

# Sevagram's medische dienst

nr 1  
november 2022

In 2040 zal de vraag naar ouderenzorg verdubbeld zijn. De Medische Dienst van Sevagram bereidt zich daar nu al op voor door zich steeds verder te specialiseren en onze kennis te delen. Frank Otten directeur cluster Heerlen Zuid & Behandeling Sevagram vertelt hoe we dat doen en waarom de specifieke kennis van een specialist ouderengeneeskunde zo belangrijk is.

## Opleiden en samenwerken zijn de toverwoorden!

“Onze Medische Dienst was van oudsher bedoeld voor de eigen cliënten maar daar is verandering in gekomen. Daarnaast hebben we als Sevagram ook een maatschappelijke opgave.

Concreet: we nemen onze verantwoordelijkheid ook buiten de muren van de organisatie zodat ouderen langer thuis kunnen blijven wonen. Omdat de complexiteit van de ouderenzorg vaak de kennis van de eigen huisarts of de fysiotherapeut overstijgt, delen we onze kennis. Zo schuiven we steeds vaker bij huisartsen aan om ze te helpen bij zorgvragen van oudere patiënten. Zodat thuiswonende ouderen met een complexe problematiek ook daadwerkelijk langer thuis kunnen blijven wonen.

Waarom zou je iemand in een zorgcentrum wel kunnen behandelen en iemand die thuis woont niet? Dit is een belangrijke ontwikkeling die ook om continuïteit vraagt. Niet de zorg, de cliënt staat centraal. Ons Planetree-concept is daar leidend in.”

### Medische zorg & kwaliteit van leven

Mensen met een medische klacht gaan in eerste instantie naar hun eigen huisarts. Een huisarts kijkt breed en houdt overzicht over de gehele situatie van de patiënt, stelt een diagnose en schrijft een recept uit. Een specialist ouderengeneeskunde van Sevagram daarentegen behandelt én begeleidt cliënten/patiënten met heel specifieke en vaak complexe zorgvragen. Zo kijkt hij niet alleen naar de klachten of het

ziektebeeld, maar ook naar de gevolgen van deze problematiek voor het leven van de patiënt en/of zijn omgeving.

Frank Otten: “Ouderenzorg is een specialisatie waar misschien wat makkelijker over wordt gesproken dan over het werk van bijvoorbeeld een internist. Onze artsen houden veel meer rekening met de leefwereld van een cliënt. Woont die op een locatie van langdurige zorg, dan is de zorg veel meer gericht op wonen en welzijn. Gaat het om kortdurende zorg, dan is de aandacht vooral gericht op zo snel mogelijk terugkeren naar huis. Kortom; kwaliteit van leven met de best passende medische zorg afgestemd op het individu.”

### inhoud

- 1 Frank Otten: “Opleiden en samenwerken zijn de toverwoorden!”
- 3 Jennifer zit helemaal op haar plek
- 4 Onze opleiders - we hebben het mooiste vak van de wereld
- 6 Aandacht geven aan de patiënten die ze verdienen
- 8 Kritisch kijken naar wat je doet
- 10 Zonder mijn multidisciplinair team kan ik helemaal niets
- 12 Artsen met empathie
- 14 Specialist op heel veel fronten

### Medische Dienst als opleider

Investeren in opleidingen is cruciaal voor de toekomst. Frank Otten: “Als je kijkt naar Specialisten Ouderengeneeskunde (SO's) in opleiding dan hebben we in Nederland jaarlijks

Frank Otten



260 opleidingsplaatsen waarvan er ongeveer 150 worden ingevuld. Gezien de verwachte verdubbeling van de zorgvraag weet je dat je in 2040 een enorm probleem hebt als je nu niks doet. We zijn dan ook trots dat onze hele Medische Dienst sinds deze zomer officieel Specialist Ouderengeneeskunde mag opleiden. Voorheen was dat voorbehouden aan de medicus die hiervoor de kaderopleiding heeft gedaan. Daarmee kijken we al met één oog naar de toekomst.

We hebben afgesproken dat we zo'n vijf SO's tegelijk kunnen opleiden. Daarmee zorg je enerzijds dat je voortdurend gevoed wordt met nieuwe kennis; anderzijds laten we zo ook mensen kennis maken met Sevagram, met onze Medische Dienst én met de ouderenzorg.

Daar hebben we nu al profijt van. De laatste jaren hebben twee SO's definitief voor onze organisatie gekozen. Er zijn er nu drie in opleiding waarvan we hopen dat ze na het afronden daarvan bij Sevagram blijven werken. Dan heb je het over een tijdsbestek van drie jaar. Dat is een mooie en waardevolle aanwas.

We kijken ook naar de opbouw van het team: wat is de leeftijd en wat zijn de voorkeuren. Naast SO's leiden we ook Verpleegkundig Specialist en Physician Assistenten op. Want, hoe meer kennis de Medische Dienst in huis heeft, hoe beter de zorg is. Vandaar dat ons team van 29 fte groot, steeds diverser en specialistischer wordt. Hierin werken verpleegkundig specialisten, Physician assistants, basisartsen etc

## Brede samenwerking

Naast een divers oftewel multidisciplinair team is ook de samenwerking met andere vakgroepen binnen Sevagram belangrijk. Frank Otten: "Dat is soms best uitdagend en dit leidt tussen de verschillende vakgroepen vaak tot goede discussies. Daarnaast maken de medewerkers van de Medische Dienst deel uit van verschillende commissies binnen Sevagram.

We vinden het belangrijk dat de Medische Dienst zelf beleid ontwikkelt en proactief meedenkt met het beleid en de keuzes die de organisatie maakt. Zo is een afvaardiging van de Medische Dienst ook onderdeel van het wekelijkse overleg van de Raad van Bestuur en het directieteam. En tot slot geeft een Specialist Ouderenzorg ook supervisie aan andere teamleden. Je moet dus als lid van onze Medische Dienst van alle markten thuis zijn, een behoorlijk brede expertise hebben en goed kunnen schakelen op veel thema's."

## Aantrekkelijke werkgever

Frank Otten voelt zich helemaal thuis op zijn plek. "Er is een goede sfeer en ik vind het heel mooi om deze groep aan te sturen. Ze zijn allemaal universitair opgeleid en er zit een enorme denkkraft en diepgang in de groep. Als leidinggevende zit de uitdaging in het houden van de balans tussen sturing en ruimte geven. En ook stimuleren en faciliteren zijn belangrijke begrippen als je kijkt naar mijn rol.

En tot slot wil ik nog een keer benadrukken hoe trots ik ben op het team en op het feit dat mensen zo graag bij ons willen werken. Dat zegt ook wel wat over Sevagram als werkgever.

Mensen kiezen heel bewust voor onze organisatie. Waarom? Wat we van sollicitanten terug krijgen, is het warme welkom dat zij bij Sevagram ervaren. Maar ook dat er professioneel wordt gewerkt, dat de begeleiding, de supervisie en de sfeer goed zijn en de samenstelling van het team waardevol is.

Of anders korter: het gaat om drive, expertise en om werkplezier en dat vind je in dit team allemaal terug." •

## Sevagram's Innovaties



### Slaapprotocol

Een goede nachtrust is van essentieel belang. Slaap vervult een rijke reeks aan functies en draagt bij aan lichamelijk en mentaal herstel. Toch is een goede nachtrust niet voor iedereen vanzelfsprekend. Op de PG-locaties van Sevagram is de afgelopen jaren de nachtelijke onrust bij bewoners met dementie toegenomen, wat resulteert in een verhoogde werkdruk voor de nachtdienstmedewerker.



Sevagram is gestart met het ontwikkelen en implementeren van een Slaapprotocol, waarbij bewezen innovatieve producten (Somnox Slaaprobot, lichtlampen, QwiekSnooze en de zorgtechnologie) ondersteunen bij het bieden van een goede en veilige nachtrust voor haar bewoners. Het Slaapprotocol is ontwikkeld in samenspraak met interne stakeholders en experts, en externe (slaap)experts. Het Slaapprotocol biedt zowel zorgmedewerkers als (P)MD handvatten om de problematieken (objectief) in kaart te brengen en te behandelen.

Jennifer Dols werd door Sevagram opgeleid als verpleegkundig specialist en leidt nu zelf mensen op. 'Je wilt verpleegkundigen perspectief bieden en continuïteit binnen de organisatie waarborgen.' Als kind al had Jennifer Dols (Heerlen, 1988) belangstelling voor alles wat met de "zorgwereld" te maken had.

Na de opleiding tot HBO- verpleegkunde kwam zij in contact met een verpleegkundig specialist, destijds ook werkzaam binnen Sevagram.

## Jennifer zit helemaal op haar plek...

De rol van de verpleegkundig specialist sprak haar aan. Het combineren van "care" en "cure", het verpleegkundige en medische stuk. Ondanks dat ze nog niet zo lang was afgestudeerd solliciteerde zij op de functie van verpleegkundig specialist in opleiding. In 2013 mocht zij starten aan deze opleiding binnen Sevagram en ondertussen is zij al 7 jaar afgestudeerd.

Haar medische kennis is behoorlijk gegroeid sinds de opleiding die ze trouwens best pittig vond. De verpleegkundig specialist binnen Sevagram werkt heel generalistisch. Je moet de basiskennis hebben van een volledig lichamelijk onderzoek, passende bij bepaalde klachten en daarbij weer diagnoses kunnen stellen.

Jennifer mag dan ook zelf de diagnoses stellen en een behandeling, al dan niet medicamenteus, starten. Ze wordt dan ook vaak gezien als de "arts". Wel wil zij haar verpleegkundige kennis niet vergeten en probeert zij haar kennis te verwerken in haar behandeling. Ze is daarbij ook lid van de decubituscommissie.

Inmiddels is Jennifer zelf opleider. Tot haar genoegen. 'Het zijn verpleegkundigen die al dan niet bij Sevagram werken en die echt in het begin staan van hun nieuwe carrière. Die bij wijze van spreken nog niet eens weten waar ze de stethoscoop moeten leggen als ze naar de longen gaan luisteren.

In de eerste periode lopen ze mee, kijken ze, leren en lezen ze over anatomie en fysiologie, en voeren we samen handelingen uit.

Gedurende het eerste jaar breiden we het zelfstandig werken uit, afhankelijk van waar zij op dat moment zijn in de opleiding. In het tweede jaar bezoeken zij zelf patiënten maar werken we heel nauw samen.'

'Als verpleegkundig specialist binnen Sevagram moet je allround kunnen werken. Binnen de somatiek, PG en GRZ. Het is leuk om mensen te zien groeien en de potentie uit zichzelf halen.

Ik krijg soms de feedback dat ik wat streng kan zijn maar als je een acht kunt halen dan probeer je ook te helpen die acht te halen.'

Wat is het belangrijkste dat ze aan hen wil meegeven? 'Probeer je grenzen aan te geven. Weet wat je wel en niet kunt en weet waar je wel of niet bekwaam genoeg voor bent. Je kwetsbaar opstellen is heel belangrijk. Het is dan ook oké om te zeggen: ik weet het niet of ik heb hulp nodig. Veel mensen denken dat ik hetzelfde doe als een dokter maar ik heb lang niet zoveel kennis.'

*"Zelf mensen opleiden omdat je ze binnen de organisatie wilt houden en een uitdaging wilt bieden..."*

Dat Sevagram zelf mensen opleidt, vindt Jennifer Dols heel belangrijk. 'Je wil ze binnen de organisatie houden en een uitdaging bieden. Het zorgt voor continuïteit. Je moet ze ook perspectief kunnen bieden.'

Hebben ze Jennifer zelf nog iets te bieden? 'Deze functie in combinatie met het opleiden vind ik een ontzettend leuke combinatie.

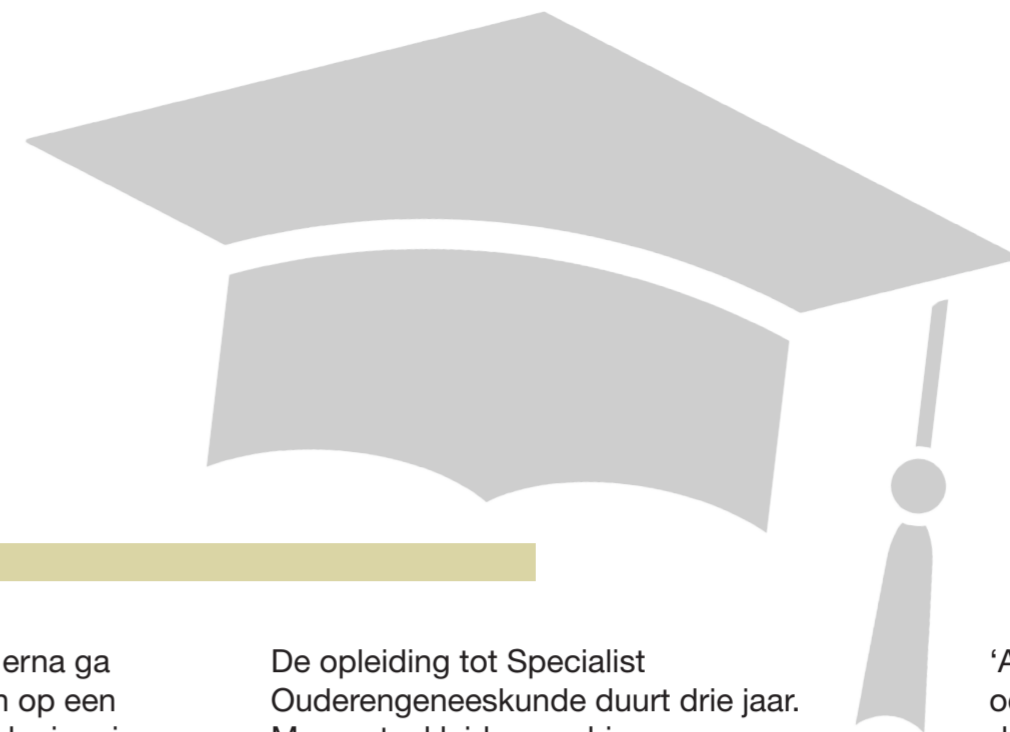
Ik voel mij op mijn plek binnen Sevagram, de medische dienst en ook op de afdelingen waar ik werk. Voor nu - nog uitdaging genoeg!' •



Jennifer Dols

# Onze opleiders

## We hebben het mooiste vak van de wereld...



Johanna Rempelberg, Silvia Wolters en Anita Pleijers hebben tenminste één ding gemeen: ze krijgen extra energie door patiëntenzorg te combineren met hun werk als opleider. 'We houden zo ook onze vakgroep scherp.'

### Laten zien hoe dankbaar dit is...

Johanna Rempelberg werkt sinds 1990 bij Sevagram. Ze zag de organisatie groeien. 'Toen ik begon, waren we met vier of vijf artsen en één psycholoog. Er waren nog geen verpleegkundig specialisten. Er kwamen steeds meer patiënten, het behandelteam werd uitgebreid.'

Er was alleen een hele milde afscheiding tussen mensen die chronisch waren en mensen die misschien nog naar huis konden. Het tempo lag veel lager dan nu is. We hadden alleen maar hele grote afdelingen waar dertig mensen woonden, waar het vaak onrustig was en weinig ruimte voor eigenheid.

Mensen lagen soms zelfs met zes op een kamer, je kunt je dat bijna niet meer voorstellen. Nu hebben bewoners meestal een eigen kamer en ook meer inbreng in hun eigen zorgproces.'

Zelf werd ze begin jaren negentig als een van de eerste basisartsen binnen Sevagram opgeleid. Ook dat is veranderd. Toen moest ze nog een dag per week naar Amsterdam.

'De opleiding is heel veel verbeterd, veel inhoudelijker en veel meer gestructureerd. Ook wij als opleiders worden beter begeleid. Silvia en ik hebben de kaderopleiding Opleiden afgerond en Anita volgt deze ook momenteel.'

Silvia Wolters kwam bij Sevagram in 1999, vers vanuit de schoolbanken. Haar hart klopt voor de chronische zorg en dan vooral de pg (psychogeriatrische zorg).

'Het is niet altijd makkelijk hoor, want ik werk veel met acute opnames waar het thuis misloopt. Maar juist dan is het mooi om de kwaliteit van leven voor die mensen en hun familie te verbeteren zodat ze verder kunnen.'

Doordat mensen steeds langer thuis blijven wonen, merk je dat het systeem vaak ernstig overbelast raakt. Door de gevorderde dementie ontstaan situaties zoals wegvloeren of agressie, vaak door onbegrip.

Een opname is heftig, maar het is goed om rust te creëren. Samen met het multidisciplinair team probeer je de kwaliteit van leven te vergroten, zowel voor de patiënt als voor diens familie.

*"Wat ik mooi vind is om de verhalen achter de patiënt te horen."*

Wat ik mooi vind is om de verhalen achter de patiënt te horen. Waarom die is zoals hij is en waar het probleem vandaan komt.' Dat ze dus graag deelt met jonge mensen in opleiding.

Anita Pleijers is de derde opleider van het team. Ze werkte drie jaar als huisarts toen ze erachter kwam dat ouderengeneeskunde beter bij haar paste.

'Ik vond het interessant om te zorgen voor die kwetsbare mensen die niet zo goed voor zichzelf op kunnen komen. Als huisarts had ik eigenlijk te weinig tijd voor de mens achter het ziektebeeld. Die heb ik hier wel.' Ze volgde de verkorte opleiding tot specialist ouderengeneeskunde. 'Mijn hart heb ik uiteindelijk gevonden bij de chronische zorg in Tobias en de Regenboog.' Inmiddels is ze zelf opleider en nog doende met de kaderopleiding.

### Werkdruk

De voornaamste zorg die de drie opleiders hebben is de krapte in het aanbod van nieuwe collega's en de te verwachten stijgende uitstroom als gevolg van de werkdruk.

Wat dat betreft heeft corona er behoorlijk ingehakt. 'Ik hoop dat we genoeg mensen zullen houden die in de zorg werkzaam willen zijn. Er is krapte in de zorg. We kunnen het niet altijd zo doen zoals we zouden willen', zegt Silvia.

Johanna: 'Met name in de verpleging zie je mensen uitstromen. De vraag is: Hoe kunnen we nieuwe jonge mensen enthousiast houden voor de zorg?'

Anita Pleijers: 'Wij spelen daar zeker een belangrijke rol in als opleiders maar op het moment dat ze bij ons starten hebben ze de keuze natuurlijk al gemaakt.'

Dus ja we promoten ons vak en dat doen ze op de opleiding in Maastricht ook. Het begint eigenlijk al tijdens de studie Geneeskunde in de co-schappen. Momenteel wordt er gepleit voor een regulier coschap Ouderengeneeskunde, zodat studenten kennis kunnen maken met ons vak. Bijvoorbeeld via speeddate rondes voor derdejaars, in de hoop dat we ze hierheen kunnen halen. Daarnaast zijn wij heel actief bij sollicitatiegesprekken met aniossen die een tijdje bij ons komen werken.

We begeleiden ook mensen tijdens een meeloopdag. We betrekken daar de hele Medische Dienst bij.

*Het is een kwestie van enthousiasme overbrengen.*

Het is een kwestie van enthousiasme overbrengen. Ze horen zoveel negatieve dingen over tekorten en werkdruk maar je kunt ze ook laten zien hoe mooi en dankbaar dit werk is.'

Zoals? Johanna: 'Ik zeg altijd dat we het mooiste vak van de wereld hebben.'

Onze mogelijkheden zijn legio. In het verpleeghuis mogen we heel veel doen, en als je het niet weet, overleg je met collega's en desnoods met het ziekenhuis.

We begeleiden mensen tijdens hun verblijf in het verpleeghuis en proberen hen waardig te laten leven. Ook begeleiden we mensen om terug te laten keren naar hun eigen huis. Er is geen enkel vakgebied waar zoveel mogelijk is als in het verpleeghuis. Je kunt hier veel meer generalist zijn dan in een ziekenhuis.

Het voordeel bij ons is dat de je de tijd zijn werk mag laten doen, de patiënten

zijn er morgen ook nog. De dag erna ga je weer terug, je kunt terugvallen op een multidisciplinair team en de verpleging: je staat er nooit alleen voor. Dat is het grote verschil met het werk van de huisarts en de specialisten.'

### Eigen regie

Anita: 'Je hebt de regie over je werkzaamheden als SO, in het ziekenhuis wordt de tijd voor je ingevuld, zoals spreekuren op de polikliniek. Als je patiënt wat meer aandacht nodig heeft kun je dat binnen ons vak op de een of andere manier wel regelen. Dat maakt voor mij dat ik dit vak heel prettig vind.'

Sinds september 2022 zijn ze officieel erkend als opleidingsgroep, zijn ze gedrieën verantwoordelijk voor de leergesprekken en deels voor de begeleiding van aios.

De opleiding tot Specialist Ouderengeneeskunde duurt drie jaar. Momenteel leiden ze drie mensen op en nog eens twee zijn bezig aan hun tweede jaar buiten Sevagram.

De eerstejaars werken in het verpleeghuis in de chronische zorg (pg en somatiek). Het tweede jaar werk je deels in het ziekenhuis, deels in de GGZ. In het derde jaar ga je weer in het verpleeghuis aan het werk, waarvan een aantal maanden in de revalidatiezorg. Daarnaast is er ruimte voor keuzestages en eerstelijns consulten. De aios heeft dus veel ruimte voor eigen invulling op maat afgestemd.

### Talentvolle mensen

Volgens Silvia is opleiden natuurlijk aantrekkelijk voor Sevagram om jonge talentvolle mensen aan de regio en de organisatie te binden.

'Anderzijds houdt opleiden onze vakgroep ook scherp; je blijft qua kennis bij, je denkt eerder na over je eigen functioneren maar ook het functioneren van de groep. Het levert de hele Medische Dienst veel op.'

Is dat opleiden niet belastend voor de patiëntenzorg?

Anita: 'Er is een richttijd van zeven uur per week voor leergesprekken en begeleiding van de aios. Maar je wil ook met ze de diepte in, weten waar ze willen groeien. Je moet beoordelen en daarnaast doe ik nog mijn eigen kaderopleiding. Maar het geeft me allemaal juist veel energie.'

Dat wordt onmiddellijk beaamd door Silvia en Johanna. ●



vlnr Anita Pleijers, Silvia Wolters en Johanna Rempelberg

# Aandacht geven aan de patiënten die ze verdienen

In het ziekenhuis was **Steven Arends** naar eigen zeggen een 'te lieve dokter' die niet paste in de hiërarchische cultuur. Bij Sevagram is hij helemaal op zijn plek als **Specialist Ouderengeneeskunde**.

Steven Arends



## Studenten enthousiast maken voor ouderenzorg

Steven Arends (1983) kwam op zijn achttiende naar Nederland om te studeren. Hij wilde cardioloog worden. Maar na zijn promotieonderzoek en nog in opleiding kwamen de eerste twijfels.

'Ik kwam erachter dat ik het contact en de zorg voor patiënten miste. Hoe gaat het met iemand na de operatie/ziekenhuisopname, als hij naar huis gaat? Wat moet er thuis gebeuren? Maar voor dat soort praktische zaken heb je geen tijd als cardioloog. Je doet alles om het hart weer aan de gang te krijgen en als dat lukt: toedeledoki en succes.'

Sinds 2014 werkt Steven als basisarts bij Sevagram en sinds 2017 als Specialist Ouderengeneeskunde. Nu kan hij zijn patiënten de aandacht geven die ze verdienen.

Terugkijkend op zijn tijd in het ziekenhuis zegt hij: 'Ik was een te lieve dokter. De hiërarchisch cultuur in het ziekenhuis was niks voor mij. We zijn allemaal mensen en we helpen elkaar. Dat moet genoeg zijn.'

Arends kan zeer enthousiast vertellen over zijn werk als arts of als stagebegeleider/opleider. Artsen in opleiding die ouderenzorg niet zo sexy vinden houdt hij altijd voor dat ze zich moeten realiseren dat de vergrijzing toeneemt. En dat ze altijd oudere mensen zullen tegenkomen. 'Ik vind dat bij een universiteit een grote verantwoordelijkheid ligt om studenten meer te enthousiasmeren voor de ouderenzorg. Er zijn genoeg studenten die dit leuk vinden. Ze blijken alleen niet op de hoogte van de mogelijkheden. We moeten dat taboe doorbreken.'

## Ouderenmishandeling

Steven Arends is desalniettemin op vele fronten actief. Hij is lid van de commissie Aanpak Ouderenmishandeling. En de stuurgroep Kwaliteit en Veiligheid. En hij neemt deel aan de gesprekken over stagiaires en coassistenten met de

universiteit Maastricht. Ook bemoeit hij zich met organisatieprocessen binnen Plataan en op managementniveau zijn de lijnen kort met Trudie Severens en Frank Otten.

## Zijn werk voor de commissie Aanpak Ouderenmishandeling noemt hij 'soms vrij shocking'.

Zijn werk voor de commissie Aanpak Ouderenmishandeling noemt hij 'soms vrij shocking'. Het gaat dan om financiële uitbuiting van een patiënt door familie, soms seksuele mishandeling, agressief gedrag. Steven Arends: 'Dat ligt allemaal heel gevoelig.'

## Depressief

Hij schetst een klassiek voorbeeld om het probleem kleur te geven. Een meneer of mevrouw wordt opgenomen. De verpleging merkt dat ze steeds minder kleren of producten heeft om zichzelf te verzorgen. Daar zou de familie voor moeten zorgen. Al snel blijkt dat de eerste contactpersoon niks doet. De cliënt is zelfs depressief als die op bezoek is geweest. Soms vloeien er tranen of wil de cliënt geen contact meer.

Steven: 'Dan gaan we gesprekken voeren. Met cliënt, zorg, teammanager, huisarts; we gaan op onderzoek uit. 'Soms krijg je te horen dat de rekening wordt leeggeplunderd, of komen er blauwe plekken aan het licht die na bezoek van familie zijn ontstaan.'

Uiteindelijk zoeken we contact met degene die daarvan wordt beschuldigd. We proberen niet te oordelen, want dan verliezen onze cliënten die mensen meteen. Soms zijn het hele stomme redenen waardoor mensen dit doen. Soms kunnen we het heel pragmatisch oplossen door een bewindvoerder in



Stockfoto

te stellen om de financiën te regelen en in alle gevallen wil je die eerste contactpersoon bij je houden, het is tenslotte een familielid.'

De commissie volgt de landelijke adviezen en heeft nauw contact met Veilig Thuis, onderdeel van de GGD Zuid-Limburg. 'We hebben een betrokken team met mensen uit verschillende achtergronden, maatschappelijk werk, zorg, psychologie, om de problemen aan te pakken. Ik denk dat wat we zien een topje van de ijsberg is en dat de cultuur nog moet veranderen voordat mensen durven te zeggen wat er allemaal gaande is.'

Soms word je getipt door een collega. Soms komt het van de werkvloer, soms van de cliënt zelf.'

Landelijk is er sprake van ouderenmishandeling bij vijf procent van alle bewoners van verpleeginstellingen.

Steven Arends: 'Bij ons ligt dat percentage op tussen de 0,5 en 1 procent. Dus: of we missen gevallen of we doen het supergoed. Maar ik denk eerlijk gezegd dat er meer gaande is. Er is dus veel werk voor de commissie om mensen hiervan bewust te maken. We moeten het taboe zien te doorbreken.'

## Bijspijkeren

Steven Arends kan er maar niet aan wennen. 'Elke keer als ik erbij betrokken raak denk ik: hoe is dit nou mogelijk?'

De commissieleden zijn goed opgeleid voor de problematiek en worden regelmatig bijgespijkerd. Voor zover hij

weet is het één keer voorgekomen dat de commissie melding heeft moeten doen bij stichting Veilig Thuis die het overneemt en eventueel de politie inschakelt.

'Het is met vlagen heel zwaar ook al omdat je alles nauwgezet moet documenteren om jezelf en je collega's te beschermen. Het geeft wel energie als je iets voor de cliënten kunt betekenen want soms is het heel schrijnend. Dan moet ik echt even bijkomen maar de voorzitter gaat daar heel fijn mee om.'

Ik vind wel dat huisartsen veel meer moeten durven te signaleren. Ze durven niet of willen de problemen soms niet zien.' ●

## Sevagram's Innovaties



### Slimme bril

Met deze slimme bril kunnen zorgprofessionals direct videobellen met een specialist.

Deze kan vervolgens 'door de ogen van de zorgprofessional' meekijken en direct adviezen geven.

De komst van Smart Glass is te danken aan de samenwerking met Cicero Zorggroep, MeanderGroep, Zuyderland en de Academische Werkplaats Ouderenzorg Zuid-Limburg.



Meer dan ooit komt de Medische Dienst van Sevagram buiten de deur. En dat zal dankzij bezuinigingen op de verpleegzorg, schaarste aan huisartsen en groeiende vergrijzing alleen maar toenemen. ‘Ouderenzorg is meer dan ouderen verzorgen in een verpleeghuis’.

## ‘Kritisch kijken naar wat je doet’

**Noraly Groeneveld** (Heerlen, 1980) heeft net haar koperen jubileum bij Sevagram gevierd. Ze is verpleegkundig specialist, lid van de Farmaciecommissie en vakgroepvoorzitter van de Medische Dienst. De laatste jaren heeft ze de Medische Dienst zien veranderen. ‘De beeldvorming is nog steeds een beetje dat je de dokter bent van de bewoners in het verpleeghuis. Dat klopt, maar het werk is veel breder geworden. We werken bijvoorbeeld veel meer in de eerste lijn. Dat komt vooral omdat ouderen veel langer thuis blijven wonen en daar zorg krijgen.

De zorgvraag thuis wordt dan ook steeds complexer. Huisartsen doen daarom steeds vaker een beroep op de expertise van Sevagram. We moeten en willen steeds meer buiten de muren van het verpleeghuis kijken. Daar zijn mensen niet altijd bewust van. Dat heeft natuurlijk ook consequenties van je fysieke aanwezigheid in een verpleeghuis. Je bent misschien iets minder zichtbaar maar de ouderenzorg is in 2022 meer dan alleen maar in een verpleeghuis wonen.’



*de ouderenzorg is in 2022 meer dan alleen maar in een verpleeghuis wonen...*

### Behappen

Die consultfunctie is inmiddels structureel en is ingebed in alle processen. Huisartsen kunnen per mail of via Zorgdomein een aanvraag indienen en het eerstelijns MDO-team buigt zich daar vervolgens over.

De hulpvraag wordt daarmee dan ook multidisciplinair bekeken. Dat vraagt behoorlijk wat van de organisatie, weet Noraly Groeneveld. ‘Je moet goed kijken wie je waar op inzet en hoe je dat gaat borgen.

Met twaalf specialisten ouderengeneeskunde kunnen we alle vragen die op ons afkomen niet alleen aan. Bedenk dat de Medische Dienst ook medisch verantwoordelijk is voor twintig locaties van Sevagram en

daarnaast ook betrokken wordt bij allerlei organisatorische thema's en ontwikkelingen. Je moet een goede overweging maken van wat je een specialist laat doen en waar je een basisarts, verpleegkundig specialist of physician assistent inzet. Dan kun je meer behappen dan we nu doen.’

### Studenten

En natuurlijk is het belangrijk om steeds nieuwe collega's te blijven werven om de bezetting van de vakgroep stabiel te houden.

Eén van de speerpunten binnen de vakgroep is dan ook het opleiden van mensen en ze enthousiast proberen te maken voor de ouderenzorg. ‘We merken dat er over het algemeen nog een verkeerd beeld bestaat over werken in deze sector. Bij de geneeskundeopleiding was de ouderenzorg ook geen verplicht onderdeel van de opleiding. Onbekend maakt onbemind. De beeldvorming is vaak dat je als dokter in het verpleeghuis nog maar weinig kunt betekenen voor de ouderen die over het algemeen in de laatste fase van hun leven zijn. Inmiddels wordt er landelijk steeds gepleit om een verplicht coschap ouderengeneeskunde te introduceren in de geneeskunde-opleiding. Dit is een goede ontwikkeling.

De geneeskundestudenten en basisartsen die bij ons komen werken zijn vaak verrast over de complexiteit en veelzijdigheid van

het werk. Er blijkt veel meer uitdaging te zijn dan verwacht. Je kunt juist heel veel doen. De kunst is dat je kritisch moet kijken naar wat je doet en waarom je het doet.’

Noraly Groeneveld wilde zelf altijd plastisch chirurg worden maar werd uitgeloot voor geneeskunde. ‘Daardoor ben ik verpleegkundige geworden en na het afstuderen in een verpleeghuis gaan werken. Mij sprak het verpleeghuis wel aan; er was ook een hospice met jongere mensen die in een laatste fase van hun leven waren. Die breedte vond ik uitdagend. Later mocht ik de opleiding verpleegkundig specialist gaan doen. Nu ben ik blij dat ik niet in het ziekenhuis werk. We kijken naar mensen van top tot teen en niet alleen vanuit een bepaald specialisme, zoals hart en longen. Bij alles wat je doet blijf je kijken naar de totale kwaliteit van leven van de patiënt en niet enkel naar de medische mogelijkheden.’

### Ambities

Wat haar bij Sevagram persoonlijk heel erg aanspreekt, is de kans die ze krijgt om persoonlijke ambities waar te maken. ‘Naast de zorg vind ik het ook leuk om me te bemoeien met beleid. Hoewel ik geen echte dokter ben, ben ik wel als vakgroepvoorzitter naar voren geschoven. Dat geeft kansen die je niet in elke organisatie automatisch krijgt.’

Noraly is al tien jaar als voorzitter vertegenwoordiger van de vakgroep, zowel intern als extern. Zij is het aanspreekpunt en coördineert de hele

dienst, inmiddels 34 man groot. Ze is de brug tussen leidinggevende Frank Otten en de vakgroep van artsen, verpleegkundig specialisten, psychician assistants en specialisten ouderengeneeskunde.

Naast interne vragen vanuit de organisatie, komen er ook regelmatig vragen van huisartsorganisaties, ziekenhuizen of ketenpartners als Cicero, Meander of Novicare bij haar terecht. ‘We neigen er nog wel eens naar om zelf het wiel uit te vinden maar ik probeer juist meer die verbinding op te zoeken. Wij kunnen als vakgroep goed over de muren van ons medisch domein heen kijken en oog hebben voor het grotere belang in de regio en de mogelijkheden tot samenwerking. Daardoor zijn we ook een belangrijker gesprekspartner geworden.’

### Farmaceutische zorg

Noraly Groeneveld is ook lid van de Centrale Commissie voor Farmaceutische Zorg. Die houdt zich bezig met het algehele medicatiebeleid binnen Sevagram.

‘Dus ook de apothekers zitten daarbij, het management, beleidsmakers en de verpleging. Ik vertegenwoordig de Medische Dienst. Alle thema's die te maken hebben met medicatiebeleid

komen daar aan de orde.

Een groot project was bijvoorbeeld de switch van de apotheek van Zuyderland naar Brocacef. Die hele implementatie hebben we mee opgezet en dat was een hele klus. We zijn nu twee jaar bezig met een nieuwe apotheek en vanuit de commissie volgen we daarin of we de juiste keuze hebben gemaakt: of het goed loopt, of er verbeteringen nodig zijn.

Ook vragen en knelpunten die binnen de organisatie worden gesignaleerd op het gebied van medicatiebeleid, pakt de commissie op. We proberen de kwaliteit en efficiëntie van het medicatiebeleid en de processen die hiermee samenhangen continu te blijven verbeteren en deze verbeteringen ook goed te borgen. We implementeren als Sevagram een hoop maar de kunst is natuurlijk om dit op alle locaties op de juiste plaats te krijgen.’ ●

## Sevagram's Innovaties

### Innovatiebord

Het Innovatiebord is een groot whiteboard en wordt gebruikt op alle locaties.

Elke dag staan alle (aanwezige) teamleden 15 minuten stil bij de eigen tevredenheid, benoemen knelpunten, komen tot ideeën voor oplossingen, selecteren de beste en testen deze uit. Alle medewerkers van het zorgteam vullen dagelijks aan het eind van de dag hun tevredenheid in. Het dagelijks meten, analyseren en oplossen van knelpunten staat centraal.

Tijdens dit dagelijkse moment heeft de bordleider de rol om teamleden te enthousiasmeren, ze te laten reflecteren en hun probleemoplossend vermogen aan te spreken. Medewerkers spreken samen acties af en blijven hier verantwoordelijk voor. De kracht van het Innovatiebord is de eenvoud, de routine en de teamaanpak.

Noraly Groeneveld



# ‘Zonder mijn multidisciplinaire team kan ik helemaal niets’

Soms maakt **Jules Houwers, Specialist Ouderengeneeskunde**, aan het einde van de dag nog een rondje over de afdeling. ‘Als mensen genieten van het eten en enthousiast met elkaar in gesprek zijn, dan doen we het goed.’ Dit zorgt voor een glimlach op zijn gezicht waarna hij met een positief gevoel naar huis gaat.

Jules Houwers (34) geboren in Venlo, opgegroeid in Reuver, woont tegenwoordig in Maastricht en is de kersverse vader van Sem. Sinds 2020 is hij met veel plezier werkzaam bij Sevagram. Aanvankelijk wilde hij huisarts worden maar ontdekte onderweg hoe leuk hij ouderengeneeskunde vond. ‘Dit past bij mij. Als huisarts draai je vooral productie, de werkdruk is hoog en werk je veel reactief. De ouderengeneeskunde vraagt juist een pro actieve aanpak.’

Jules werkt voornamelijk op de geriatrische revalidatiezorg. ‘Wat me aanspreekt is de complexiteit van oudere mensen. Dat maakt het medisch uitdagend maar betekent ook dat je naar het totale beeld van de patiënt kijkt. Het gaat om mensen die natuurlijk medicatie behoeven maar die ook in een bepaalde fase van hun leven zijn gekomen en die vaak heel veel aandoeningen los van elkaar hebben.

We zijn daarbij heel erg gericht op de kwaliteit van leven. Daarbij moet je de vraag blijven stellen: waarom doen we nog iets? Is er nog iets uit te halen? Hoe staat de patiënt in het leven, wat is nog belangrijk voor de patiënt? Wat moeten we wel nog doen, wat moeten we niet meer doen? Deze mensen staan vaak niet meer in het midden van het leven, maar dat wil niet zeggen dat er niks meer te bereiken is! Dit vereist vaak maatwerk.’

## Paramedici

Hij geeft een concreet voorbeeld. ‘Je komt iemand tegen op de afdeling die met een rollator nog goed vooruit kan. Als je een gesprek aanknoopt dan blijkt dat ze het heel erg vinden dat ze niet meer zelfstandig kunnen douchen, dat de echtgenoot, broer en zussen zijn overleden. Er zijn nog wel kinderen maar

die hebben het druk, er is kortom weinig kwaliteit van leven. Dat zie je allemaal niet aan iemand af. Wat ik fijn vind is dat we met een heel team van paramedici iemand kunnen helpen.

Hierbij mogen we de rol van de verpleging niet vergeten. Dat is misschien een onderschat onderdeel in de ouderenzorg. Het medisch aspect is eigenlijk maar een klein onderdeel, het is voornamelijk communicatie, luisteren en een band opbouwen met de patiënt om te onderzoeken wat nog belangrijk is voor individuen.’

Maar wat kun je nog doen dan? ‘We gaan met iemand in gesprek, kijken nog eens kritisch naar de medicatie: kunnen we die niet afbouwen? Wat wil de patiënt zelf als er iets gebeurt? Ik heb een keer een patiënt meegemaakt die dus eigenlijk euthanasie wilde, maar in het ziekenhuis terecht kwam met een gebroken heup en in een eindeloze medische molen terecht kwam. Dat is dure zorg en voor de patiënt voegt dat niets toe.’

## Teamwerk

Jules geeft aan dat patiënten soms ook vast kunnen lopen in een oerwoud van regels en financiële rompslomp. ‘Dat levert ook stress op met de nodige gezondheidsimpact. Als je ze daarbij kunt ondersteunen als multidisciplinair team bloeien ze lichamelijk vaak op zonder medicatie en/of medisch ingrijpen.’ Luisteren noemt hij een belangrijk onderdeel van zijn werk en daar speelt maatschappelijk werk ook een belangrijke rol in.’

Houwers onderstreept het belang van teamwerk. ‘Er ging eens een patiënt met een zwakke rug onderuit in het restaurant.



Jules Houwers

Hij werd door de verpleging overeind geholpen. En uiteindelijk werd ik als dokter bedankt. Zonder zorgteam kan ik helemaal niets en ik kan ervan genieten als het team in zijn kracht staat. Ik ben onderdeel van dat team.’

## Planetree

Jules Houwers voelt zich soms de intermediair (of verbindende factor) tussen medisch adviseur van het management en de werkvloer.

‘Soms zelfs als een kapitein met twee petten op. Ik haal mijn energie uit de werkvloer maar het management vind ik ook leuk en uitdagend. We hebben hier ook heel veel coassistenten, dokters in opleiding en huisartsen in opleiding. Veel mensen die hier komen om te leren; heel leuk om ze te begeleiden en te zien groeien. We komen ook steeds meer in de ziekenhuizen als adviseur in de eerste lijn om de huisarts te adviseren. Er is ook nog zoveel wetenschappelijk onderzoek te doen in deze tak van sport.’

Hij moet even nadenken over de waarde van Planetree. ‘Iedere zorginstelling levert patiënt gerichte zorg’, denk ik. Planetree maakt dat proces transparanter. Normaal gesproken ben je als arts of verpleegkundige onbewust bezig met mensgerichte zorg, door dit concept doe je dat veel bewuster. Dan kun je er meer op reflecteren en hierop inspelen. Planetree is het DNA van de hele organisatie, als je door die bril kijkt, ga je vragen stellen als: Waarom doen wij dit? En dat heeft beslist meerwaarde voor de patiënt.’ ●

## Sevagram's Innovaties



### Spraakgestuurd ECD

Sevagram is een van de vier zorgorganisaties in Zuid-Limburg die experimenteren met spraakgestuurd rapporteren in het ECD (Elektronisch Cliënt Dossier). De pilot is gestart om de langdurige verpleeghuiszorg te verbeteren.



Een belangrijke doelstelling van het spraakgestuurd ECD is het verminderen van de bureaucratie rond zorgmedewerkers. Als zij rapportages niet achteraf hoeven in te tikken, maar meteen kunnen inspreken, sparen zij tijd. Medewerkers die tijd sparen, hebben meer tijd voor cliënten. Dat draagt weer bij aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Het gaat hier om een ingewikkelde innovatie die een cultuurverandering vraagt en waar een lange adem voor nodig is.

Zo worden de technische randvoorwaarden momenteel gecreëerd om in 2023 te kunnen starten met de pilot op St. Anna.



In de zes jaar dat Felix Ong werd opgeleid als arts kreeg hij precies een halve dag een verpleeghuis te zien. Collega Sander de Haas herkent dat beeld. 'Ik wist niks van ouderengeneeskunde want daar ging het niet over.'

## Artsen met empathie

Hopelijk is het wel wat verbeterd maar tijdens de opleiding van Sander de Haas (1994) en Felix Ong (1982) leek ouderengeneeskunde nauwelijks te bestaan.

Toch vonden beiden hun weg naar Sevagram. Sander: 'De cultuur in een ziekenhuis sprak me niet zo aan. Ik wilde de mensen beter leren kennen, vandaar mijn aanvankelijke interesse om huisarts te worden. Nu ben ik helemaal op mijn plek, ik voel me als een huisarts in het verpleeghuis.'

Felix Ong wilde uroloog worden. Hij werkte een flink aantal jaren als basisarts in het ziekenhuis op de afdelingen chirurgie en urologie.

'Een specialist moet heel veel wetenschappelijk onderzoek doen en dat lag mij niet zo. Bovendien had ik

het gevoel dat ik eerder ziektebeelden behandelde dan mensen. En als ik 's morgens mijn ronde deed, keek ik vooral naar welke patiënt ik kon ontslaan zodat de operatie van morgen door kon gaan. Vaak was het pingpongen met patiënten tussen specialismen: deze patiënt hoort niet bij ons maar bij jullie. Ik miste vooral het sociale aspect van de gezondheidszorg.'

Sander de Haas begon in de geriatrische revalidatiezorg in de Plataan. 'Dat is anders dan een verpleeghuis maar je kijkt vanuit alle aspecten naar hoe je iemand beter kunt laten functioneren. Het is soms belangrijker dat iemand met beperkingen goed kan functioneren dan dat je zijn ziekte bestrijdt. Je kijkt hoe je iemand weer veilig naar huis kan laten gaan met een kleine beperking. Bij Sevagram is alles onder een dak dus de lijntjes zijn kort.'

### Zorgteam

'In het ziekenhuis moest je je verhaal in tien minuten kwijt, dat is hier niet', zegt Felix. 'Het is ook best leuk om te weten hoe iemand woont en wat er voor nodig is om iemand weer thuis te laten wonen.'

Hoe ziet zijn sociaal netwerk eruit? Wat heeft iemand vroeger gedaan? Daar vraag je hier eerder naar dan in het ziekenhuis. Daar ken je patiënten alleen van de klachten.

**"Behandeling is niet altijd beter voor de kwaliteit van leven. Je moet een afweging maken..."**



vlnr Sander de Haas en Felix Ong

## Sevagram's Innovaties



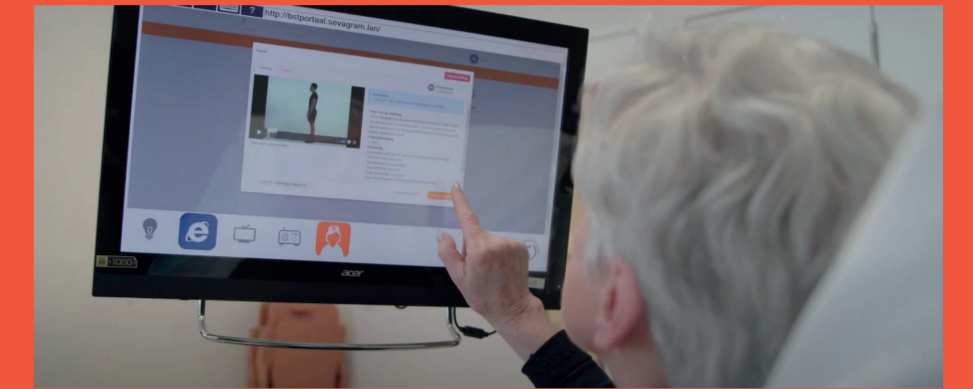
### Telerevalidatie

Telerevalidatie is een online applicatie waarmee behandelaren en cliënten samen, maar op afstand, kunnen werken aan het revalidatieproces.

Zowel informatie als opdrachten kunnen via het systeem verstrekt worden aan de cliënt die deze op eigen initiatief en in eigen tijd kan lezen of uitvoeren.

Het is de bedoeling dat Telerevalidatie uitgerold wordt in Plataan. Uit de evaluatie van de pilot is gebleken dat medewerkers Telerevalidatie positief ervaren. Het biedt ondersteuning tijdens werkzaamheden en bespaart tijd. Daarnaast is het grote voordeel dat de therapie op afstand gegeven kan worden bij revalidanten die geen of minder één op één therapie kunnen krijgen (bijvoorbeeld door isolatie).

Revalidanten benoemen vooral het vergroten van de eigen regie en het zelf bepalen wanneer geoefend kan worden als grote voordeel. Telerevalidatie wordt geïmplementeerd op de afdelingen van Plataan in 2022 en 2023.



Behandeling is niet altijd beter voor de kwaliteit van leven. Je moet een afweging maken. Ja, dat is soms wel moeilijk, maar je doet dat niet alleen, je betreft de patiënt en familie erbij, het behandelteam, het zorgteam. Iedereen kan er zijn visie op geven en uiteindelijk hakken wij als arts de knoop wel door maar het is een weloverwogen gezamenlijke beslissing.'

### Gebroken heup

'We moeten als arts niet denken dat we iedereen kunnen genezen', vult Sander aan. Neem het voorbeeld van iemand die valt en zijn heup breekt. Die gaat naar het ziekenhuis, de orthopeed zet er een nieuwe heup in en de patiënt komt terug met nieuwe heup.

Nee, dan is het probleem niet opgelost, dan begint het pas. Dat is ook de uitdaging in de revalidatiezorg, je moet rekening houden met heel veel aspecten.' Vooral empathie is een belangrijk aspect van hun werk.

Felix: 'Hoe vertel je dingen, hoe formuleer je dingen daar moet je heel goed op letten. En dat moet je van nature wel een beetje in je hebben. Als je dat vermogen niet van jezelf hebt, dan zak je door het ijs hier.'

Als Sander en Felix samen een lijst moeten samenstellen met meest voorkomende werkzaamheden dan staat visites maken op de afdeling bovenaan de lijst. De klachten zijn enorm verschillend, van huidafwijking tot koorts.

Van medische zaken tot gesprekken over gedrag.

Vaste prik is het overleg met het behandelteam. En daarnaast kan je met je handen werken, kleine ingrepen doen, dingen wegsnijden.

Sander: 'Wat ik zelf heel belangrijk vind is om even bij een patiënt langs te gaan en een praatje maken over hoe de week is geweest. Daar maak ik graag tijd en ruimte voor. Ik wil ze niet alleen maar spreken als er een acuut probleem is.'

Felix: 'Voorwaarde is wel dat alles op orde moet zijn wil je die ruimte hebben.'

Sander: 'Soms heeft een bewoner zelfs meer baat bij een praatje dan dat je hem met een medische klacht helpt.'

### Vergrijzing

Gezien de vergrijzing is het zeer aannemelijk dat het aantal dementiepatiënten zal toenemen. Dat baart beide artsen zorgen omdat je voor goede zorg nu eenmaal veel mensen nodig hebt. Sevagram heeft een opleiding waarin basisartsen zich specialiseren tot specialist ouderengeneeskunde.

Felix: 'Die proberen we natuurlijk binnen te halen. Ze kennen de organisatie dat scheelt al. Er komen ook artsen in opleiding, tijdens hun stage proberen we hen ook enthousiast te maken voor ons vakgebied. Als ik naar mijn eigen

opleiding als arts kijk, dan ben ik in die zes jaar maar een halve dag in een verpleeghuis geweest. Dat is nog steeds zo, als je niet weet hoe het eraan toe gaat zal je er ook nooit in gaan werken.' ●

# Specialist op heel veel fronten



Thiebault Duijsens

Via de afdeling cardiochirurgie in het ziekenhuis van Breda rolde Thiebault Duijsens min of meer toevallig in de ouderengeneeskunde. Zijn belangrijkste werk noemt hij de zorg voor patiënten. Maar de Specialist Ouderengeneeskunde heeft nog wat meer ballen in de lucht te houden.

Thiebault Duijsens (Maastricht, 1973) werkt nu 12,5 jaar bij Sevagram, vooral met patiënten met chronische ziekten die langdurig zijn opgenomen.

'Ik heb veel ervaring met werken in een ziekenhuis. Daar is behandeling gericht op genezing, dit is een andere tak van sport. Soms besluiten we om medisch niet al te veel meer te doen maar dan is de vraag hoe we ervoor kunnen zorgen dat iemand het zo goed mogelijk heeft in de laatste maanden of jaren. Dat beperkt je misschien in je mogelijkheden als arts. Daar moet je mee kunnen dealen ook naar de patiënt en de familie.'

Dat maakt het vak voor hem ook boeiend. 'Wat ik vaak lastig vind is als een patiënt aan het einde van zijn leven is gekomen en de familie nog alles uit de kast wil halen tot aan langdurige infusen en sondes toe. Dan vraag je je wel eens af of dat in het belang van de patiënt is. Je probeert dan een beetje te bemiddelen zodat de situatie voor iedereen acceptabel is. Je kunt dan wel medisch op je strepen gaan staan maar wie ben ik om alles te bepalen? Wat ik medisch zinloos noem, kan voor een familielid heel anders zijn. Maar vaak heeft dat ook te maken met een proces van verwerking voor patiënt en familie.'

## Onafhankelijke beoordeling

Duijsens heeft nogal wat 'bijbanen' bij Sevagram. Zo zit hij in de Calamiteitencommissie die elke zes weken bijeen komt. Vaak gaat het om patiënten waar iets mee is gebeurd, die bijvoorbeeld ernstig letsel hebben opgelopen of zijn overleden na een val. 'Het zou kunnen dat daar een fout van een medewerker aan ten grondslag ligt. Wij proberen daarover een onafhankelijke beoordeling te geven. We zoeken uit of laten uitzoeken wat er precies aan de hand is. Heeft iemand een fout gemaakt of waren er onvermijdelijke omstandigheden? En welke rol speelt de organisatie daarbij? Stel dat er wel verwijtbaar gedrag is dan moeten we dat melden aan de inspectie. Het gaat om de feiten en het is niet de taak van de commissie om mensen te veroordelen of berispen. Wel wat we ervan kunnen leren en hoe we zo'n fout in de toekomst kunnen voorkomen. Zelfs als we niet hoeven te melden aan de inspectie kan je zomaar dingen tegenkomen in de organisatie die voor verbetering vatbaar zijn.'

Overigens hadden de vijf commissieleden vorig jaar geen meldingen voor de inspectie. Ook werken ze een zogenaamde prisma analyse waarbij met een onafhankelijke arts nog eens wordt gekeken naar wat er precies is voorgevallen. Daarbij wordt de patiënt en/of de familie ook uitgenodigd. In totaal gaat het gemiddeld om zo'n vijf tot tien onderzoeken per jaar.

## Wet Zorg en Dwang

Thiebault Duijsens houdt zich ook bezig met de Wet Zorg en Dwang. Soms moet Sevagram besluiten dat het wenselijk is om onvrijwillige zorg toe te passen, bijvoorbeeld bij wilsonbekwame patiënten. Soms is dat tegen de wens van patiënt of familie in. De verpleegkundige



maakt hiervan melding en vervolgens wordt hiernaar gekeken middels een stappenplan. Dat kost veel tijd. Duijsens noemt deze wettelijke bepaling 'bureaucratie ten top', al zegt hij er meteen bij dat de intentie ervan zuiver en belangrijk is. 'De wet is ervoor om heel kwetsbare mensen te beschermen en dat hun rechten in acht worden genomen. Helaas is de uitvoering een crime, met heel veel administratie. Ik vraag me af of de patiënt daar beter van is geworden. Natuurlijk is het goed dat er wordt gekeken naar de onvrijwillige zorg en dat je daarbij gedwongen wordt om de zaken om de paar maanden te evalueren. Maar ik zie liever iemand al die uren aan het bed van een patiënt.'

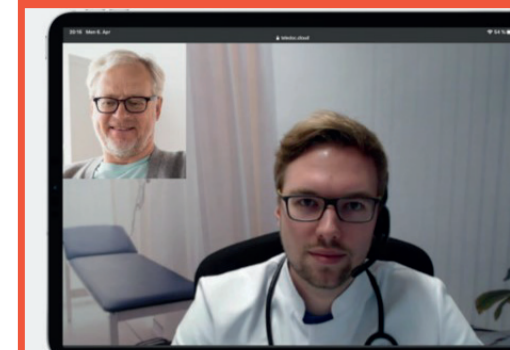
## Zichtbaar

Als Specialist Ouderengeneeskunde neemt Thiebault Duijsens ook deel aan vergaderingen met de Raad van Bestuur. Als spil tussen management en de artsengroep. Ook is hij lid van kleinere commissies. 'Hoe zichtbaarder je bent, hoe sneller mensen je weten te vinden. Ik ben makkelijk benaderbaar en kan moeilijk nee zeggen. Maar ben wel altijd geïnteresseerd in hoe het loopt, onderaan de streep kom je dan vaak tijd te kort.' Toch vindt hij zijn aanwezigheid in werkgroepen en commissies zeer zinvol. Wij artsen zijn nu sneller benaderbaar en de afstemming is beter.' ●

## Sevagram's Innovaties



### De Teledoc



Er is in Zuid-Limburg proef gedraaid met de zogenaamde Teledoc Mobile van het Akense bedrijf Docs In Clouds. Sevagram is een van de deelnemende partners. Het gaat hier om een digitale (video-)verbinding tussen de patiënt en verpleegkundige op locatie en de arts op afstand. De arts kan zo op afstand allerlei waarden meten van de patiënt, bijvoorbeeld door mee te luisteren via een stethoscoop. Op afstand kunnen ook waarden worden bekeken en beoordeeld door middel van een Electro CardioGram (ECG), temperatuur, hartslag- en saturatiemetingen en stethoscopische waarnemingen. Zo kan een arts een adequate medische beoordeling geven met behoud van kwaliteit. Deze waarnemingen kunnen ook direct worden overgenomen in het Elektronisch Cliënten Dossier. Teledoc kan een bijdrage leveren aan het oplossen van de huidige schaarste op de arbeidsmarkt door het efficiënt, op afstand, inrichten van een aantal zorg- en werkprocessen.





**Kom jij ons team versterken?  
Bel met onze afdeling  
recruitment via 06 - 18 35 32 45**