden. Ik vergelijk het met de kruidenier op de hoek. Die kon goed spullen verzamelen en schappen vullen, maar was uiteindelijk niet efficiënt genoeg en onvoldoende in staat om op de markt in te spelen. Grote winkels die zich beter organiseerden, slaagden daar wel in. Dat is een-op-een ons verhaal.”

“Dankzij Medicamus weten wij veel beter wat zorgpartners van ons verlangen, maar ook hoe verzekeraars denken en hoe wij daar op in kunnen spelen. Als geheel zijn we sterk genoeg om invloed uit te oefenen en binnen die marktwerking zelfstandig keuzes te maken. Toch zijn er collega's die daar anders naar kijken. Die zien juist Medicamus als de markt en beseffen niet dat daar nog een grote wereld omheen zit. Er is angst om autonomie te verliezen. Maar ik ben ervan overtuigd dat we het niet langer in ons eentje redden. Door Medicamus hebben wij als huisartsen juist veel meer zelfbeschikking. Soms kost het tijd om tot dat inzicht te komen en enthousiasme te ervaren. We willen niet dat collega's verbitterd raken. Zo van: 'We moeten, maar willen niet'. Als bestuur houden we graag iedereen binnen boord.”

Autonomie

“In onze missie en visie staat dat Medicamus het aanspreekpunt is voor andere partijen, zoals gemeenten, zorgpartners en verzekeraars. Medicamus spreekt namens ons en tegelijkertijd willen we die autonomie houden als artsen. Daar kan het soms klemmen. Maar Medicamus is niet een staforganisatie van een directeur met een paar huisartsen die alles beslissen en al het werk doen... We betrekken er zoveel mogelijk huisartsen bij, op alle niveaus. Iedereen kan iets met liefde inbrengen en ervaren: het is ook mijn organisatie. Daar hoort scholing bij. Dat je iets kunt doen waar je affiniteit mee hebt. Die kennis en kunde deel je binnen de organisatie

& VISIE

en dat is waardevol voor anderen. Zo krijg je ook wederzijds respect. Met elkaar ben je bezig aan een compleet product. Dat leg je niet op vanuit het bestuur. Top-down wekt weerstand, zeker bij artsen. Daarvoor zijn we veel te eigengereid.”

“De veranderingen gaan snel. De overheid kan zo besluiten om de jeugdzorg weg te halen bij de gemeenten en dan gaat alles weer rollen. Landelijk of regionaal, het gebeurt gewoon en het heeft altijd impact op onze praktijkvoering. Als Medicamus richten we ons nu veel meer op iedereen die binnen een huisartsenpraktijk werkt. Voorheen ging het vooral om de praktijkhouders en de financiële kaders. Ik hecht er veel waarde aan dat we een familie vormen. We mogen trots zijn op deze club. Of je nou huisarts bent of leerling doktersassistent. Je zit bij Medicamus, dus het is goed geregeld.”

Krachtige organisatie

“Er zijn mensen die voelen dat ze heel goed zonder familie kunnen leven. Dat respecteren we, maar in zekere mate. Want alleen als één geheel kunnen we een krachtige organisatie vormen. Ik vind dat Roland Ekkelenkamp daar als directeur uitstekend werk in verricht. Hij moet soms op zijn tenen lopen en geduld hebben, maar dat kan hij beter dan ik.”

“We zijn straks niet allemaal in dienst van Medicamus. Daar geloof ik niet in. Iedereen wordt heel ongelukkig van dat idee. De collega's neigen eerder naar een soort verband van gecontracteerde maatschappen. Dat je enigszins zelfstandig bent en dat Medicamus je kaders geeft om die optimaal te benutten. Die autonomie is nu eenmaal belangrijk. Je houdt veel langer plezier als je zelf invulling mag geven aan je werk. Die positieve drive hebben we allemaal nodig en past volledig bij Medicamus.”

“*We betrekken er zoveel mogelijk huisartsen bij, op alle niveaus. Iedereen kan iets met liefde inbrengen en ervaren: het is ook mijn organisatie.*”

MISSIE

12,5 jaar Medicamus BETROKKENHEID



Cor Roubos

(Baarn, 1962) studeerde geneeskunde in Rotterdam, werkte drie jaar in Zuid-Afrika, deed zijn huisartsenopleiding in Utrecht en is 25 jaar huisarts in Harderwijk. Al die tijd is hij ook bestuurlijk actief, onder meer bij de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV) en sinds 2016 als voorzitter van Medicamus.

“Als jongere raakte ik vanuit onze kerk betrokken bij een zendingsziekenhuis in Zuid-Afrika. Uiteindelijk heb ik drie jaar in Venda gewerkt, een zogeheten thuisland. Als arts mocht ik veel doen, maar echt contact maken was lastig. Als je de taal niet spreekt, mis je veel. Verder dan ‘buikpijn’ en ‘hoeveel kinderen heb je’ kwam ik niet. Eenmaal terug in Nederland kon ik in gesprek met patiënten wél die vraag achter de vraag stellen. Da’s toch het echte huisartsenwerk.”

“In 1994 begon ik in Harderwijk. Van Wageningen, een oudere collega, nam mij op sleeptouw naar een regionaal huisartsenoverleg. Ik kreeg al snel een bestuursfunctie, maar vooral omdat niemand anders er zin in had. Een arts wil vooral met patiënten bezig zijn, bestuurlijk werk is ballast. Ik ken dat hoor. Vergaderingen plan je tussen de spreekuren in en dan kijk je toch op je klokje: ‘Ik moet nog visite rijden, als ze nu maar niet bellen’. Vijftien jaar geleden heb ik dat opgelost door een dag per week een waarnemer in te zetten. Dat geeft rust en tijd voor bestuurszaken.”

“Als huisarts ben je altijd beschikbaar en bereikbaar. Vroeger was dat écht 24 uur per dag, toen deed je er ook nog verloskunde bij. Die enorme betrokkenheid bij patiënten blijft. Toch zijn er verschillen tussen artsen. Ik kan prima om 17.05 uur de deur achter mij dicht trekken en op vakantie gaan. Ik draag het over en laat het los. Dat lukt niet iedereen. Sommige artsen geven makkelijk hun telefoonnummer aan patiënten. Bij terminale patiënten doen we dat allemaal, maar verder ben ik daar zuinig mee. Want overwerktheid licht altijd op de loer.”

Wij-gevoel

“We hadden de huisartsenpost indertijd belegd bij de organisatie Primair in Utrecht. Maar er was altijd gedoe over het rooster en tarieven. Toen we overgingen naar Medicamus en het onze eigen post werd, veranderde dat. We praten nog wel over hoe druk het is, maar vooral omdat we het met elkaar moeten oplossen. Hierdoor groeit het wij-gevoel, merk ik. Natuurlijk is geld

“*Dankzij Medicamus hoeft een huisarts niet alles zelf te doen. Je kan taken onderbrengen en je weet: het is goed geregeld.*”

Onderling afstemmen

“Dankzij Medicamus hoeft een huisarts niet alles zelf te doen. Je kan taken onderbrengen en je weet: het is goed geregeld. De betrokkenheid bij Medicamus is gegroeid, maar het heeft tijd nodig gehad. Vroeger had je als praktijken niet veel bemoeienis met elkaar. Je deed alles zelf, was overal bij betrokken, een gezamenlijke werkwijze was niet nodig. Vijftien jaar geleden kwamen de praktijkondersteuners erbij en stelden zorgverzekeraars steeds meer eisen. Je werd min of meer gedwongen zaken onderling af te stemmen. Dat is een drijfveer geweest om met Medicamus te beginnen.”

een prikkel. Zodra je over tarieven praat, kom je aan de boterham. Ledenvergaderingen zonder financiële onderwerpen op de agenda worden minder goed bezocht. Ik zie het niet als gebrek aan betrokkenheid: als het goed is geregeld, ontbreekt de noodzaak om in de benen te komen.”

“Veel artsen ervaren de diensten op de huisartsenpost als corvee, terwijl je daar wel bijzondere gevallen behandelt. Het zijn doorgaans geen snotneuzen. Maar ik merk het zelf ook: als ik overdag vrij ben geweest, ga ik fluitend zo’n avonddienst in. Na een drukke werkdag

is dat anders. Terugkerend onderwerp van gesprek is de achterwacht bij piekmomenten. Ik vind dat die er moet zijn, ook al hebben we als praktijkhouders een maximum van 20 diensten per jaar afgesproken. Wellicht kunnen we triagisten trainen in het nóg beter beoordelen van klachten. Zodat we patiënten de volgende dag laten komen. Maar ik weet het: dan moet je die dag erna wel gaties in de agenda hebben. Eenvoudig is het dus niet.”

Meer zeggenschap

“Dat we als artsen binnen Medicamus op hetzelfde Huisartsen Informatie Systeem zitten, is ons *unique selling point*. Dat geeft zoveel afstemming en duidelijkheid. Het is een voorwaarde voor betrokkenheid. Maar er zijn nog wel wensen. Zo willen we de niet-praktijkhouders een veel betere positie geven binnen de organisatie. Ze zitten wel in commissies, maar hebben formeel geen zeggenschap. Dat pakken we nu op.”

“Het ziekenhuis is de spil in ons verzorgingsgebied. Indertijd hebben we de banden aangehaald en goede afspraken gemaakt. Maar dat wij-gevoel is wel wat aangetast door alles rond het ziekenhuis in Lelystad. De wachttijden liepen op, de korte lijnen raakten verstrikt. In de afgelopen twee jaar liep het niet lekker. Toch vertrouw ik erop dat we het opnieuw kunnen organiseren. Het ziekenhuis werkt hard om schade te herstellen.”

“Huisartsen hebben het vaak over autonomie. Ze willen regie houden in hun praktijkvoering. Je kunt zeggen: bij elke afspraak die ze maken met Medicamus leveren ze een stukje zelfbeschikking in. Maar zo zie ik dat niet. Medicamus regelt de zaken goed en controleert de kwaliteit. Artsen kunnen dat niet allemaal zelf. Ook nu, bij het eerste regiocontract met zorgverzekeraars kan je zeggen: als huisarts leg je alle onderhandelingsmacht in handen van Medicamus. Toch vormen we samen een partij die je vertrouwt en waar je zelf ook invloed uitoefent. Dat voelt toch anders. Daarom betrekken we zoveel mogelijk mensen bij de organisatie en laten we commissies meekijken.”

Eigen kring

“Met Roland Ekkelenkamp als directeur hebben we een econoom in huis die heel goed kan doorrekenen. Als het gaat om betrokkenheid is Mariëlle Bothof enorm belangrijk. Zij zit namens Medicamus bij alle Hagro-overleggen en kan ook onderwerpen op de agenda zetten. Maandelijks spreekt ze bijna negentig procent van de huisartsen. Die lijntjes zijn essentieel. Daarnaast overwegen we als Medicamus een eigen kring op te zetten. Dan is er direct contact met de belangrijkste partijen op landelijk niveau. Hopelijk versterkt dat onze betrokkenheid bij grote ontwikkelingen en politieke issues, want er komt veel op ons af. Ook dat is een van de mooie taken van Medicamus: samen opkomen voor goede zorg in de regio.”

“*Een van de mooie taken van Medicamus: samen opkomen voor goede zorg in de regio*”

”

BETROKKEN

A portrait of Astrid de Vet, a woman with long brown hair, smiling. She is wearing a grey and black leopard print top and a pearl necklace. The background is a soft, out-of-focus light blue.

12,5 jaar Medicamus
ORGANISATIE

Astrid de Vet

(Oss, 1968) heeft samen met echtgenoot Peter Willemsen een grote huisartsenpraktijk in Ermelo. Zij is een van de grondleggers van Medicamus en was tien jaar voorzitter.

“Vergis je niet, Medicamus is voortgekomen uit pionierswerk. Gewoon, in de vrije tijd. Met een paar huisartsen in de regio wilden we diabeteszorg professionaliseren. Dat groeide in 2006 uit tot een zelfstandige organisatie, met in 2007 Mariëlle Bothof als eerste werknemer. Nu heeft Medicamus ruim vijftig mensen op de loonlijst. Zo snel zijn we gegroeid.”

“Die groei zie ik ook in onze huisartsenpraktijk. We namen die in 2000 over van dokter Bosch. Zijn vrouw was assistent, ze runden het samen. Peter en ik begonnen met één assistent en één spreekkamer. Na een eerste uitbreiding zijn we verhuisd naar het gezondheidscentrum. Inmiddels hebben we 7,5 spreekkamers, vier assistenten in deeltijd, drie praktijkondersteuners in deeltijd en een derde huisarts in loondienst erbij. Dat is in 19 jaar fors gegroeid.”

Elkaar versterken

“In 2002 kregen we in onze praktijk de eerste praktijkondersteuner voor diabeteszorg. Die opzet is uitgebreid met collega's uit Ermelo, Putten, Harderwijk en Nunspeet. Dat waren Roelf Holtrop, Quintus Tigchelaar, Richard Versluis en Frank Dekker. Een beetje verdeeld over de plaatsen, zodat we elkaar versterkten. Organiseren ligt mij goed. Met internisten, oogartsen en diëtisten hebben we afspraken gemaakt voor samenwerking.”

“Je had in die tijd ook de organisatie MEVOG, maar wij herkenden ons niet hun programma. Voor de samenhang wilden wij de zorg juist zoveel mogelijk vanuit eigen praktijk leveren. Veertig procent van de huisartsen in de regio zat toen bij MEVOG. In 2007 is die organisatie verkocht aan het ziekenhuis. Het was een trombosedienst en een laboratorium, met daarbij de ketenzorg voor diabetes. De MEVO-artsen zijn korte tijd later overgestapt naar Medicamus. Sinds die tijd bedienen we de 150.000 inwoners in Harderwijk, Ermelo, Putten, Nunspeet, Zeewolde, maar ook de dorpen Elspeet, Uddel en Garderen.”

Ondersteunende organisatie

“Huisartsen kregen steeds meer behoefte aan een ondersteunende organisatie. Eigenlijk speelt die ontwikkeling nog steeds. Specialisten worden specialistischer en alles wat op eenvoudige zorg lijkt, gaat naar huisartsen toe. Soms is het alleen een geldkwestie. Kijk naar de bezuinigingen bij de psychiatrie: die zijn op ons afgewend. Heel veel mensen kunnen opeens naar de huisarts. Natuurlijk, vanuit GGZ krijgen wij daar een praktijkondersteuner voor, maar het is wel extra werk.”

Met werkdrukverlaging wilden we de huisartsen gezond houden, zodat er genoeg bezieling blijft voor het vak en zeker ook tijd voor de patiënt.

“Hartfalen, jicht, schildklierproblemen: op ieder terrein doet de huisarts steeds meer. Je kunt niet zonder samenwerking, want ook complexe en chronische zorg komt gewoon naar ons toe. Dat speelt bijvoorbeeld bij ouderenzorg. Een huisarts kan bij uitstek die stukjes zorg combineren. Want een diabeet kan ook

een hart- of nierprobleem hebben. Of er speelt iets in de familie dat van invloed is. Een huisarts kijkt naar alle facetten.”

Bezieling voor het vak

“Vanaf 2010 hebben we Medicamus flink uitgebreid. We wilden een organisatie waar alle huisartsenzorg onder kan vallen. Van ondersteuning in de dienst tot aan opleidingen en ICT. Met die werkdrukverlaging wilden we huisartsen gezond houden, zodat er genoeg bezieling blijft voor het vak en zeker ook tijd voor de patiënt. De crux was: de huisarts moest autonomie inleveren. We wilden als organisatie immers één aanspreekpunt vormen, ook richting het ziekenhuis. Tegelijkertijd wilden we op praktijkniveau vrijheid om de zorg zoveel mogelijk naar eigen inzicht in te richten. Die combinatie is heel positief ontvangen.”

“In 2011 hebben we Roland Ekkelenkamp aangenomen als directeur. Hij mocht er één organisatie van maken. Een jaar later namen we de huisartsenpost over van Primair. Inmiddels zijn er drie BV's. Een voor de zorg, een voor de huisartsenpost en een voor facilitaire zaken. Ook die laatste is heel belangrijk bij het ontzorgen. Als ik een zieke assistente heb, dan kan ik contact opnemen, zodat er iemand uit de regio komt.”

Eén computersysteem

“Toen de huisartsenpost erbij kwam, zijn we allemaal op hetzelfde computersysteem overgegaan. Als het nodig is, kunnen we ook op de huisartsenpost bij alle patiëntgegevens. Dat werkt prettiger en verbetert de kwaliteit. Vroeger, na een vakantie, moest de assistent alles handmatig invoeren, Wat een waarnemer had gedaan. Da's een klus!”

“Huisartsen hebben weinig tijd om te ontwikkelen. De praktijk eist alle aandacht op. Vanuit Medicamus betalen we kaderopleidingen voor artsen die willen specialiseren.

Straks hebben we kaderartsen op allerlei gebied. Van spoedzorg tot psychiatrie. Dat is echt bijzonder. Ik hoor dat ook van artsen uit andere delen van het land. Daar is alles nog versnipperd. Wij hebben het onder een dak. Een huisartsenpost, een huisartsenvereniging, maar ook nascholing, ketenzorg, ICT en andere ondersteuning: allemaal Medicamus. Dat maakt ook het regiocontract met Zilveren Kruis mogelijk. Traditioneel gezien zit onze financiering hokkerig in elkaar. Je doet dit, dan krijg je dat. We hebben als huisartsen nu zoveel vertrouwen opgebouwd, dat de verzekeraar zegt: jullie krijgen het geld om de zorg naar eigen inzicht vorm te geven, als je maar wel aan die en die kwaliteitscriteria voldoet.”

Marktwerving

“Vanaf het begin was ik voorzitter, maar ik heb een stapje terug gedaan. Wel blijf ik in het bestuur, want er valt genoeg te organiseren. Kijk naar de thuiszorg. Door alle tekorten is er geen thuiszorg voor veel patiënten. Ik hoop dat de thuiszorgorganisaties ons voorbeeld volgen. Dat ze een overkoepelende organisatie oprichten die zegt: wij voelen ons verantwoordelijk voor thuiszorg in deze regio. Door marktwerving zijn het allemaal verschillende bedrijven. Er ontbreekt afstemming en visie.”

“Ik heb nog wel meer wensen. Ik zou graag zien dat doktersassistenten een HBO-opleiding kunnen volgen en dan ook meer betaald krijgen. Want zij vormen de belangrijkste ondersteuning voor de huisarts, maar hebben de laagste opleiding. Ook proberen we te verbeteren in persoonsgerichte zorg. Dat onze ondersteuners meerdere doelgroepen kunnen bedienen, zodat je als patiënt vaker door dezelfde persoon wordt geholpen.”

“Terugkijkend vind ik dat Medicamus het heel goed heeft gedaan. De werkdruk bij huisartsen is nog altijd hoog, maar zonder Medicamus was die nog véél hoger geweest. Het lijkt zo gewoon, omdat het er allemaal is. Maar we hebben dit met z'n allen neergezet. Dat is een prestatie om trots op te zijn.”

ORGANISATIE

kandidaat: Stel, een huisarts houdt zich niet aan de NHG-standaard, wat doe je dan? De meesten zouden zeggen: ik spreek hem of haar er direct op aan. Maar zij gaf het beste antwoord: Ik zou vragen waarom iemand het anders doet, want misschien is die manier wel beter. Ik dacht: bingo. Jij hebt 't ook. We zijn klaar met zoeken.”

Cijfers en criteria

Mirjam: “Sinds 2010 werk ik bij Medicamus. Diabeteszorg stond als een huis, maar er was behoefte aan meer. De keten COPD is toen ontwikkeld. Verzekeraars deden in die tijd nog een standaard aanbod en wij konden tekenen bij het kruisje. Bij de ketenzorg rond CVRM was al meer ruimte voor onderhandeling. Verzekeraars zijn opgeschoven in aanpak en lijken ook meer vertrouwen te hebben in de aanpak van Medicamus. Er is ruimte voor onze ideeën. Huisartsen hebben daar niet altijd zicht op. Zij ervaren: ik moet cijfers aanleveren en aan criteria voldoen. Maar zo werkt het al lang niet meer. Met een goed idee van een professional win je vertrouwen.”

Mirjam: “Het mooiste voorbeeld vind ik het nierschade-project in Garderen. De huisarts daar, Marian Klein Leugemors, heeft affiniteit met nierschadepatiënten. Tegelijkertijd was in Harderwijk Margreet Mazier bezig aan haar scriptie over chronische nierschade. Zij is een verpleegkundig specialist in opleiding. Dus die twee brachten we bij elkaar. Van de verzekeraar kregen we geld voor dit nieuwe Hagro-project. Daar zie je de kracht van Medicamus: je kent en overziet het veld. Het project is zeer succesvol. Samen met nefroloog Mui van het St Jansdal hebben we het verder uitgerold. Er zijn data verzameld en we schrijven inmiddels aan een artikel voor Medisch Contact. Dat geeft heel veel energie.”

Ervaringsdeskundigen

Mirjam: “Bij het nierschadeproject hadden we na de startbijeenkomst ruimte voor tien praktijken. Daar kwamen direct huisartsen op af. We proberen zo min mogelijk van bovenaf op te leggen. Het is een cafetaria-model waarbij je uitgaat van interesses en ervaringen uit de praktijk. Niet alles speelt ook bij alle huisartsen. Wij faciliteren en ondersteunen maximaal, maar niet ieder-

12,5 jaar Medicamus 24/7 HUISARTSENZORG

Mirjam Broekhuizen (Oldebroek, 1987) is niet alleen manager Zorg bij Medicamus, maar pakt als triagist ook regelmatig een dienst mee op de huisartsenpost. Bij de ketenzorg werkt ze veel samen met huisarts **Pieter Buis** uit Harderwijk (Amersfoort, 1963), tevens lid raad van bestuur en medisch directeur van Medicamus Zorg B.V. en Medicamus Facilitair B.V.. (Hij schuift iets later aan bij het gesprek, daarom krijgt Mirjam de hoofdrol)

Mirjam: “Geloof me, er bestaat zoiets als een Medicamus-mens. Bij sollicitatieprocedures haal je ze er zo tussenuit. Het is een bepaalde gedrevenheid, een andere manier van denken - vooral níet binnen de kaders – maar ook een specifiek gevoel voor humor. We hadden laatst een sollicitatiegesprek en we vroegen de

een hóeft mee te doen. Bij Hagro-projecten merken we wel hoe aanstekelijk het werkt. Dat ze bij andere praktijken denken: hé, zoiets wil ik ook. We weten nu ook dat je gemakkelijker bijstuurt als je klein begint. De eerste artsen die aanhaken, groeien uit tot ervaringsdeskundigen. In een keer iets nieuws invoeren bij vijftig praktijken gaan we niet zo snel meer doen.”

Mirjam: “Door goed te registreren kunnen we data verzamelen en aantonen hoe succesvol onze keten is. Daar hebben alle huisartsenpraktijken een belangrijke ontwikkeling in doorgemaakt. Het registreren ging voorheen niet altijd goed. Er leefde veel discussie. ‘Niet vinken, maar vonken’, werd gezegd. Zelf heb ik jaren in Nunspeet gewerkt als praktijkondersteuner. Ik haalde de streefwaardes en dacht lekker bezig te zijn. Totdat ik mijn eerste lijstje van Medicamus kreeg: acht patiënten stonden in het rood aangegeven. Huh? Die maakten wel afspraken, maar verschenen niet. Ze kregen hun medicijnen, want daar belden ze voor. Maar ik wist niet hoe ‘t er voor stond met hun aandoening. Toen dacht ik: juist met die groep moet ik aan de slag. Door te vinken, kan ik vonken.”

Door te vinken, kan ik vonken.”

Kaderartsen

Pieter: “We houden van een platte organisatie. Dat is ook prettig voor samenwerking met andere partijen. Als bijvoorbeeld de cardiologen van het St Jansdal iets willen organiseren rondom hartfalen, dan leggen ze hier een verzoek neer en dan kan de kaderarts CVRM met ze in gesprek. Er zijn binnen Medicamus al verschillende huisartsen opgeleid tot kaderarts. Ze weten alles over een specifiek onderwerp, kennen de regio en zijn prima gesprekspartners voor specialisten en gemeenten. Daarnaast zijn er Medicamus-artsen die grote betrokkenheid

hebben bij een bepaald onderwerp. Ze leiden programma’s en brengen kennis in waar alle praktijken voordeel bij hebben. Zo zoekt onze bewegingsarts bijvoorbeeld samenwerking met een orthopeed, buurtcoach en fysiotherapeut.”

Mirjam: “Rondom ketenzorg liggen er geen nieuwe projecten. In 2020 willen we vooral zaken beter afstemmen. Zoals met het ziekenhuis, over het wel of niet reanimeren van bepaalde patiënten.”

Pieter: “We pakken naast ketenzorg wel kleinere projecten op. Neem GRIP. Daarbij werken we samen met het Julius Centrum in Utrecht. Na een uitslag bij de oncoloog krijgen patiënten een afspraak bij de eigen huisarts. Die doet de diagnose niet over, maar neemt de tijd om vragen te beantwoorden die leven na het gesprek met de specialist. Een huisarts kent ook veel beter de context van de patiënt. Zo kom je tot een weloverwogen keuze voor een verdere behandeling.”

Wondverpleegkundigen

Pieter: “Samen met thuiszorg ontwikkelen we leuke dingen. Er komen nu pilots waarbij wondverpleegkundigen spreekuur draaien in de huisartsenpraktijk. Dan krijgt die praktijk meer expertise en is er betere afstemming met de thuiszorgorganisatie. Zoals we ook afspraken maken over welke verbandmiddelen we gebruiken. Zodat de apotheek onze keuze altijd op voorraad heeft. Dat is ook fijn voor patiënten, dat ze direct krijgen wat je voorschrijft. Huisartsen mogen dat ook zelf bepalen, maar als je dat vanuit Medicamus regelt, neem je organisatiedruk weg bij een arts.”

Pieter: “We willen ook graag korte lijnen houden met het ziekenhuis. Dat is nu door Lelystad iets lastiger, maar we werken daar met elkaar aan. Ik vind gezamenlijke consulten prachtig. Dat je als specialist patiënten ziet bij een huisarts. Bij dermatologie hebben we al goede ervaringen opgedaan, bijvoorbeeld. Het is leuk, maar ook lastig. Want je moet het organiseren. Mensen selecteren, afspraken maken, specialisten uitnodigen, een verslagje maken zodat je de accreditatie voor elkaar krijgt. Ik vind dat we daar weer energie in mogen stoppen. Onlangs hebben ze er in Rotterdam nog een prijs mee gewonnen. Gewoon doen. Zoals we ook wel ervaring willen opdoen met videoconsulting, bijvoorbeeld.”

Wiel uitvinden

Mirjam: “Bij Medicamus zijn we gek op goede ideeën. Ik heb ook weleens verschillende zorggroepen gebeld met de vraag: Vertel me, hoe hebben jullie dit aangepakt? Je neemt overal iets weg en met die stukjes vind je het wiel opnieuw uit.”

Pieter: “We proberen huisartsen ook wel te prikkelen om mee te denken en mee te werken. Soms komt iets in het

nieuws en ontstaat er reuring. Dan krijg je meteen een vraag: Wat doet Medicamus? Maar ik doe ook weleens een voorzetje in de nieuwsbrief waar je amper reactie op krijgt. Dat is heel wisselend. We leggen dus niets op. Zo gaan Mirjam en ik ook alle praktijken langs. Tijdens feedbackgesprekken kijken we naar de cijfers van de ketenzorg. Daar past een luisterende houding bij. Wat is jouw analyse? Niet met het vingertje. Zeer zeker niet. Sommige praktijken zitten in hetzelfde centrum maar scoren heel uiteenlopend. Dan zoek je het samen uit.”

Respect

Mirjam: “Huisartsen geven niet veel complimenten en zijn best eigenzinnig. En toch... Ik doe ook de klachtenafhandeling en denk vaak: het wordt steeds gekker. Een klein foutje en je wordt als huisarts bijna afgemaakt. Maatschappelijk gezien ligt daar heel veel druk op en het speelt ook zeker mee bij burn out-situaties. Vroeger wilde ik zelf huisarts worden, nu denk ik vaak: ik zou het niet kunnen. Ik heb heel veel respect voor hen. Bij Medicamus leeft sterk het gevoel: wij ondersteunen huisartsen zodat zij helemaal met patiëntenzorg bezig kunnen zijn. Echt, daar haal ik al mijn voldoening uit.”

We proberen huisartsen ook wel te prikkelen om mee te denken en mee te werken.

24/7 HUISARTSENZORG

12,5 JAAR

**Huisartsen Coöperatie
Medicamus U.A.**

Bezoekadres

Wethouder Jansenlaan 90
3844 DG Harderwijk

Correspondentieadres

Postbus 138 (huispost 99)
3840 AC Harderwijk

Tel: 0341 - 217 217