



# DRENTSE ZORGTAFEL WERKT SAMEN AAN GOEDE ZORG

VOOR NU EN  
IN DE TOEKOMST!



De Drentse Zorgtafel verkent nieuwe manieren om anders om te gaan met de zorg. Om onze inwoners een zo lang, zo goed en zo zelfstandig mogelijk leven te bieden, willen we samen met het Rijk komen tot een regionaal Preventieakkoord. Daarnaast gaan we met de pilot Intensieve Samenwerking in de Wijkverpleging proefdraaien met het efficiënter inzetten van medewerkers in de avond, nacht en het weekend. Zo voorkomen we onnodige reistijd van verzorgers, waardoor meer tijd overblijft voor de patiënt. Goede zorg valt of staat met goed personeel: daarom willen wij de regionale arbeidsmarkt verbeteren. Met de Drentse Zorgtafel werken we vanuit verschillende belangen samen aan ons gezamenlijk doel: goede zorg voor de inwoners, voor nu en in de toekomst. Dat we daarin mooie stappen zetten, blijkt uit vele goede voorbeelden. We hebben er tien voor u op een rij gezet.





### DEELNEMERS DRENTSE ZORGTAFEL

Alle 12 Drentse gemeenten	Interzorg	Treant Zorggroep
CMO STAMM	Isala Meppel	UMCG
Gemeente Stadskanaal	Menzis	UMCG Ambulancezorg
GGD Drenthe	NNCZ	Wilhelminaziekenhuis Assen
GGZ Drenthe	Provincie Drenthe	Zilveren Kruis
Huisartsenzorg Drenthe	Saxenburgh Groep	Zorgbelang Drenthe
Icare	Tangenborgh	ZorgpleinNoord



### OPGAVE VAN DE DRENTSE ZORGTAFEL

De zorgsector is in beweging. Als gevolg van vergrijzing en een toenemende levensverwachting zien we de zorgvraag veranderen en toenemen. Dit is met name een uitdaging in dunbevolkte plattelandsregio's als de onze, waar de vraag naar ondersteuning en zorg toeneemt, de zorgkosten hoger zijn dan gemiddeld, jongeren wegtrekken en het arbeids-potentieel afneemt. De huidige zorginfrastructuur in onze regio is niet toekomstbestendig. Om te kunnen blijven voorzien in een passend zorg- en behandelingsaanbod is het van belang gezamenlijk te investeren in de herinrichting van de Drentse zorginfrastructuur. Dat betekent dat er vernieuwende vormen in zorgaanbod zullen ontstaan.

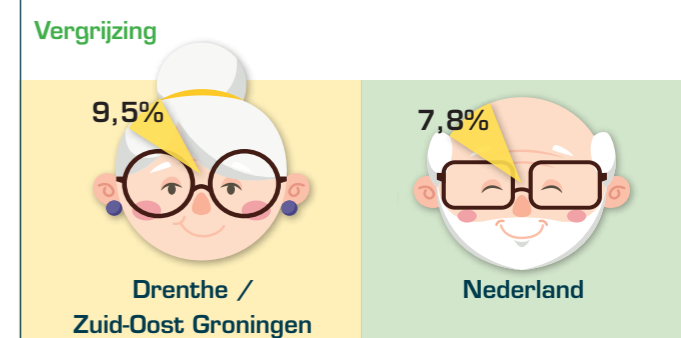
Wij willen de inwoners van onze regio verzekeren van toegang tot goede, toekomstbestendige en betaalbare zorg binnen de directe leefomgeving. Wij hebben het ideale klimaat om het anders te doen – de mensen en organisaties voelen de urgentie om op nieuwe manieren om te gaan met de zorg.

### TER ILLUSTRATIE



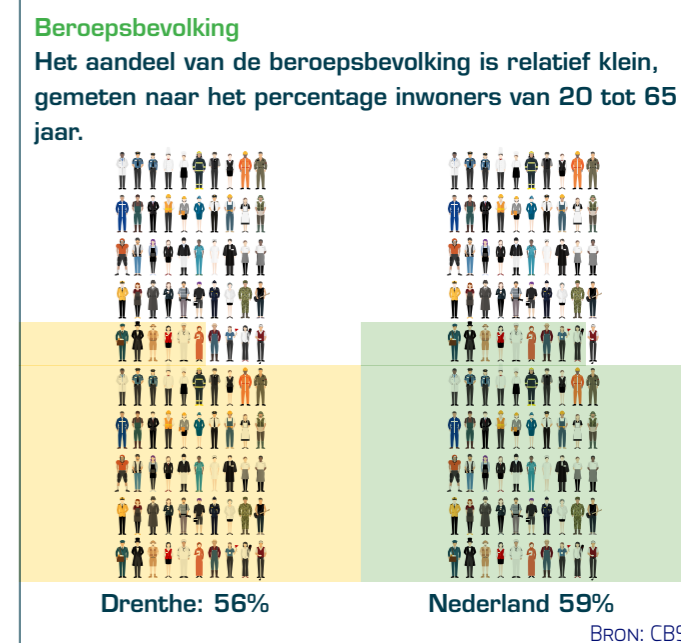
De gemaakte zorgkosten per verzekerde liggen op dit moment in Drenthe bijna 25% hoger dan gemiddeld in Nederland.

BRON: CBS, ZILVEREN KRUIS



Bovengemiddelde vergrijzing, gemeten naar percentage inwoners van 75 jaar of ouder. Dit is ruim 20% meer dan landelijk.

BRON: CBS



BRON: CBS

## VOORWOORD: DE DRENTSE ZORGTAFEL

De provincie Drenthe is het afgelopen jaar gestart met een Zorgtafel overleg in onze regio. De Zorgtafel staat onder leiding van onafhankelijk voorzitter Commissaris van de Koning Jetta Klijnsma en vindt plaats in aanwezigheid van gedeputeerde Henk Jumelet. In eerste instantie was de Zorgtafel bedoeld om in gesprek te gaan over de ontwikkelingen rondom de ziekenhuiszorg. We zijn blij dat de ziekenhuizen, zorgverzekeraars en huisartsen de handen ineen hebben geslagen om een gezamenlijk toekomstscenario te ontwikkelen voor het zorglandschap in onze regio. Wij verwachten deze begin 2019 met u te kunnen delen.

Aan de Zorgtafel bespreken we inmiddels de vele facetten van de zorg. Dankzij haar brede samenstelling is deze regionale Zorgtafel uniek. De Zorgtafel verbindt ons en heeft een enorme meerwaarde, omdat we op deze manier vanuit verschillende belangen samenwerken aan de zorgopgave waar we voor staan. Allemaal met één doel voor ogen: goede zorg voor de inwoners van onze regio: voor nu en in de toekomst!

*Commissaris van de Koning Jetta Klijnsma en gedeputeerde Henk Jumelet*

## 1 NAAR EEN REGIONAAL PREVENTIEAKKOORD

Hoewel de aanleiding van de Drentse Zorgtafel de toenemende personele en financiële druk op de zorg is, kunnen we in onze ambitie niet voorbij gaan aan de kwaliteit van leven als doelstelling. Gezond gedrag, zelfzorg en eigen regie zijn hierin cruciaal. Ook in onze regio moet de focus meer komen te liggen op wat mensen nodig hebben om zo lang, zo goed en zo zelfstandig mogelijk te kunnen functioneren. De Drentse Zorgtafel wil graag inzetten op maatregelen die samenhangend zijn en in aanpak effectief. Naar iets dat werkt, omdat mensen er vitaler van worden en zich beter voelen.

Samen met het ministerie van VWS willen wij inzetten op de thema's roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik. Deze thema's leiden tot een groot gezondheidsverlies en veroorzaken een hoge ziektelast. Voor een aantal gebieden in onze regio zien wij een samenhang van gezondheidsproblemen met achterliggende problematiek op het vlak van het sociaal domein, zoals armoede, laaggeletterdheid en schulden. Om resultaten te bereiken is vaak ook inzet op de achterliggende problematiek nodig. Oftewel, preventie vraagt om een

gecoördineerde aanpak en samenwerking om deze regionale problemen het hoofd te kunnen bieden.

Dat begint met een goede analyse van de regio. Gelet op de voor deze regio kenmerkende achterliggende problematiek vinden we het noodzakelijk om focus aan te brengen op onze ambities, doelen en maatregelen naast het intensiveren van de aanpak. Belangrijk onderdeel daarbij is het onderzoeken en volgen van de effectiviteit van de ingezette preventiemaatregelen. En dat als kennis over die effectuering ontbreekt, dit onderzocht wordt.

De duiding van de analyse van de regio moet leiden tot het formuleren van de benodigde acties om een goede preventie aanpak te realiseren in onze regio. Op basis hiervan willen wij graag tot een preventieakkoord komen met het ministerie van VWS, de Vereniging van Drentse Gemeenten (VDG), de zorgverzekeraar en, indien mogelijk, de GGD dan wel maatschappelijke organisaties.

**VRAAG** We willen graag samen met het ministerie van VWS werken aan een regionaal preventieakkoord. Om de noodzakelijke stappen te kunnen zetten om tot dit akkoord te komen, vragen wij het ministerie van VWS hiervoor om ondersteuning vanuit het RIVM. Daarbij maken we graag gebruik van de hiervoor door het ministerie beschikbaar gestelde vouchers waarmee wij mensen kunnen inhuren om de benodigde data te analyseren en duiden. Vanuit de regio ondersteunen we het proces door de inzet van Trendbureau Drenthe, ons centrale punt voor het bijeenbrengen en ontsluiten van data en monitoring.



## 2 PILOT INTENSIEVE SAMENWERKING IN DE WIJKVERPLEGING

We leven hier in een dunbevolkt plattelandsgedebied. Onze inwoners kiezen ervoor om oud te worden in hun eigen (platteland)s woning. Door krapte op de arbeidsmarkt komt het leveren van zorg thuis in de knel. Er is wel voldoende capaciteit als de aanbieders voor elkaar zorg mogen leveren waardoor onnodige reistijd van de verzorgers wordt voorkomen. Deze tijdswinst kan worden besteed aan zorg voor de patiënt. Het huidige concurrentiemodel werkt het efficiënt inzetten van personeel over de organisaties heen tegen. De Drentse Zorgtafel wil hiervoor een pilot Intensieve Samenwerking in de Wijkverpleging starten binnen de kaders van het Autoriteit Consument en Markt (ACM).

Het doel van deze pilot is om:

- De nadelen van concurrentie op de zorg voor de patiënt te verminderen;
- Meer en efficiënter samen te kunnen werken zodat beschikbare middelen optimaal benut worden.

Bij de pilot gaan wij uit van de juiste zorg op de juiste plek, met de cliënt die centraal staat. Daarnaast moet de keuzevrijheid van de inwoners gewaarborgd zijn, het project moet gedragen worden door inwoners (cliënten), zorgverzekeraar en zorgaanbieders én patiëntendossiers moeten goed over te dragen zijn.

Met deze manier van werken krijgt de cliënt gegarandeerd zorg. Daarnaast heeft de zorgorganisatie een kleiner gebied waarin ze actief is. Dit betekent een kortere reistijd, handiger voor de cliënt en de zorgverlener. Ook hoeft er minder personeel oproepbaar te zijn in de avond, nacht en het weekend. Dit levert een efficiëntere inzet van het personeel op in een krappe arbeidsmarkt.

**VRAAG** Wij willen het ministerie van VWS vragen om actief mee te denken over deze pilot en waar mogelijk belemmeringen die gaandeweg ontstaan weg te nemen. We maken graag aanspraak op beschikbare middelen binnen de transformatiemiddelen gericht op 'de Juiste Zorg op de Juiste Plek'.

## 3 VERBETEREN REGIONALE ARBEIDSMARKT

Goede zorg valt of staat met goed personeel. Wij willen volop inzetten op zij-instromers. Eén van de knelpunten is dat het voortraject van de opleiding niet vergoed wordt. Daardoor is overstappen naar een baan in de zorg voor veel zij-instromers onaantrekkelijk. Daarnaast zijn er meer opleidingsplaatsen voor verpleegkundigen en artsen nodig en hebben studenten en zorgorganisaties er profijt van als de verpleegkundigenopleidingen beter aansluiten op de praktijk. Hiervoor is een intensievere samenwerking tussen het ministerie van VWS en OCW nodig dan nu het geval is.

Je kunt bijvoorbeeld beter aansluiten door:

- Meerdere instroommomenten per jaar;
- Begeleiding van stages tijdens zomervakanties;
- Een stagebegeleider die niet fysiek, maar op afstand meekijkt.



**Vragen** Wij gaan werken aan een oplossing voor de zij-instromers. Samen met het ministerie van VWS willen we verkennen hoe we de financiering van het voortraject van de opleiding beter kunnen vormgeven. Bovendien willen we steun van het ministerie van VWS om meer zorgpersoneel in onze regio op te leiden. Tot slot vragen wij het ministerie van VWS in overleg te treden met het ministerie van OCW om de verpleegkundigenopleiding beter te laten aansluiten op de praktijk en te zorgen voor een betere samenwerking tussen hogeschole en zorginstanties.

## EN NU DE PRAKTIJK: TIEN GOEDE VOORBEELDEN

De Drentse Zorgtafel gaat voor goede zorg voor de inwoners, voor nu en in de toekomst. Er gebeurt al heel veel in de praktijk. Wij hebben tien mooie initiatieven hieronder voor u op een rij gezet.



## IN DRENTHE WORDT OUDERENZORG OPNIEUW UITGEVONDEN

Gezellig. Huiselijk. Aandacht. Het lijken begrippen uit het verleden. Zeker in de ouderenzorg, waar het er tegenwoordig vooral efficiënt aan toegaat. In Drenthe wordt het bewijs geleverd dat knus en eigentijds wel degelijk samengaan.

Het was ooit een dorpsschool. Maar dat is nergens meer aan te herkennen. Het moderne wooncomplex in Ansen is gerieflijk, met een grote serre als gemeenschappelijke woonkamer. Een groepje bewoners doet er samen een spelletje. Een van de senioren dames zit apart, ze schilt aardappelen voor de gezamenlijke avondmaaltijd. "Het is hier soms net een groot gezin," beaamt verpleegkundige Marieke Jonkers.

### Spannend

Is het bejaardencentrum van vroeger hier opnieuw uitgevonden? "Misschien wel, maar dan kleinschalig, eigentijds en persoonlijk," vertelt initiatiefneemster Meta Kroon. Samen

met haar collega en vriendin Jacqueline Smit zag zij met lede ogen aan hoe de ouderenzorg veranderde. "De administratie en het management groeiden met de dag. De handen aan het bed verdwenen. De mensen kregen hun natje en droogje, maar dat was het dan ook. Wij zeiden tegen elkaar: dat moet toch anders kunnen?"

In het leegstaande restaurant De Markies van Karabas in Kerkenveld vonden ze in 2012 een geschikte locatie. Meta: "Het was hartstikke spannend. Maar we zijn er, met steun van de bank, in geslaagd om het gebouw te kopen." Beide mannen van de initiatiefneemsters, hun kinderen en familieleden hielpen met de verbouwing.

Sindsdien heeft het dorpje een eigen woonzorgcentrum, met twaalf appartementen. "Om 24-uurszorg te kunnen bieden heb je dat als minimaal volume nodig. De bewoners betalen een vaste, betaalbare huur en hebben daarbij allemaal een indicatie voor tenminste twee uren zorg per dag" Meta en Jacqueline hadden al snel personeel nodig. Helemaal toen ze een jaar later opnieuw een gebouw "in de schoot geworpen kregen": de leegstaande school in Ansen.

### Succesverhaal

Terwijl veel voorzieningen op het platteland onder druk staan, blijkt de schaal van 'De Berkenhof' precies te passen bij de kleine Drentse dorpen. Meta: "Het mooie hiervan is dat mensen op hoge leeftijd in hun vertrouwde omgeving kunnen blijven." Het voormalige gemeentehuis in Havelte en sinds kort ook de leegstaande school van Fort werden aan het succesverhaal toegevoegd. "We hebben onderhand bijna zeventig appartementen. We kunnen zelf ook niet geloven dat het zo snel is gegaan."

Waar schuilt eigenlijk het succes van hun 'formule' in? Marieke Jonkers weet na vijf jaar ervaring het antwoord: "Aandacht en tijd besteden aan de bewoners, dat is het belangrijkste. We doen hier veel met de mensen, in een rustige, huiselijke sfeer. Onze bewoners zijn enthousiast en hartstikke dankbaar. Dat is toch eigenlijk waar het in de ouderenzorg om hoort te gaan?"



## GEZOND LEVEN IN THE BLUE ZONE COEVORDEN

Coevorden heeft sinds de zomer van 2018 een bijzonder gezondheidscentrum. Huisartsen, medisch specialisten en paramedici trokken in het schitterende kantoor van het waterschap. Maar de ware schoonheid zit van binnen: brede samenwerking, met als einddoel verbetering van de kwaliteit van leven van alle inwoners.



JAN WILLEM EK (LINKS) EN REFIK KAPLAN IN DE STATIGE HAL VAN GEZONDHEIDSCENTRUM DE VELTSTROOM.

De regio Coevorden-Dalen kampt met vergrijzing en een groeiende zorgvraag. Er zijn relatief veel chronisch zieken zoals diabetici en long- en hartpatiënten, die geregeld naar een arts moeten. Daarom gingen in 2015 de huisartsen in gesprek met het ziekenhuis in Hardenberg en andere zorgpartners. Gemeente, provincie en woningcorporatie sloten aan. Het resultaat is Gezondheidscentrum De Veltstroom, waar alle partijen hetzelfde doel voor ogen hebben: ziektepreventie en een hogere levenskwaliteit.

### Geen dubbel onderzoek

In het voormalige kantoorgebouw geven huisarts Jan Willem Ek en Refik Kaplan, cardioloog in Hardenberg en bestuurder van zorgkoepel Saxenburgh Groep, een rondleiding. Beneden is een polikliniek met spreekkamers, behandelkamers voor kleine ingrepen en een röntgenafdeling. Op de twee verdiepingen zitten tien huisartsen. Zij doen vaker zelf kleine ingrepen en ze

wisselen onderling kennis, kunde en apparatuur uit. De een levert buikecho's en doet oogonderzoek, de ander maakt hartfilmpjes en beoordeelt longfunctieonderzoek. "Dat kunnen huisartsen prima zelf", zegt Kaplan. Goede zorg dicht bij huis is niet het enige doel. "Met de samenwerking gaan we verspilling tegen. We halen veel dubbelingen uit het systeem; het grote probleem achter de wachtlijsten. Als je elkaars onderzoek deelt, scheelt dat veel tijd. Ook voor de patiënten."

Dan staan de rondleiders trots stil bij de 'innovatieruimte', een riante vergaderzaal aan de stadsgracht. Hier delen de huisartsen en medisch specialisten kennis en smeden ze nieuwe plannen. Ze nodigen andere zorgverleners uit voor rondetafelgesprekken, maar ook de gemeente, thuiszorgorganisaties, bedrijven, patiënten en alle andere inwoners. Al deze partijen zijn nodig, als ziektepreventie het hoogste doel is.

ALS STIP OP DE HORIZON EEN BLUE ZONE COEVORDEN-DALEN, WAAR DE MENSEN STEEDS OUDER WORDEN EN LANGER GEZOND BLIJVEN

### Gemeenschapszin

"Gezondheid gaat om de leefstijl van mensen. En dat is meer dan gezonde voeding en bewegen", zegt huisarts Ek. "We kijken ook naar welzijn. Armoede, eenzaamheid of langdurige stress door conflicten verhinderen een gezond leven. Wij denken dat gemeenschapszin problemen kan weghalen of verzachten. Hoe dit moet, daar willen we met alle partijen op broeden. Met als stip op de horizon een blue zone Coevorden-Dalen, waar de mensen steeds ouder worden en langer gezond blijven." De vernieuwende werkwijze en de gezamenlijke focus op preventie zorgen ook voor een aantrekkelijker werkklimaat in Zuid-Drenthe, benadrukken Kaplan en Ek. Dat zal het probleem van tekorten aan artsen en verpleegkundigen oplossen. "Als we over tien jaar een vacature hebben, staan er misschien wel tweehonderd mensen voor de deur."





## WILLY WORTEL KIEST VOOR HEALTH HUB RODEN

Hoe droog je zonder handdoek een patiënt af na het douchen? Hoe rol je een patiënt zonder moeite van een brancard op een bed? Wat voor instrument heb je nodig om een oude dame steunkousen aan te trekken?

In de Health Hub Roden, een medisch ondernemerscentrum in Drenthe, wordt antwoord gegeven op deze vragen. Tientallen bedrijven werken hier aan uitvindingen, innovaties en instrumenten. Als Willy Wortel echt bestond, dan werkte de superuitvinder ongetwijfeld in deze bruisende omgeving.

In toiletten heb je tegenwoordig vaak van die handige luchtdrogers voor je handen. Maar waarom zijn er eigenlijk geen apparaten om je hele lichaam te drogen na het douchen? Ton Mulder, een man met veel ervaring in de gezondheidszorg, vroeg het zich af. "Nu er steeds minder helpende handen beschikbaar zijn, zou een body-dryer goed van pas komen in ziekenhuizen en verpleeginstellingen. Het scheelt veel werk en veel wasgoed." Tom is een van de vele startende ondernemers die zijn apparaat ontwikkelt en test in de Health Hub Roden. "In ons medische ondernemerscentrum is sprake van open innovatie. Ondernemers en technici slaan hier de handen ineen," zegt directeur Peter Boonstra.

### Fablab

Tien jaar geleden was op deze plek het Amerikaanse bedrijf Cordis gevestigd, producent van katheters. Toen het bedrijf plotseling de poorten sloot, liet een aantal hooggekwalificeerde werknemers het er niet bij zitten. Zij gingen zelfstandig verder met het ontwikkelen van medische hulpmiddelen. Hightech, maar vaak ook heel basic en praktisch.

De Health Hub Roden is sindsdien uitgegroeid tot een technologisch bedrijventercentrum. Het

beschikt over een laboratorium voor chemisch en microbiologisch onderzoek en een 'Fablab', een digitale werkplaats met 3D-printers, scanners en lasersnijders.

Een belangrijke succesfactor van de Health Hub is volgens Peter Boonstra de betrokkenheid van kennisinstellingen: beroepsonderwijs, hogescholen, universiteiten en ziekenhuizen wisselen kennis en informatie uit met de aanwezige bedrijven. Ook werken studenten van de opleiding verpleegkunde samen met studenten technologie aan oplossingen voor allerlei alledaagse problemen in de zorg.

### Vernuftig robotje

Hoe til je bijvoorbeeld een patiënt van een brancard over op een bed? De studenten ontwierpen een systeem met rollers en 'slides'. Het systeem wordt inmiddels doorontwikkeld voor gebruik in ambulances.

En nog zo'n praktisch vraagstuk: hoe trek je een oude heer of dame gemakkelijk de steunkousen aan en uit? Dit is een veelvoorkomende en tijdrovende handeling voor medewerkers in de thuiszorg. In de Health Hub Roden wordt hard gewerkt aan een bijzondere innovatie: een vernuftig robotje dat deze dagelijkse klus in de toekomst kan overnemen.

Er werken inmiddels tientallen bedrijven, van start-ups tot MKB, aan medische uitvindingen en innovaties. Het gespecialiseerde bedrijvencentrum groeit als kool, vertelt de directeur trots. "Daarom verhuizen we binnenkort naar een nieuw pand: dubbel zo groot."



IN DE HEALTH HUB RODEN WORDEN MEDISCHE INSTRUMENTEN ONTWIKKELD. PRAKTISCHE EN EENVOUDIGE, MAAR OOK HGH-TECH.



## EEN VRIJSTAAT IN DE ZORG

Een dorp dat zijn eigen zorg en welzijn organiseert. In Hollandscheveld komt dit toekomstbeeld heel dichtbij. In het dorp met 4400 inwoners zijn 750 mensen lid van de coöperatie Hollandscheveld Verbindt. Liefst 120 aangesloten vrijwilligers zetten zich in voor hulpbehoevende en kwetsbare inwoners.

"Wij wilden burgerkracht en saamhorigheid versterken en de zingeving vergroten," vertelt bestuurslid Wim Kleine. De coöperatie is veel meer dan een klussendienst of een sociaal team dat bezoeken brengt aan eenzame dorpsgenoten. De vrijwilligers signaleren achter de voordeur ook problemen waarvoor professionele hulp nodig is. Zo komen bijvoorbeeld verborgen armoede en laaggeletterdheid aan het licht. Met steun van de gemeente Hoogeveen is een dorpsregisseur aangesteld, die de vrijwilligers begeleidt en de WMO-ondersteuning regelt.

Daarnaast werkt de dorpscoöperatie met kanskaarten. Hier staan alle mogelijke regelingen op waar minima gebruik van kunnen maken. De kaarten worden huis aan huis bezorgd, met de bewoners besproken en weer opgehaald. Zonder dat ze dit eerder wisten, blijken relatief veel mensen in aanmerking te komen voor huurtoeslag, compensatie vanwege chronische ziekte of voor subsidie om sporten voor kinderen mogelijk te maken.

### Hulp door burgerkracht

In het tamelijk verzuilde dorp blijken opeens allerlei nieuwe dwarsverbanden te ontstaan. "Dat was bij de oprichting ons primaire doel," zegt voorzitter Jan de

Vries. "Juist de zorgbehoefte blijkt in ons dorp goed te werken als bindmiddel. In steden zou dit trouwens ook kunnen."

Hollandscheveld Verbindt is aangesloten bij de Noord-Nederlandse Coöperatie van Zorgorganisaties (NNCZ), dat in het dorp woonzorgcentrum Beatrix en Thuiszorg Hollandscheveld runt. "We geven de inwoners de ruimte zelf van alles te organiseren. Dat heeft een positief effect op de zorg," zegt bestuurder Roeli Mossel. "Pas als wijkverpleging of verhuizing naar Beatrix nodig is, komen wij in beeld. Zo kunnen wij aan meer mensen zorg verlenen."

De verandering is een leerproces, merkt Mossel. "De professionals moeten misschien wel het meest wennen. Iemand vroeg laatst nog of het dorp in was voor preventief wijkbezoek. Dat is in Hollandscheveld echt niet meer nodig. De bewoners zijn onze ogen en oren." De bekende gezichten van dorpsgenoten zorgen voor vertrouwen en dus voor veel animo. "Echt, het huisbezoek met de kanskaarten was professionals nooit gelukt."

### Proef met één dorpsbudget

Stukje bij beetje krijgt de dorpscoöperatie meer ruimte om de regie te voeren. Er is een driejarig experiment in de maak met volledig ontschotter zorg. Inclusief één dorpsbudget met geld uit de diverse potjes. Mossel: "Eerst kijken wat mensen nodig hebben, dan kijken wat de omgeving zelf kan doen en daarna vaststellen wat overblijft voor de professionals." De dorpscoöperatie maakt de ingewikkelde systeemwereld ondergeschikt aan het belang van de cliënt, vult De Vries aan. Gemeente en zorgverzekeraar zijn al akkoord met de proef. Hollandscheveld begint te lijken op een vrijstaatje in de zorg.

## OPA MAAKT EEN VIRTUEEL FIETSTOCHTJE DOOR HET DORP

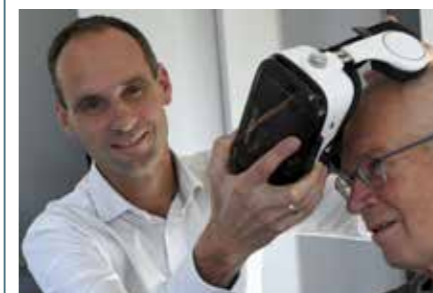
De afstand tussen patiënt en zorg wordt steeds groter. Zeker op het platteland. Met behulp van technologie zijn afstanden echter te overbruggen. In Drenthe worden theorie en praktijk bij elkaar gebracht. Hoe virtual reality, sensoren en intelligente toiletbrillen helpen om de druk op de zorg te verlichten.

Opa heeft vanmorgen een fietstochtje gemaakt. Door zijn eigen vertrouwde dorp. Het bracht hem ontspanning en rust. Opmerkelijk genoeg hoefde de hoogbejaarde bewoner er de deur niet voor uit; dat gaat fysiek ook niet meer. Hij maakte zijn fietstochtje in de virtual reality. Een studente van de hbo-opleiding verpleegkunde begeleidde hem. In het verpleeghuis in Zuidlaren vermaken ouderen zich met een virtual reality-bril. "Het is misschien verrassend, maar we ontdekken dat het een fijne en kalmerende tijdbesteding kan zijn voor sommige mensen met dementie," vertelt Aad Oosterhof. Hij is als practor zorg en technologie verbonden aan het Drenthe College. Samen met zijn studenten past hij virtual reality toe in inmiddels drie zorgcentra.

Zo bedacht het Practoraat Zorg en Technologie een oplossing voor het probleem dat ouderen soms te weinig eten of drinken. Dit gezondheidsprobleem wordt vaak te laat ontdekt. Samen met het Instituut voor Engineering van de Hanzehogeschool in Assen, werd een slimme toiletbril ontwikkeld met een ingebouwde personenweegschaal. "We zijn nu van plan om acht van deze prototypen te installeren in zorgcentra, om testen mee te doen."

### Monitoren

Want in de dagelijkse praktijk moet de waarde van mooie ideeën en apparatuur zich echt bewijzen. "Technologisch kunnen we al heel veel. Maar de 'huizen van de toekomst', waar apparaten worden getest, zijn meestal etalage-



### Pijn

Het idee om de virtual reality in de zorg te benutten, komt van de brandwondenafdeling van het Groningse Martiniziekenhuis. "Daar worden patiënten tijdens een behandeling afgeleid met een VR-bril. Het verlicht de pijn. Wij zagen toen ook mogelijkheden voor andere toepassingen."

In Drenthe hebben zorg, onderwijs en bedrijfsleven elkaar gevonden. Samen zoeken ze naar praktische oplossingen voor alledaagse problemen. Oosterhof: "Mensen worden ouder en blijven langer zelfstandig thuis wonen. Het aantal zorgaanbieders en de beschikbaarheid van zorgpersoneel neemt echter af. De vraag is dus hoe je met minder professionals toch meer mensen zorg kunt bieden. Ook op afstand. Technologie kan daar bij helpen."

woningen. Er wordt te weinig aansluiting gezocht bij de behoeften van de bewoners."

Het practoraat streeft er naar om binnenkort samen met woningbouwcorporaties in Assen en Emmen gericht apparatuur te plaatsen in een aantal huizen. Het gaat om sensoren, camera's en bewegingsmelders, die kunnen helpen bij het monitoren van de zorg. Oosterhof: "We stoppen een huis niet lukraak vol met gadgets. We kijken vooral naar de behoefte van de bewoner en zoeken een oplossing die bij hem of haar past."



OP DE FOTO BIJ DE START VAN DE PSYCHOLANCE (VAN LINKS NAAR RECHTS): BERT HOGEBOOM GGZ DRENTHÉ, LEX CHAVAGNE (VERPLEEGKUNDIGE SPOEDPOLI), CHANTAL HUMMEL (VERPLEEGKUNDIGE OP DE PSYCHOLANCE), CHAUFFEUR RODERICK SPIJK, CEES VERMEEREN, COMMISSARIS VAN DE KONING JETTA KLIJNSMA, GEDEPUTEERDE HENK JUMELET, BURGEMEESTER VAN HOOGEVEEN KAREL LOOHHUIS EN KEES HENDRIKS.

Hoe vervoer je mensen in psychische nood? Zij belanden dikwijls op de achterbank van een politieauto. Of in een ambulance vol medische apparatuur. In Drenthe rijdt sinds kort een bijzondere auto rond: de psycholance.

## EEN AMBULANCE VOOR PSYCHISCHE NOOD

De psycholance is een initiatief van UMCG Ambulancezorg, in samenwerking met GGZ Drenthe. Het is een gestripte ambulance, zonder zwaailicht. De auto is alleen uitgerust met een spoedtas voor eerste hulp, een AED voor reanimatie en apparatuur om drank- of drugsgebruik vast te stellen. De persoon met verward gedrag kan zitten of liggen en kan zo nodig worden vastgezet. Ter kalmering is in de wagen een mooi Drents landschap afgebeeld. Ook muziek, verlichting of blinding kunnen helpen.

“De belangrijkste winst is dat er een verpleegkundige van de GGZ meereijdt,” zegt projectleider Kees Hendriks van UMCG Ambulancezorg. Tot voor kort werd de begeleiding van verwarde personen gedaan door ambulancebroeders, of agenten die hiervoor niet zijn opgeleid. Hun inzet werkte soms zelfs escalierend. De verpleegkundige werkt vier dagen per week in de acute opnamekliniek van GGZ in Assen en één dag op de psycholance. Hendriks: “Het is niet alleen een vakman op het gebied van verward gedrag, hij of zij kan ook meteen collega’s zoals de psychiater raadplegen.”

### Geen geblindeerd busje

“Zelf dachten we dat patiënten het liefst in een onopvallend busje met geblindeerde ramen vervoerd wilden worden,” vertelt Cees Vermeeren, manager Acute Psychiatrie van GGZ Drenthe. “Maar cliënten en familie vroegen juist om herkenbaar vervoer. Een grijze bestelbus wekt argwaan, een ambulance werkt geruststellend.”

### TER KALMERING IS IN DE WAGEN EEN MOOI DRENTS LANDSCHAP AFGEBEELD.

In 2013 werd in Drenthe de keten acute psychiatrie in het leven geroepen. Samenwerking moest tot verbeteringen leiden. Ook qua vervoer. “Maar daarvoor hadden we eerst een opvanglocatie nodig,” zegt Hendriks. Dat werd de centrale Spoedpoli bij de GGZ in Assen. Die kwam er in 2016, met steun van alle Drentse gemeenten. De Spoedpoli biedt eerste

hulp aan mensen in een psychische crisis. De opvangruimtes zijn op maat gesneden. Van spreekkamers met ‘molestbestendige’ banken en stoelen, tot een uitslaapkamerje.

### Vervoer veel humaner

Vervolgens ging in augustus 2017 een proef met de psycholance van start. Ambulancezorg en GGZ zijn erg tevreden. Net als de partners provincie, gemeenten, politie, meldkamer en GGD. Het vervoer is adequater en vooral veel humaner. In het eerste jaar rukte de psycholance 651 keer uit. Slechts tweemaal belandde een persoon met verward gedrag urenlang in een politiecel, tegen gewoonlijk tachtig keer.

De pilot is betaald door het ministerie van VWS. En anno 2018 ligt er een convenant met alle betrokkenen en twee ministers. De gewenste structurele financiering moet echter komen van zorgverzekeraars. Hendriks is positief: “Zilveren Kruis was eerst afwachtend, maar inmiddels spreekt men al van een wenkend perspectief.”

## WILHELMINAZIEKENHUIS BRENGT BABY'S VEILIG TER WERELD

De verloskundige ziekenhuiszorg in Drenthe stond het afgelopen jaar onder zware druk. Er ging een huivering door de provincie: kunnen vrouwen op het platteland nog wel veilig bevallen? Het Wilhelminaziekenhuis in Assen sprong in de bres. In een paar weken tijd werd een hypermoderne ‘mobiele verloskamer’ bijgeplaatst en werd de personele capaciteit uitgebreid.



Baby's die ter wereld komen in het Wilhelminaziekenhuis, weten gelijk dat ze in Drenthe zijn. Er hangen schapen en andere vriendelijke dieren aan de wand van de kraamkamer. Lieflijk en natuurlijk. “Het is een ruimte met een vriendelijke Drentse uitstraling,” zegt Berthilde Scholten, hoofd van de verpleegeenheid ouder en kind. Ze geeft een rondleiding in een bijzonder deel van het ziekenhuis: een mobiele unit, die in een mum van tijd werd gerealiseerd en operationeel gemaakt. “Dat was echt een sterk staaltje. Maar het resultaat is een hypermoderne verloskamer waar vrouwen onder optimale medische begeleiding en zorg kunnen bevallen.”

### Emotie

Onlangs sloten de streekziekenhuizen van Hoogeveen en Stadskanaal noodgedwongen hun afdelingen verloskunde en kindergeneeskunde. Ze kampten met een onoplosbaar tekort aan kinderartsen. “In het gebied

kwam heel veel emotie los,” vertelt Suzanne Kruizinga, lid van de Raad van Bestuur van het Wilhelminaziekenhuis. Haar ziekenhuis verwacht een extra toestroom van ongeveer vierhonderd bevallingen per jaar. Kruizinga: “We hadden slechts zes weken de tijd om een oplossing te verzinnen. Het was spannend, maar iedereen heeft de schouders er onder gezet. Dat is ook Drenthe.” Na een intensieve speurtocht werd in Engeland een mobiele operatiekamer gevonden. De unit op wielen is tegen het ziekenhuis geplaatst, aansluitend op de drie bestaande verloskamers. “Een noodverband? Nee, deze ruimte voldoet aan de hoogste medische en hygiënische eisen,” verzekert gynaecoloog Annemariëke Koops. “Bijzonder is ook dat we er in zeer korte tijd in zijn geslaagd om de personele bezetting fors uit te breiden.” Er komen een extra kinderarts, een gynaecoloog, vier verloskundigen en een tiental verpleegkundigen bij.

### Alert

Nu voor sommige mensen in Groningen en Drenthe de afstand tot een ziekenhuis groter wordt, is samenwerking in de zorgketen nog belangrijker geworden, meent Koops. “We moeten nog voorzichtiger en alerter zijn. Bij de verloskundigen en huisartsen in deze regio is de basiszorg in goede handen. Maar als er specialistische zorg nodig is, zijn wij er in het ziekenhuis dag en nacht klaar voor.” Suzanne Kruizinga is trots op de tour de force die is geleverd. “Het Wilhelminaziekenhuis heeft haar maatschappelijke verantwoordelijkheid genomen.” Maar eenvoudig was dat niet. “De uitbreiding kostte veel geld en dit krijgen we niet vergoed. De overheid en de verzekeraars moeten toch eens overwegen om voor plattelandsregio's als Drenthe een beschikbaarheidstoelage in het leven te roepen. Anders is het voor een ziekenhuis van onze omvang bijna niet vol te houden om in alle medische disciplines 24-uurs zorg te garanderen.”



## DIGITAAL NETWERK KOESTERT DE PATIËNT

In Drenthe is het gelukt om een netwerk te creëren dat patiënten en alle zorgpartijen met elkaar verbindt: welzijnswerk, ziekenhuizen, thuiszorginstellingen, huisartsenpraktijken, ambulancezorg, GGZ en verpleeghuizen. "Optimaal kennis delen is heel belangrijk in de zorg."



Aan het woord is Jaap te Velde, coördinator integrale ouderenzorg bij HZD, Huisartsenzorg Drenthe. Hij weet hoe moeilijk het is om in de zorg informatie met elkaar te delen. "Instellingen hebben vaak al geïnvesteerd in een systeem en het gevolg is dat veel organisaties hun eigen portal hebben. Daardoor wordt te weinig informatie uitgewisseld en moeten patiënten op tal van plaatsen inloggen." VIP Samenwerken, een initiatief van HZD, biedt soelaas. Het digitale communicatiesysteem is in april 2018 ingevoerd in de Drentse ouderenzorg. Hierin kunnen de betrokken welzijnswerkers en hulpverleners beveiligd informatie met elkaar uitwisselen via een chat-functie en samenwerken in het gezondheidsplan van de patiënt. De patiënt en eventuele mantelzorgers zijn eveneens verbonden. In de verschillende chat-groepen zijn alleen personen toegevoegd die een rol spelen in het dossier. Met toestemming van de patiënt uiteraard.

### Geen wachttijd

Alle bij een patiënt betrokken professionals werken in hun eigen patiëntendossiers. Daarnaast kunnen ze het gezamenlijke gezondheidsplan inzien en bijwerken. Te Velde: "Het voordeel hiervan is, dat je de belangrijkste informatie over de betreffende patiënt met elkaar deelt. Zo voorkom je dat bepaalde onderzoeken en behandelingen dubbel worden gedaan. Ook wordt de actuele medicatielijst in het systeem gedeeld. En alle informatie-uitwisseling in het gezondheidsplan kun je met één

druk op de knop weer verwerken in je eigen systeem."

Er is nog een belangrijk voordeel. Digitaal samenwerken, verwijzen en consulteren betekent dat je kosten bespaart. "Zo kan bijvoorbeeld de huisarts een niet-spoedeisende vraag via de chatbox aan de specialist in het ziekenhuis voorleggen. Dit scheelt telefonische wachttijd, zowel voor de huisarts als voor de specialist."

### Informatie uitwisselen

In een plattelandspovincie als Drenthe wordt de urgentie tot samenwerken extra gevoeld, weet Te Velde. "Wij krijgen hier te maken met dubbele vergrijzing, krapte op de arbeidsmarkt en zorg die onder druk staat. Dat was ook de aanleiding om met alle zorgpartijen samen te werken. Met elkaar hebben we patiëntenreizen beschreven. De verschillende zorgpartijen bleken niet altijd van elkaars werkwijze op de hoogte te zijn."

De exercitie leverde één topprioriteit op: informatie uitwisselen. "Toen kwam de geest uit de fles en ontstond een beweging om samen de zorg te verbeteren. Naast VIP Samenwerken is toen ook een matchingsysteem voor tijdelijke verpleeghuisbedden ontwikkeld."

Te Velde ziet nog veel meer kansen voor alle zorgpartners in zijn provincie: "Hoe mooi zou het zijn als Drenthe een proeftuin is voor innovaties in de zorg? Een groot lerend netwerk!"

## EEN CHEMOKUUR THUIS AAN DE KEUKENTAFEL

De ziekenhuizen van de Treant Zorggroep in Emmen, Hoogeveen en Stadskanaal bieden chemokuren aan die patiënten grotendeels thuis kunnen krijgen. Het gaat om behandelingen tegen darmkanker, alvleesklierkanker en sommige vormen van maagkanker. Na één opname wordt de kuur poliklinisch.

Genoeglijk zit Bianca de Vrieze aan de keukentafel, tussen haar man Jan en zoon Junior in. Ze zit middenin een chemokuur van zes tot acht weken. Gewoon thuis in Nieuw-Buinen. "Dat is vertrouwd. In het ziekenhuis kon ik niet slapen en kwamen de muren op me af."

### Rust

Echtgenoot Jan schenkt een kopje thee in. "Dit geeft ons ook rust", zegt hij. "Anders vlieg je steeds heen en weer naar het ziekenhuis." Bianca (49) heeft een zware operatie achter de rug. Een kwaadaardige tumor, een deel van haar darmen en buikwand en de blinde darm zijn verwijderd. Om uitzaaiingen tegen te gaan, gebruikte Bianca eerst pillen, maar die verdroeg ze niet. Bianca ondergaat een chemokuur waarvoor ze normaal gesproken om de andere week telkens twee dagen en nachten in het ziekenhuis zou moeten verblijven.



BIANCA DE VRIEZE KAN THUISBLIJVEN VOOR HAAR CHEMOKUUR.

Omdat het prikken heel moeilijk ging, is bij haar een PICC-lijn ingebracht. Toen zij dit mini slangetje van bovenarm naar hoofdader in had, kwam ze in aanmerking voor thuiskuren. Dat was voor Bianca een opluchting; een geluk bij een ongeluk. Ze hoeft alleen naar het ziekenhuis in Stadskanaal voor controle bij de oncoloog en om de chemo en het pompje te laten aan- en afkoppelen. De middelen zitten in een verhoogde concentratie in een soort ballonnetje, dat langzaam leegloopt, waardoor geen grote infuuspomp nodig is. Bianca draagt het onder de kleren in een heuptasje. "Het is zo klein, niemand ziet het aan me."

### Sterk

In twee dagen hoeft Bianca slechts één keer terug naar het ziekenhuis om de voorraad te laten aanvullen. Het ballonnetje is heel sterk en stug, waardoor er geen gevaar is dat er chemische stoffen ontsnappen. "Er kan bij wijze van spreken een auto overheen rijden. Ik help gewoon met het huishouden en ga ook mee naar de winkel."

Angst dat er iets mis zal gaan heeft ze niet. De kennis bij de thuiszorg is "opgefrist" zodat die wekelijks het slangetje schoon kan spoelen en een verpleegkundige van het ziekenhuis is 24 uur per dag direct oproepbaar. De cytostatica worden centraal bereid in de beschermde ruimte van de ziekenhuisapotheek in Emmen. Patiënten kunnen aangeven of ze in aanmerking willen komen voor thuiskuren. "Het is mooi dat patiënten nu een keuze hebben", zegt ziekenhuisapotheker Jeffrey Engelhart. "Al beslist de oncoloog uiteindelijk. Patiënten moeten er mentaal en fysiek wel toe in staat zijn."

## TOEKOMST VAN DRENTSE ZORG IS GRENZELOOS

Internationaal zijn er verschillen in medische zorg. In het Drentse grensgebied komen professionals van de toekomst in aanraking met het beste wat de Nederland en Duitsland op dit terrein te bieden hebben. De grens vervaagt.



Stageplaatsen voor MBO'ers en HBO'ers in de zorg zijn landelijk dun gezaaid. In Drenthe is de tijd voorbij dat studenten te weinig keus hadden. Dankzij een Europees uitwisselingsproject met de Duitse Deelstad Niedersachsen. Overheden, opleidingen en zorginstellingen in de grensstreek kregen in 2015 subsidie voor het driejarige Interreg-project Sorgen für – Sorgen dass. Aan de Nederlandse kant heeft de provincie Drenthe de leiding over het project, waarin verder Groningen en Noordoost-Overijssel samenwerken.

### Ziekenhuizen gewild

De motor achter het succesverhaal is Netwerk Zon, waarbij vier Regionale Opleidingen Centra (ROC's) en de Hanzehogeschool zijn aangesloten. In drie jaar tijd liepen 400 Nederlandse studenten stage in Niedersachsen en 370 Duitse maakten kennis met de zorg in Noordoost-Nederland, vertelt manager Jelly Zuidersma. Vooral stageplekken in ziekenhuizen zijn gewild. Juist in Noord-Nederland is daar een groot tekort aan. Krankenhäuser in Oldenburg, Bremen, Leer en Meppen hebben wel volop ruimte. Mede daardoor kunnen Nederlandse zorgstudenten sinds drie jaar te kust en te keur. Zuidersma: "Hierdoor krijgen zij ook de kans stage te lopen in de richting die ze graag willen. En kunnen ze beter uitzoeken wat bij hen past. Dit zorgt aan de ene kant voor meer instroom dan landelijk. Aan de andere kant gaan hier ook veel meer afgestudeerden daadwerkelijk aan het werk in de zorg. Er is veel minder uitval."

NEDERLANDSE EN DUITSE STUDENTEN ZWAAIEN IN PEIZE VROLIJK NAAR DE FOTOGRAAF. DAAR HEBBEN ZE ALLE REDEN TOE. TWEEDE VAN LINKS IS JELLY ZUIDERSMA.

### Rijke ervaring

Hier komt bij dat studenten "een rijkere ervaring" krijgen. "Ze worden tijdens een stage van twintig weken voorbereid op werken aan beide kanten van de grens. Daarvoor hebben we eerst de rollen en competenties afgestemd. Vervolgens krijgen de stagiairs te maken met een andere taal. Dit houdt automatisch in dat ze zich beter leren inleven in een patiënt, ook omdat ze meer op non verbale signalen moeten letten." Er lopen contacten met alle zorginstellingen in de grensstreek. Die hebben ook baat bij de uitwisseling. Het stage matchingsprogramma brengt vraag en aanbod bij elkaar, waarbij de werkdruk eerlijk wordt verdeeld. Zo worden eerst de onervaren eerstejaars geplaatst en daarna de ouderejaars. Duitse stagiairs profiteerden omdat ze in Noord-Nederland meer ervaring kunnen opdoen met technologische innovaties in de zorg. Het ging om uitgebreide beroepsoriëntaties en korte stages. De Duitse studenten waren onder meer te gast bij de Health Hub Roden en bij Treant, Interzorg en Lentis kwamen zij in aanraking met sensortechnologie in de ouderenzorg.

