



praktijk



Special

Hansformatie van de zorg 3 | 19

De 'Hans-creditatie' van de zorg | Integrale zorginnovaties over de lijnen heen | Het gaat goed in de Limburgse proeftuinen |

Het thema van deze uitgave is *Hansformatie van de zorg* en staat in het teken van het afscheid van Hans Fiolet. Hans is daarvoor 'benoemd' tot gast-hoofdredacteur van deze uitgave waarin het vooral gaat over de ontwikkeling van de transmurale zorg bij het Maastricht UMC+ in de loop der jaren. We kijken vanuit verschillende invalshoeken naar deze evolutie waarbij eerst van buiten naar binnen werd gekeken en vervolgens van binnen naar buiten. Transmurale zorg zal zich de komende jaren verder ontwikkelen. In veel opzichten heeft 'Maastricht' een sterke transmurale propositie die als voorbeeld dient voor de rest van het land, zoals de stadspoli's.



Praktijk is ook digitaal te lezen: www.mumc.nl/verwijzers

Colofon Praktijk is een uitgave van het Maastricht UMC+, RVE Patiënt en Zorg i.s.m. Zorg in Ontwikkeling (ZIO) **Ontwerp en grafische vormgeving** Strategyminds, Maastricht
Redactie Hans Fiolet, Liesbeth van Hoef, Ber Huijnen, Jean Muris, Caroline Robertson, Geertjan Wesseling, Ingeborg Wijnands, stafdienst Communicatie Maastricht UMC+, Strategyminds **Gast-hoofdredacteur** Hans Fiolet **Eindredactie** Liesbeth van Hoef
Fotografie Appie Derks. **Druk** Pietermans Lanaken
Suggesties voor de redactie? Bel of mail Ellen Kennes, stafdienst Communicatie Maastricht UMC+, telefoon 043 387 44 58, e-mail ellen.kennes@mumc.nl

Inhoud

- 03 Op naar de volgende stap in de transmurale keten
- 04 Wat doen ze daar toch in Maastricht?
- 07 De carroussel gezamenlijke consulten: dé uitgelezen plek voor ontmoeting en kennisdeling
- 08 De 'Hans-crediatie' van de zorg
- 10 Drs. Jan van Rooij: "De patchwork deken moet nu één geheel worden"
- 12 In gesprek met prof. dr. Karin Faber over de opvolger(s)
- 14 Afscheid van de man met de stropdas
- 16 Hans Fiolet interviewt ZIO-directeur Guy Schulpen over hun gedeelde passie: integrale zorginnovaties over de lijnen heen
- 20 Diabeteszorg: een goed huwelijk
- 22 Het gaat goed in de Limburgse proeftuinen
- 24 Column door Hans Fiolet

De Huisartsen Service Desk telefoon 043 387 44 80

De Huisartsen Service Desk in het Maastricht UMC+ is het interne navigatiesysteem voor externe verwijzers. Eén telefoontje en u wordt doorverbonden met de juiste persoon of afdeling.



PERSONLIJK

Drs. Leen Dielis is directeur van azM Herstelzorg. Zij gaat eind dit jaar met pensioen. Haar opvolger is nog niet bekend.

Op naar de **volgende stap** in de transmurale keten

In 2007 richtte het Maastricht UMC+, op initiatief van de afdeling Transmurale Zorg, azM Herstelzorg op. Sinds 2015 huist dit centrum met 75 bedden voor geriatrische revalidatiezorg, 20 transferbedden en 10 ELV-bedden in hartje Maastricht.

“We kregen de ruimte om te pionieren en ontwikkelden ons snel tot een waardevolle toevoeging binnen de regionale geriatrische zorgketen”, blikt Leen Dielis, directeur azM Herstelzorg, terug. Jaarlijks herstellen circa 700 ouderen na een trauma, CVA of chirurgische ingreep niet in het ziekenhuis maar bij ons. 81% kan daarna naar huis, als dat niet lukt kan de patiënt bij ons wachten op een plek in een verpleeghuis.”

“De transmurale keten functioneert goed in onze regio”, vervolgt Leen Dielis. “De partners werken goed samen, de producten zijn goed en de lijnen zijn kort. Goed bezig, zou je zeggen, ware het niet dat Zuid-Limburg niet alleen de hoogste vergrijzing, maar ook de hoogste kosten per unieke cliënt in de ouderenzorg kent. Die moeten omlaag. Aangezien niemand wil inleveren in kwaliteit, zit de winst in een efficiëntere inzet van producten en verdere ontschotting van zorg, met name op financieel vlak. Een recente pilot binnen de proeftuin Blauwe Zorg bewijst dat de verwijzing naar geriatrische revalidatiezorg (GRZ), die nu nog via de tweede lijn loopt, sneller en goedkoper kan. Wijziging van

de aanspraaknorm vraagt echter om aanpassing van wet- en regelgeving; daar wil de NZa nog niet aan. Ook maakt de huidige financieringsmethodiek het vaak onmogelijk om de juiste zorg op de juiste plek te bieden. Zorgvragen kunnen bij kwetsbare ouderen snel veranderen en geregeld blijkt er na een opname meer aan de hand te zijn dan de oorspronkelijke reden voor de opname. Wij moeten met de zorgvraag mee kunnen bewegen; zo lang de zorg uit al die verschillende potjes gefinancierd wordt, kan dat niet. Tenslotte vind ik dat we in de keten nog altijd veel dezelfde dingen herhalen omdat we onvoldoende op de hoogte zijn van elkaars gegevens. Als het ons lukt om verbetering in deze laatste schakels aan te brengen, zijn we écht goed bezig en kunnen we met hetzelfde budget meer mensen helpen met goede zorg op de juiste plek in de keten.”

Lees meer op www.azmherstelzorg.com.



Dr. Hans Fiolet is sinds 1980 als specialist ouderzorg aan het Maastricht UMC+ verbonden. Vanaf 2000 tot aan zijn pensioen eind september 2019 is hij directeur Patiëntenzorg en Transmurale Zorg. Tijdens zijn afscheidssymposium op vrijdag 28 juni j.l. werd hij voor zijn verdiensten voor de zorg in de regio Maastricht-Heuvelland benoemd tot Ridder in de Orde van Oranje-Nassau.

PERSOONLIJK

Wat doen ze daar toch in Maastricht?

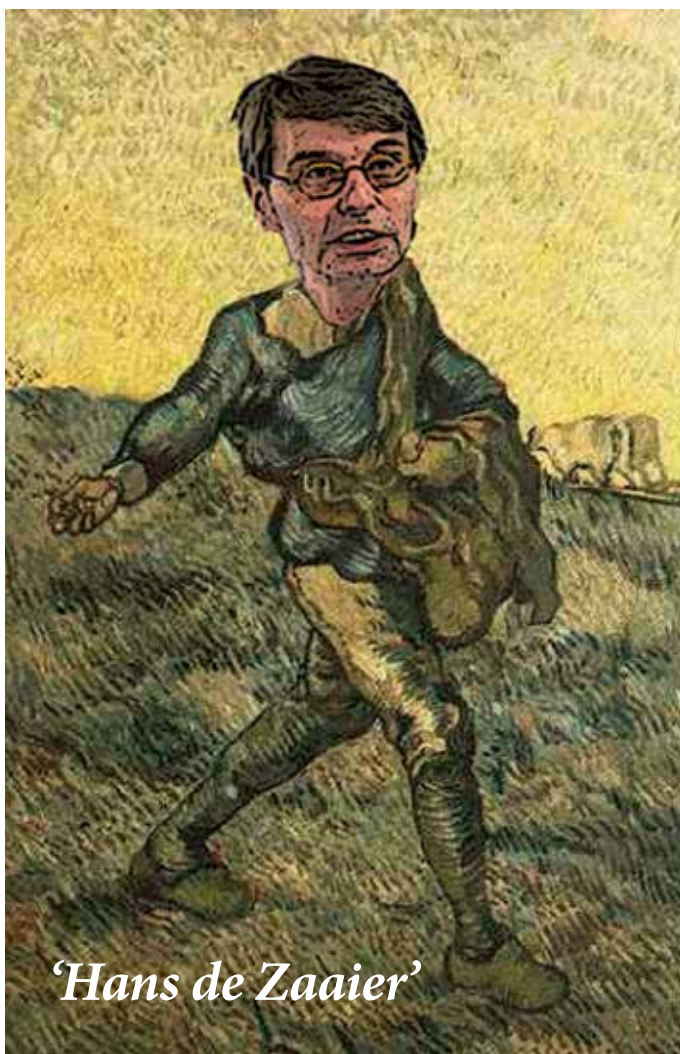
Wie in september vlak voor zijn afscheid het kantoor van Hans Fiolet binnenloopt in het Provisorium van het Maastricht UMC+, struikelt over de hoeveelheid kaarten, spreuken en wensen. Een opvallend beeld aan de muur is een replica van ‘De Zaaier’ van Vincent van Gogh, maar dan met het gelaat van Fiolet. “Een geintje van mijn collega’s”, lacht Hans. “Ik zie mijzelf niet graag in het middelpunt van de aandacht, maar dit beeld vind ik wel speciaal en een compliment.”

Hans Fiolet kwam in 1980 als assistent in opleiding tot internist in dienst van het toenmalige Annadal ziekenhuis in Maastricht. Hij specialiseerde zich in de geriatrie. “Het ziekenhuis had in die tijd net onder leiding van professor Flendrig de academisering in gang gezet”, blikt hij terug. “Flendrig had een bijzondere kijk op de gezondheidszorg en vond dat we moesten investeren in ouderenzorg. Hij wees mij aan (vragen was er in die tijd niet bij) om mij te gaan bezighouden met wat nu geriatrie heet. Ik vond het prima, juist omdat de geriatrie nieuw was. Zo vers en eigenwijs als ik was, kon ik hier mijn eigen visie en zorgmanier voor ontwikkelen.”

Op een van de eerste resultaten van zijn eigen nieuwe beleid is Fiolet in 1993 gepromoveerd. “Ik zag dat ouderen vaak vanwege een specifiek probleem in het ziekenhuis terechtkwamen, maar dat er eenmaal in het ziekenhuis vrijwel altijd meer problemen speelden waar ook zorg op ingezet moest worden. Ik noemde dit ‘flankerend geriatrisch beleid’. Nu weten we niet anders dan dat we zorgvragen multidisciplinair moeten aanpakken, in die tijd wekte mijn benadering enige argwaan op bij collega-specialisten. Zeker als ik als jonkie aanspraak meende te kunnen doen op andermans bedden voor een geriatrische patiënt. Samenwerken was de enige optie. Om mijn patiënten goede zorg te kunnen bieden, moest ik teams vormen met andere specialisten en afde-

lingen. En dat ging goed. In Maastricht zijn we heel actief aan de slag gegaan met de evolutie van de positie van de specialist, van solist naar teamspeler.”

De volgende stap opende de deur naar buiten. Op initiatief van Hans Fiolet is in de regio Maastricht-Heuvelland de traditionele kloof tussen de eerste en tweede lijn gedicht. Hij introduceerde de Transmurale Zorg en stond aan de wieg van onder meer de Huisartsenpost Maastricht-Heuvelland, de ziekenhuisapotheek, de inrichting van de palliatieve zorg in de regio, het landelijk Kennisnetwerk CVA Nederland en vernieuwende concepten als Blauwe Zorg. “De kiem voor de transmurale zorg ligt in feite in de geriatrie”, vertelt Hans. “Door de contacten die ik opbouwde met patiënten van verschillende afdelingen maakte ik kennis met een oudere dame met hartfalen. Zij woonde in een bejaardenhuis en werd bijna maandelijks met spoed opgenomen in het ziekenhuis. Ik heb op een gegeven moment met het bejaardenhuis afgesproken dat ik elke week bij de dame in kwestie op bezoek zou komen om haar waarden te controleren. Wellicht konden we een volgende spoedopname zo voorkomen. Van het een kwam het ander. Er kwamen meerdere patiënten bij die baat hadden bij een thuisconsult en ik ben daar ook de huisartsen bij gaan betrekken. Met mijn collega internist-ouderengeneeskunde Wubbo Mulder heb ik eens uitgerekend hoeveel thuisconsulten we samen hebben



gedaan. Dat moeten er zo'n 40.000 zijn geweest. Dat is tamelijk uniek. Van een vaste samenwerkingsstructuur tussen de eerste en tweede lijn was op dat moment echter nog geen sprake. Het 'Synchron programma' dat ontwikkeld werd voor de diabeteszorg opende de deuren hiervoor met een format voor samenwerking, dialoog en kennisdeling buiten het ziekenhuis. In Maastricht hebben we dat programma omarmd. Samen met de eerste lijn maakten we een stappenplan om eerst de diabeteszorg en daarna ook andere zorgprogramma's te optimaliseren. Op basis van samenwerking, zonder schotten. Ons leitmotiv was opnames te voorkomen, maar we merkten dat we door samen te werken ook veel konden betekenen voor de kosten van de zorg en het verhogen van het comfort voor de patiënt."

In 2000 werd Hans Fiolet directeur van de RVE Transmurale Zorg in het Maastricht UMC+. Samen met het Diagnostisch Centrum dat in het Maastricht UMC+ al eerder was opgericht, vormde deze afdeling de Behandeling en Zorgenheid 7, BZe7. Hans: "De ontwikkeling naar buiten was niet meer te stoppen. We ontwikkelden het 'Quattro Model' waarin we zowel horizontale als verticale substitutie van zorg hebben gerealiseerd tussen de huisarts en praktijkondersteuner in de eerste lijn en de specialist en verpleegkundige in de tweede lijn. Nu is deze wijze gangbaar, maar 'in den beginne' vond iedereen het maar eng om zorg aan een ander over te laten.

Op initiatief van een Maastrichtse huisarts Nandus Vierhout ontstond de Carrousel Gezamenlijke Consulten, waarbij specialisten een 'rondje maken' langs de huisartsenpraktijken om de betreffende huisartsen te ondersteunen [zie pag. 7, red.]. De huisartsen gingen zich beter organiseren onder de vlag van ZIO en de Huisartsenpost zorgde voor kortere lijnen. De tweede lijn zat ook niet stil. Naar aanleiding van het succes van onze geriatrische thuisconsulten gingen we consulten organiseren in de eerste lijn, maar dit bleek te dure zorg en niet effectief. Wel effectief werd de 'Short Loop Poli', de huidige Brugpoli, voor snelle kortdurende behandelingen in de ambulante zorg van de tweede lijn. Deze heeft uiteindelijk de weg geopend naar de stadspoli's die we in Maastricht in 2014 aan weerszijden van de Maas hebben ingericht."

'Gedreven. Een verbinder. Niet bang om heilige huisjes af te breken.' Zo wordt Hans Fiolet door collega's binnen en buiten het Maastricht UMC+ omschreven. "Mijn drive is tweeledig", legt Hans uit. "Ik streef naar goede zorg voor héél de mens, niet voor maar een deel ervan. Om deze zorg mogelijk te maken, streef ik naar een zo harmonisch mogelijke samenwerking tussen zorgverleners. Toen ik naast directeur Transmurale Zorg ook directeur Patiëntenzorg werd, ontstond voor mij de interessante situatie dat ik zowel van binnen naar buiten – vanuit het ziekenhuis naar de eerste lijn – als van buiten naar binnen – door de ogen van de eerste lijn en de patiënt – kon kijken naar wat beter kan in onze zorg. Ik heb dit altijd een fijne combinatie gevonden, want hierdoor kon ik een systeem aanpak ontwikkelen. Ik kende alle partijen, had vertrouwen opgebouwd en kon verbeteringen in een harmonie model ontwikkelen. Al riep ons werk ook wel eens vragen op. Ik ben wel eens in Den Haag uitgenodigd om uit te leggen waar wij in Maastricht toch mee bezig waren. Nu is er de erkenning en kunnen we in de symboliek van 'De Zaaier' oogsten. Ik ben erg blij dat het bestuur heeft uitgesproken om de transmurale zorg als zelfstandige afdeling voort te zetten. Juist omdat in de samenwerking tussen de lijnen de kans ligt om de zorg verder te optimaliseren en betaalbaar te houden."

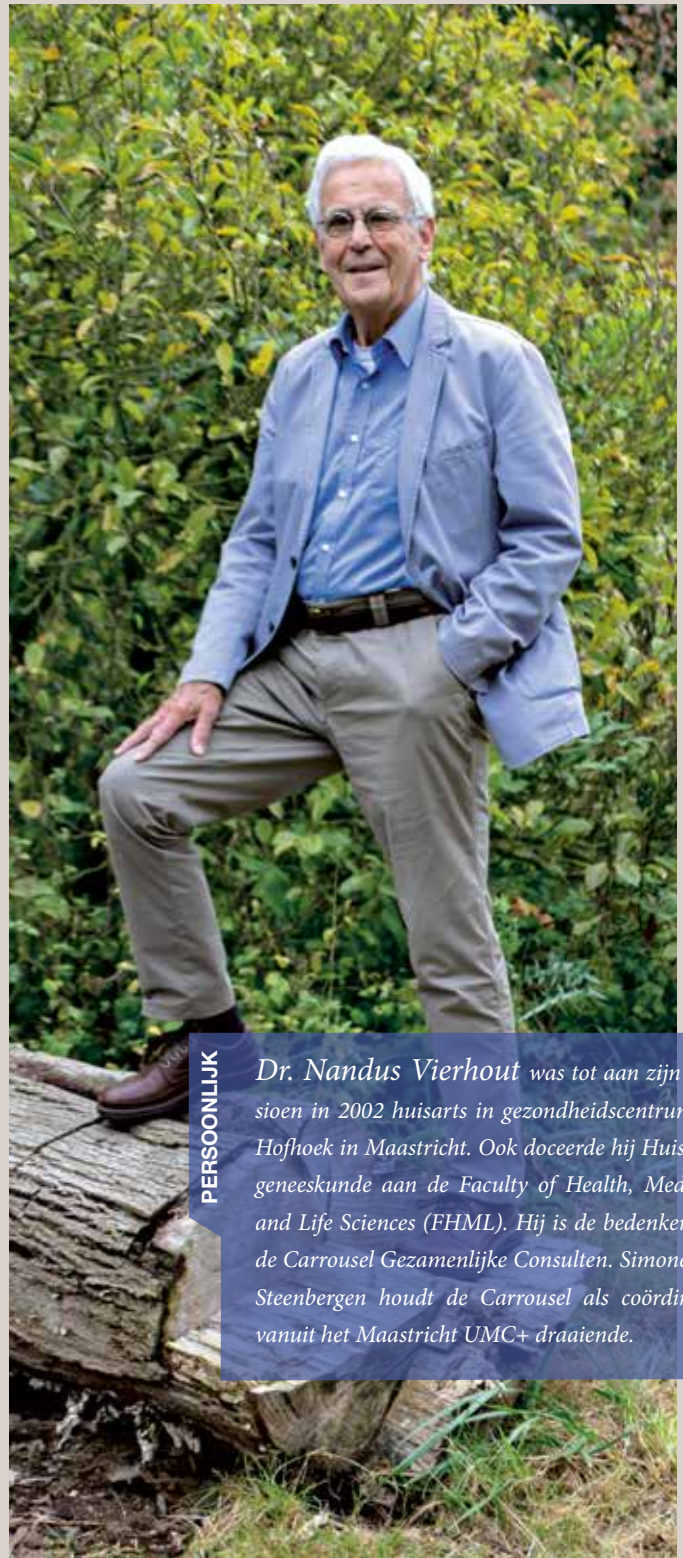
De uitgelezen plek voor ontmoeting en kennisdeling

In 2001 startte de Carrousel Gezamenlijke Consulten. In dat jaar bezochten vijf specialisten van het Maastricht UMC+ huisartsen in hun praktijk om samen patiënten te bespreken en te behandelen. De artsen deelden de wens om elkaar beter te leren kennen. Maar vooral wilden de huisartsen in kwestie hun kennis en vaardigheden op het vakgebied van de specialist vergroten, zodat zij patiënten met gelijke klachten voortaan zelf konden behandelen. Anno 2019 draait de Carrousel nog altijd op volle toeren.

Het idee om de specialist en de huisarts samen te brengen in een gezamenlijk consult komt uit de koker van de intussen gepensioneerde huisarts Nandus Vierhout. “De ontstaansgeschiedenis van de Carrousel is eigenlijk wel een mooi verhaal”, lacht hij. “Ik liep al een tijdje rond met de wens om mijn kennis te vergroten en specifieke vaardigheden bij te leren. Onderliggend speelde de wens dat ik meer klachten zelf wilde behandelen, zodat ik minder patiënten naar het ziekenhuis hoefde te verwijzen. Het toeval wil dat ik een bevalling begeleidde van de vrouw van een orthopeed in het Maastricht UMC+. Na de bevalling hadden we het over het feit dat huisartsen en specialisten best veel van elkaar konden leren, als ze maar uit hun ivoren toren wilden komen. De orthopeed wilde zeker eens langskomen in mijn praktijk om samen patiënten te bespreken. Dat eerste gezamenlijke consult smaakte naar meer en via mijn netwerk breidde het aantal consulten zich uit. Totdat het ministerie van VWS weet kreeg van het initiatief en voorstelde of ik onderzoek wilde doen naar de meerwaarde van gezamenlijke consulten tussen de eerste en tweede lijn. De rest is geschiedenis.”

Leerzaam en inspirerend Bij de Maastrichtse Carrousel worden drie á vier huisartsen voor de duur van één jaar verbonden aan een specialisme in het Maastricht UMC+. Zo'n acht keer per jaar zien de huisartsen en de specialist samen patiënten die normaliter verwezen zouden worden naar het ziekenhuis. “Het concept is nooit veranderd, het aanbod wel”, licht coördinator Simone van Steenberghe toe. “Toen we in 2001 startten werkten vijf specialisten mee, inmiddels zijn dat er dertien. Ook bieden specialisten masterclasses aan, bijvoorbeeld op het gebied van chirurgie, om bestaande technieken op te frissen of nieuwe technieken en behandelingen over te dragen. En de afdeling medische microbiologie organiseert sinds 2017 tijdens de Carrousel twee sessies voor huisartsen over antibioticagebruik, resistentie en infectiepreventie. Mede dankzij die variatie blijven de gezamenlijke consulten leerzaam en inspirerend. Zowel huisartsen als specialisten waarderen het begrip en inzicht dat dankzij de Carrousel tussen de eerste en tweede lijn tot stand is gekomen. Zij geven aan dat ze het dé uitgelezen plek vinden om elkaar beter te leren kennen en aan de hand van concrete casussen kennis en kunde te delen.”

Meer informatie is te vinden op www.mumc.nl/verwijzers/regionale-samenwerking/carrousel-gezamenlijke-consulten.



PERSONLIJK

Dr. Nandus Vierhout was tot aan zijn pensioen in 2002 huisarts in gezondheidscentrum De Hofhoek in Maastricht. Ook doceerde hij Huisartsgeneeskunde aan de Faculty of Health, Medicine and Life Sciences (FHML). Hij is de bedenker van de Carrousel Gezamenlijke Consulten. Simone van Steenberghe houdt de Carrousel als coördinator vanuit het Maastricht UMC+ draaiende.

De 'Hans-crediatie' van de zorg

De naam Hans Fiolet is niet alleen in de regio Maastricht-Heuvelland een begrip. Als voorzitter van het College Kwaliteitsverklaringen van het Nederlandse Instituut voor Accreditatie in de Zorg (NIAZ) heeft hij ook landelijk de reputatie van vernieuwer en verbinder in de zorg. NIAZ-directeur dr. Ellen Joan van Vliet spreekt zelfs van de 'Hans-crediatie' van de zorg. "Als geen ander weet Hans samenwerking te bevorderen door mensen in hun kracht te zetten. En dat doet hij ook nog eens op een buitengewoon prettige manier."

Het NIAZ toetst of zorginstellingen in Nederland en Vlaanderen het huis op orde hebben. Dat gebeurt aan de hand van het van origine Canadese accreditatieprogramma Qmentum, waarbij de 'Q' voor kwaliteit (quality) en 'mentum' voor momentum staat: het is tijd voor kwaliteit. "Het Maastricht UMC+ is het eerste ziekenhuis in ons land dat 20 jaar geleden door het NIAZ geaccrediteerd is", vertelt Ellen Joan van Vliet. "Dat het ziekenhuis vervolgens al die jaren vastgehouden heeft aan de accreditatiecyclus zegt alles over het commitment van het Maastricht UMC+ om aantoonbaar goede kwaliteit van zorg te willen leveren."

3 P's De sterke band die het Maastricht UMC+ en het NIAZ hebben opgebouwd, is 27 september tijdens een gezamenlijk symposium in congres- en beurzencentrum MECC gevierd. Ellen Joan van Vliet: "Het programma stond in het teken van de drie 'P's'. Hoe de patiënt, de professional en de partners in de zorg in toenemende mate samen de kwaliteit van zorg bepalen. Lange tijd waren het vooral de raden van bestuur die bepalend waren voor kwaliteitsmanagement. Inmiddels is de kwaliteit van de ketensamenwerking minstens zo belangrijk en is de patiënt actief betrokken bij accreditatie. Het symposium onderstreept dat het NIAZ ook een kenniscentrum is. We toetsen niet meer alleen, maar coachen instellingen ook bij het verbeteren en borgen van de

resultaten in een zorgomgeving die volop in beweging is. Hiervoor hebben we een eigen methodiek ontwikkeld en senior adviseurs opgeleid die samen met de instellingen bekijken hoe ze hun ambities kunnen realiseren. Het Maastricht UMC+ speelt mee in de voorhoede van deze ontwikkeling. Dat het Maastrichtse umc een symposium met ons organiseert, onderstreept bovendien onze gezamenlijke wens om kennis en kunde te delen. Partners in de zorg kunnen veel van elkaar leren."

Zorgcultuur Hans Fiolet is voorzitter van het College Kwaliteitsverklaringen van het NIAZ. "Dit college adviseert het NIAZ op basis van de rapportages van het auditteam over de accreditatie-status van de geauditeerde instelling", licht Ellen Joan van Vliet toe. "De inbreng van Hans in dit college is waardevol voor ons. Juist, omdat hij iemand is die niet sec naar de cijfers, maar ook naar aspecten zoals sfeer en cultuur kijkt. Deze zijn minder aantoonbaar, maar maken bij de omslag die we in de huidige zorg ambiëren wel het verschil. Samenwerken is bepalend voor de kwaliteit van netwerkzorg. Dus kijken wij bij onze audits ook naar hoe teams functioneren. Zijn alle disciplines die nodig zijn voor de patiënttrajecten vertegenwoordigd? Weten collega's elkaar te vinden? Kunnen zij goed met elkaar communiceren en samenwerken? En is men bereid om te leren van elkaar, van een ander en het belangrijkste, van de patiënt? De auditrapporten geven inzicht in de antwoorden op die vragen. Hans helpt ons vervolgens tot de juiste conclusie te komen. Hij kent de kracht van samenwerking en is een meester in het vormen, 'lezen' en coachen van een goed team in de zorg. Wij zijn dan ook blij dat hij na zijn afscheid bij het Maastricht UMC+ als voorzitter verbonden blijft aan ons college. Slechts eenmaal zullen we hem vragen een stapje terug te doen en dat is natuurlijk bij de beoordeling van het eerstvolgende accreditatierapport van het Maastricht UMC+."

Meer informatie via www.niaz.nl.

'De speler die de bal 10 keer omhoog kan houden, is zogenaamd een goede voetballer met veel techniek. Ik zeg: dan moet je op het toneel. Een goede speler is een speler die de bal maar één keer raakt. En weet waar hij moet rennen.'

Johan Cruijff



PERSOONLIJK

Dr. Ellen Joan van Vliet is directeur/bestuurder van het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg (NIAZ) in Utrecht. Ze begon haar carrière als operatieassistent en promoveerde aan de KULeuven op zorglogistiek. Voor haar overstap naar het NIAZ was zij programmamanager zorgindeling en stuurde zij de afdelingen Transmurale zorg en Kwaliteit & Veiligheid aan in het Franciscus Gasthuis & Vlietland in Rotterdam.

“De patchwork deken moet nu **één geheel** worden”

‘We zijn erg blij met de constructieve samenwerking met de RVE Transmurale Zorg. Zij begrijpen heel goed wat wij willen: zieke mensen kort, snel en goed behandelen, liefst zo dicht mogelijk bij hun wijk. Je kunt uitleggen dat je in de wijk geen hartoperatie kunt ondergaan. Maar wat je niet kunt uitleggen, is dat chronisch zieken naar het ziekenhuis moeten voor bloedafname of reguliere controles. De chronisch zieke kan perfect in de wijk bediend worden.’

Zie hier een uitspraak van Jan van Rooij in een uitgave van Praktijk in 2010. Hij vervulde in die tijd als voorzitter van de Regionale Huisartsenzorg (RHZ) een belangrijke rol bij de inrichting van de transmurale samenwerking tussen de eerste en tweede lijn in Maastricht-Heuvelland. “Toen ik in de jaren 80 als huisarts begon, was de zorg sterk geconcentreerd rond de eigen huisartsenpraktijk”, blikt hij terug. “De praktijkhouder bepaalde hoe er vorm werd gegeven aan de zorg. De verschillende huisartsenpraktijken fungeerden als eilandjes in een wijk, die alleen contact met elkaar hadden om nacht-, weekenddiensten of vakantie-diensten van elkaar over te nemen. Van inhoudelijke interactie was amper sprake en ook de relatie met specialisten was summier. Kijk waar we nu staan! In de jaren 90 is zowel horizontaal (tussen huisartsen onderling) als verticaal (tussen de eerste en tweede lijn) een beweging op gang gekomen om als collectief op de inhoud van de zorg naar samenwerkingsverbanden te zoeken.”

De start van de samenwerking is volgens Jan van Rooij goed te markeren. “Dat is de opening van de Huisartsenpost in 2000 in het Maastricht UMC+. De beslissing om huisartsenzorg en ziekenhuiszorg meteen al bij de poort van het ziekenhuis aan elkaar te verbinden, is een goede geweest. Eerste en tweede lijn kwamen elkaar letterlijk tegen en de drempel naar reguliere ziekenhuiszorg ging omlaag. Voor een academisch ziekenhuis was dat een grote stap in die tijd. De ‘club van Hans Fiolet’ heeft hier een cruciale rol in gespeeld. Hans kreeg in de tweede lijn de ruimte om te manoeuvreren en nieuwe oplossingen te zoeken

voor verbetering van met name de zorg voor chronisch zieke mensen. Hij zocht de vernieuwing in de samenwerking binnen de keten. Denk aan de diabeteszorg [zie pag. 20, red.]. ZIO heeft diezelfde beweging in en vanuit de eerste lijn uitstekend gestructureerd. Met de stadspoli’s als kers op de taart. Ja, huisartsen hebben er binnen de transmurale zorgketen taken bijgekregen. Persoonlijk zie ik dat als voordeel. Dankzij deze verschuiving kan de patiënt dichter bij huis en vaak ook sneller geholpen worden. Hiermee hebben we een belangrijk doel bereikt.”

De komende jaren worden de eerste en tweede lijn volgens Jan van Rooij nog meer naar elkaar toe gedreven. “Geld is daarbij ook een belangrijke drijfveer; we moeten meer doen met dezelfde middelen. Dat kan alleen door nog slimmere structuren te bedenken. De patchwork deken die de samenwerking nu nog is, moet één geheel worden. Patiënten worden nog vaak onnodig heen en weer gestuurd tussen eerste en tweede lijn. Dat kan voorkomen worden als huisartsen en specialisten zich gezamenlijk verantwoordelijk gaan voelen voor de hele zorglijn, duidelijke afspraken maken over wie wat doet en door informatie over de patiënt beter dan we nu doen met elkaar te delen. Het stemt mij hoopvol dat het Maastricht UMC+ de afdeling Transmurale Zorg als coördinator van dit proces in stand houdt. Je hebt een sterke regisseur nodig om de schotten die er nu nog zijn tussen de eerste en tweede lijn weg te halen.”



PERSOONLIJK

Drs. Jan van Rooij is huisarts in de Huisartsenpraktijk Nazareth in Maastricht. In de periode 1989-2014 was hij voorzitter van de vereniging Regionale Huisartsenzorg Maastricht-Heuvelland (RHZ). Mede door zijn inzet is in 2005 ZIO opgericht.



Prof. dr. Karin Faber is hoogleraar neurologie en werkzaam als neuroloog in het Maastricht UMC+. Zij is gespecialiseerd in neuromusculaire aandoeningen en ontving in 2016 de Avicenna Pijnprijs voor haar onderzoek naar dunnevezelneuropathie (DVN). Sinds 1 september j.l. neemt zij de taken van Hans Fiolet over als directeur Patiëntenzorg. Zij blijft daarnaast actief als neuroloog.

PERSOONLIJK

De opvolger(s)

Zowel de afdeling Patiëntenzorg als de afdeling Transmurale Zorg zijn in de laatste decennia uitgegroeid van een goed idee tot een volwaardige afdeling. Vandaar de keuze om de portefeuille van Hans Fiolet, die aan het roer stond van beide afdelingen, te verdelen over twee opvolgers. De functie van directeur Transmurale Zorg is nog niet ingevuld, prof. dr. Karin Faber is 1 september gestart als directeur Patiëntenzorg. Een korte kennismaking.

Hans Fiolet geeft in zijn 'afscheidsinterview' in dit magazine [zie pag. 4, red.] aan dat de vervlechting van transmurale zorg en patiëntenzorg het mogelijk maakte om zowel 'van binnen naar buiten als van buiten naar binnen' te kijken. Hierdoor kon hij ontwikkelingen, bijvoorbeeld op het gebied van samenwerking, kwaliteit en veiligheid vanuit beide invalshoeken aanvlagen. Hoe gaan jullie dat doen?

“Doordat Hans beide taken combineerde, heeft hij enorm veel betekend voor de kwaliteit van de zorg in onze regio. Ik heb er ongelooflijk veel zin in om zijn werk voort te zetten, want er liggen nog interessante uitdagingen. Ook op het gebied van kwaliteit. Ik denk dat we hierbij niet meer zozeer van binnen naar buiten of omgekeerd werken, maar meer in het netwerk gaan bewegen en voor integrale zorg gaan zorgen. Als wij iets in het ziekenhuis goed organiseren, maar het vervolgtraject in de thuis-situatie van de patiënt niet regelen (en omgekeerd), dan heeft die patiënt namelijk nog altijd géén toegang tot optimale zorg. Communicatie en samenwerking met, en ook kwaliteitsborging in de netwerken zal alleen maar belangrijker worden. In Maastricht zijn wij in de gelukkige positie dat de samenwerking uitstekend georganiseerd is. Ik zal de kanalen en contacten ten volste benutten. Natuurlijk zal ik hierbij intensief optrekken met de nieuwe directeur Transmurale Zorg. We hebben het over twee functies, niet twee zuilen.”

Er liggen pittige uitdagingen als het gaat om het onder controle krijgen van de kosten en dreigende personeelstekorten. Hoe zie je je rol daarin?

“Op het moment dat mensen en organisaties onder druk komen te staan, loopt kwaliteit gevaar. Daar moeten we ons met z'n allen binnen het netwerk over buigen. Aandachtspunten zijn bijvoorbeeld het terugdringen van de registratielast en het delen van kennis en informatie. Op die vlakken valt winst te behalen. Op personeelsvlak hebben we de inzet van zorg tot nu toe nog redelijk op peil kunnen houden, maar als je naar de Randstad kijkt zie je grote problemen ontstaan. Wij proberen tekorten te voorkomen door nu al extra mensen op te leiden, op allerlei vlakken. Terwijl de ziekenhuizen in andere regio's elkaar beconcurreren, trekken de Limburgse ziekenhuizen hierin samen op. Dat is fijn en werkt ook het beste. In navolging van Hans kies ook ik liever voor harmonische samenwerking in het belang van de kwaliteit van de zorg. Als je werkt aan netwerkzorg, moeten we het samen gewoon goed doen.”

Je blijft ook nog actief als neuroloog. Valt dat te combineren?

“Ik denk dat het goed is om beide functies te combineren. Juist in de uitvoering gebeurt veel waar je als bestuurder soms geen weet van hebt. Simpelweg omdat de afstand vanuit de poli of operatiekamer tot de directiekamer groot is. De combinatie stelt mij in staat om op de hoogte te blijven van wat er leeft en dwarsverbanden te leggen tussen beleid en uitvoering.”

Hans Fiolet staat bekend als iemand met veel passie voor de zorg. Hoe zie je jezelf?

“Ik sluit mij bij mijn voorganger aan. Zonder passie krijg je in de huidige zorg niets voor elkaar.”



“Je bent al jaren het medisch en kwaliteitsgeweten van ons ziekenhuis met een enorm netwerk. Duizendmaal dank en chapeau!

Marja van Dieijen-Visser



“Hans Fiolet met stropdas, de laatste der mohikanen.”

Carol Webers



“Toen ik voor transmurale zorg kwam werken, zei iemand tegen me: die directeur krijgt alles voor elkaar.”

Ingrid Blacha



“Het was een voorrecht om voor en met jou te mogen werken. Ik kende de zorg niet, maar jij hebt het pad voor mij geëffend.”

Véronique Wildenburg



“Mijn eerste weg na mijn benoeming was naar jou, en dat was het beste idee dat ik ooit had.”

Bernd Kremer



“Je hebt de huisartsen en specialisten uit het ziekenhuis steeds geadviseerd, gestimuleerd en gefaciliteerd.”

Job Metsemakers



“De laatste keer een kopje zwart. Hans, het apparaat en ik gaan je missen.”

Suzanne Soulier



“Je stond aan de wieg van azM herstellzorg. Je was er altijd bij, huize Blankenberg, Klevarie en Molenhof.”

Leen Dielis



“Ik mocht proberen, ik mocht falen, ik mocht successen hebben, maar het meest trots ben ik erop dat ik je mocht zoenen.”

Jolanda Schippers

Afscheid van de man met stropdas



“Hans kans, kans faciliteren, suggereren, initiëren, creëren, Hans kans. Hans bedankt.”

Yvonne van Eijk



“Zijn visitekaartje, man in pak, het hele jaar door, zijn gedrevenheid 24/7 het hele jaar door van de top to the floor.”

Els Jahae



“Hans je bent een echte ritselaar.”

Bert Panis



“Zoals in het team bij Ajax, bepalend, altijd overzicht hebben en zorgen voor de kwaliteit, ben jij de nummer 10 voor de gezondheidszorg.”

Dick Nagelhout



“Jouw motto was altijd ‘leren is leuk’. Dat zetten we graag voort.”

14 *Michel van Zandvoort*



“Loslaten wil niet zeggen dat je ‘m smeert, het is het besef dat je de ander ruimte geeft. Loslaten is niet oordelen, maar de ander toestaan mens te zijn.”

Miranda Dirx



“Ik zeg het voor jou met Ghandi. Glorie ligt in de poging om een doel te bereiken, niet in het bereiken ervan.”

Monique Hanraets



“Hans de man met twee kantoren, ik stond vaak bij het verkeerde, maar dat is goed voor de conditie, gelukkig kun je efficiënt vergaderen.”

Roger Rennenberg



“Je ging me voor in de rol van voorzitter van de Ondernemingsraad en van jou leerde ik: tel alle zienswijzen bij elkaar op om tot een goed besluit te komen.”

Lutgart Bastiaens



“Onze carrières hebben altijd parallel gelopen. Jij bent daarin altijd mijn voorbeeld geweest. Volg nu mijn voorbeeld en blijf wat doen na je pensionering.”

Wubbo Mulder



“Jij fungeerde als een ware peetvader voor de ontwikkeling van transmurale zorg.”

George Beusmans



“Een high five voor onze samenwerking.”

Barbara Solberg



“Hans, een integere man die mij steeds weer het gevoel gaf dat ik er toe deed, mij triggerde om steeds dat stapje extra te zetten.”

Sabine Paulussen



“Je vroeg me je oren en ogen te zijn op P&O-gebied. Ik ben er trots op dat ik dat heb mogen zijn voor jou.”

Nicole Lahaije



“Ik ga heel veel van je missen, vooral je levenslessen, je woordgrapjes en zeker onze filosofische discussies.”

Jos Hoofs



“Hartstikke bedankt voor de jarenlange samenwerking, je gevoel voor humor, maar vooral voor de eerste BZe-5 speld die ik van jou mocht ontvangen.”

Lou Brans Brabant

Op vrijdag 28 juni 2019 nam dr. Hans Fiolet afscheid van het Maastricht UMC+. Ter ere van zijn afscheid werd het symposium ‘Hansformatie van de Zorg’ gehouden in de Bonbonnière in Maastricht. Hans Fiolet was 39 jaar werkzaam in het Maastricht UMC+. Als internist ouderenzorg en later als directeur Transmurale Zorg, directeur Patiëntenzorg en directeur-bestuurder van de RVE Patiënt & Zorg heeft hij talloze zorgvernieuwingen geïnitieerd en begeleid.

Tijdens zijn afscheidssymposium is Hans Fiolet benoemd tot Ridder in de Orde van Oranje-Nassau. Hij kreeg de bijbehorende versierselen opgespeld door locoburgemeester en wethouder van Maastricht Vivianne Heijnen. Naast de koninklijke onderscheiding mocht hij ook de Maastricht UMC+ erepenning in ontvangst nemen voor de belangrijke rol die hij speelde in de ontwikkeling van het Maastrichtse zorglandschap. De waardering voor Hans Fiolet blijkt ook uit de reacties van een aantal collega's die hem toespraken in een videoboodschap.



“Je deelname aan bijna alle vergadering tussen Raad van Bestuur en Cliëntenraad als directeur patiëntenzorg waren voor mij zeer inspirerend.”

Judith Driesen



“Hans jij hebt het apothekersvak altijd neergezet als chemische oorlogsvoering, maar gelukkig stond je in die strijd wel helemaal aan onze kant.”

Ellen Frankfort



“Dankzij jou Hans, zijn mijn laatste veertien jaar die ik werkzaam was in het azM, een waar feest geworden.”

Ludo Scheres



“Ik ga het net zo kort houden als mijn jaargesprek: Hans het waren veertien mooie leerzame jaren.”

Greet Willemsen



“Hans, ons verhaal past niet in twee zinnen, maar we zijn en blijven een team, dank daarvoor en voor alle wijze lessen.”

Inge ter Laak



“Nog nooit zo'n snelle besluitvorming meegemaakt in de medezeggenschap als met jou.”

Pie Esten



“Hans was de motor achter de transmurale zorg uit het ziekenhuis.”

Geertjan Wesseling



“Je hebt ons autonomie gegeven om te kunnen doen en laten waar we goed in zijn.”

Annemie Courtens



De waardering voor Hans Fiolet blijkt ook uit de reacties van een aantal collega's die hem toespraken in een videoboodschap.

Mary Derix



Hans Fiolet interviewt ZIO-directeur Guy

Integrale zorg over de lijnen

Hans Fiolet staat te boek als een innovator pur sang, niet bang om nieuwe wegen in te slaan en risico's te nemen. Alles wat nodig is om de zorg naar een hoger niveau te tillen. In Guy Schulpen, directeur van ZIO, vindt hij sinds diens aantreden in 2007 een 'partner in crime'. Op verzoek van hoofdredacteur Hans Fiolet ontmoeten de twee elkaar voor een goed en informeel gesprek. Onderwerp is – hoe kan het anders? – innovatie door samenwerking. "Het Maastricht UMC+ en ZIO hebben samen een mooie geschiedenis geschreven, die uniek is in ons land", aldus Guy Schulpen.

Hans: Ik ben oprecht trots op de samenwerking die in Maastricht-Heuvelland tot stand is gekomen tussen de eerste en tweede lijn, met als een van de belangrijkste wapenfeiten de oprichting van de Stadspoli's. Hoe kijk jij tegen de samenwerking – door de jaren heen – aan?

Guy: "De basis ligt in feite al in de jaren 70 bij de oprichting van het Diagnostisch Centrum in het Maastricht UMC+. De komst van de RVE Transmurale Zorg gaf de interactie, die er toen al was tussen de eerste en tweede lijn, in de jaren 90 een extra impuls. Dwars door de lijnen heen werden nieuwe verbanden gelegd voor de zorg voor bijvoorbeeld diabetespatiënten, mensen met longziekten, palliatieve zorg, et cetera. ZIO heeft als eerstelijns ondersteuningsorganisatie elke vorm van samenwerking die vanuit de eerste lijn of het Maastricht UMC+ werd aangedragen met verve gegrepen.

Samen hebben we zo een mooie geschiedenis geschreven waarin alleen maar meer en meer verbinding is gecreëerd. De stadspoli's zijn inderdaad een kroon op ons werk. Een mooi voorbeeld van hoe huisartsen en specialisten samenwerken aan bereikbare, goede en goedkopere zorg. Ze smaken dan ook naar meer."

Dr. Hans Fiolet is als directeur van de RVE Transmurale Zorg een van de initiatiefnemers van het magazine Praktijk. Vanwege zijn afscheid kruipt hij eenmalig in de huid van redacteur.

PERSONLIJK

Schulpen over hun gedeelde passie:

innovaties heen

Hans: Begin september mocht Maastricht niet alleen de minister, maar tamelijk onverwacht ook de koning ontvangen voor een bezoek aan de proeftuin Blauwe Zorg in de wijk. Deze aandacht is mijns inziens tekenend voor de positie van Maastricht-Heuveland als het gaat om innovatie in de zorg.

Guy: *“De manier waarop wij de samenwerking tussen de eerste en tweede lijn hebben vormgegeven, wordt landelijk als voorbeeld gezien. Ik kom op veel plekken in Nederland en helaas nog veel te vaak op locaties waar zorgpartners amper samenwerken en een grote afstand ervaren. Of elkaar als concurrent zien. De manier waarop wij elkaar vinden, zowel op bestuurlijk als op uitvoerend niveau en tussen vakgroepen onderling, is uniek. Ik ken in ieder geval niet zo snel een voorbeeld van een locatie waar de samenwerking zo intensief en structureel gebeurt. De bezoeken vanuit ‘Den Haag’ bevestigen dit.”*

Hans: Ondanks het feit dat wij al grote stappen hebben gezet om de patiënt de juiste zorg te bieden op de juiste plek in de keten blijven de zorgkosten stijgen. De ambities in het hoofdlijnenakkoord lijken intussen onhaalbaar. Hoe houdbaar is dit akkoord volgens jou?

Guy: *“Wat mij betreft heeft het zijn langste tijd gehad. Juist, doordat de oorzaken die ervoor zorgen dat de kosten alsmaar blijven stijgen, zo divers zijn. De vraag naar zorg neemt toe, er komen steeds meer dure geneesmiddelen, we ontwikkelen nieuwe technieken, noem maar op. Daar moeten we met de minister over praten. Desondanks moeten we samen nieuwe mogelijkheden blijven zoeken en onderzoeken om de constante stijging te beperken. We ontkomen er eenvoudig niet aan om met z’n allen de verantwoordelijkheid te nemen om de kosten te beteugelen. Hierbij mogen we natuurlijk nooit uit het oog verliezen dat mensen de zorg moeten krijgen die zij nodig hebben.”*



PERSONLIJK

Dr. Guy Schulpen is sinds 2007 medisch directeur van de eerstelijnsorganisatie ZIO, waar momenteel 81 huisartsen, 150 fysiotherapeuten en 25 diëtisten uit Maastricht-Heuveland aan verbonden zijn.



“De intentie voor verbetering van deze zorg is er, de uitvoering heeft meer voeten in de aarde.”

Hans: Een van de redenen van de kostenstijging is de vergrijzing die langzaam maar zeker naar zijn hoogtepunt toegroeit. De zorg voor kwetsbare ouderen drukt zwaar op de budgetten. Hoe zie jij dat?

Guy: *“Dat klopt. In het algemeen leveren we nog altijd veel zorg in ziekenhuizen waarvan je je kunt afvragen of dit de juiste plek is. Het gesprek daarover wordt in onze regio volop gevoerd, ook in relatie tot de zorg voor kwetsbare ouderen. Wij denken dat het beter is om deze categorie patiënten, die in een ziekenhuis vaak alleen maar zieker en kwetsbaarder wordt, in een voorziening in de eerste lijn op te vangen. Daarmee kunnen we de zorg verbeteren en geld op dure specialistische zorg besparen. Dat budget komt dan weer beschikbaar voor andere zorg. De intentie voor verbetering van deze zorg is er, de uitvoering heeft meer voeten in de aarde.”*

Hans: Hoe belangrijk is de rol van de Stichting Beter Samen voor dergelijke ingrijpende ontwikkelingen?

Guy: *“Ik vind het heel belangrijk dat niet alleen professionals in de uitvoering, maar ook de besturen de samenwerking steunen. Zij zitten regelmatig met elkaar aan tafel om naar verbeteringen te zoeken. Een teken dat we op alle niveaus onze verantwoordelijkheid nemen.”*

Hans: Een van de consequenties van vergaande samenwerking is het diffuus worden van het onderscheid tussen de eerste en tweede lijn. We groeien steeds meer naar elkaar toe. Is het goed dat grenzen vervagen?

Guy: *“Wat mij betreft staan we pas aan het begin van deze ontwikkeling. Ik zie nog zo veel meer terreinen waarin we elkaar kunnen opzoeken. Denk aan het afstemmen van de inzet van diagnostiek en geneesmiddelen. We zouden de ouderenzorg nog meer met elkaar kunnen verkennen; hoe we aan deze groeiende groep mensen met elkaar en in samenhang met thuiszorg betere zorg kunnen verlenen. Hoe we mensen met terminale aandoeningen beter kunnen opvangen en de kwaliteit van zorg kunnen verbeteren in de palliatieve fase. Er zijn nog zoveel domeinen waarin huisartsen en specialisten samen van betekenis zijn en het over hun rol kunnen hebben in het belang van de kwaliteit van zorg en welbevinden van de patiënt. Dat laatste staat voor mij altijd voorop!”*

Hans: Gaan die ontwikkelingen snel genoeg?

Guy: *“Ik ben iemand met ambities en soms wel wat ongeduldig. Het zou voor mij sneller mogen allemaal. Maar ook ik moet realistisch zijn. Sommige veranderingen vragen tijd. Hoe lang moet het bijvoorbeeld nog duren totdat we met toestemming van de patiënt in elkaars dossier kunnen kijken? Hoeveel efficiënter zou dat niet zijn? Daar mag wat mij betreft echt meer vaart achter. Het is daarom ook goed dat we zo'n stichting Beter Samen hebben. Daarin kunnen we het hebben over een tempo voor veranderingen dat realistisch en haalbaar is.”*

Hans: Gaat het project Blauwe Zorg in de wijk nog voor een verschil zorgen?

Guy: *“In de kern draait het bij Blauwe Zorg om het duurzaamheidsaspect. Om de maatschappelijke verantwoordelijkheid die we samen nemen om zorg betaalbaar te houden, kwaliteit te borgen en te kijken of de zorg die wij leveren beantwoordt aan de behoeften van mensen. Vaak wel, vaak ook niet. Blauwe Zorg zorgt voor bewustwording en een omslag in denken. Waar we in het verleden vooral geneigd waren om oplossingen in de eigen instellingen te zoeken, zien we bij dit project dat de oplossing in de samenwerking tussen branches, zoals de gemeente, huisarts, verzekeraars, maatschappelijk werk, de geestelijke gezondheidszorg en zelfs instanties als de kredietbank ligt. Maar ook door aandacht te geven aan preventie en leefstijladvies. Ik vind het bijzonder dat het concept dat wij samen in de Maastrichtse transmurale keten hebben ontwikkeld een gevestigd begrip is geworden waar we allemaal graag en enthousiast een bijdrage aan leveren. De jeugdzorg, Wmo, thuiszorgaanbieders, zelfs woningcorporaties, ze werken allemaal mee. Door vanuit al deze invalshoeken naar een zorgvraag te kijken, blijkt dat we kunnen voorkomen dat mensen in het ziekenhuis terechtkomen.”*

Hans: Begrijp ik hieruit dat het concurrentiemodel de langste tijd in de zorg heeft gehad?

Guy: *“Wat mij betreft zeker. Ik denk dat intussen duidelijk is dat de oplossing voor de problemen in de gezondheidszorg niet in een concurrentiemodel zit. De concurrentie heeft uiteindelijk alleen maar tot versnippering geleid. Kijk maar naar de Jeugdzorg, waarin in sommige regio's wel 120 verschillende organisaties actief zijn. Daar is geen chocolade van te maken in de praktijk. Samenwerking is wat mij betreft het devies. Waarbij we er natuurlijk voor moeten waken dat we geen monopolistische logge organisaties creëren die geen enkele druk voelen om beter te presteren, omdat er geen competitie is. Je kunt je zelfs afvragen of we die competitie wel in een financieel model moeten gieten. Kunnen we elkaar niet ook scherp houden door transparant te (durven) zijn, naar elkaar te spiegelen op uitkomsten, kwaliteit van zorg en doelmatigheid van de organisatie? Kunnen we de buitenwereld laten zien dat wij voor het geld dat we ontvangen het beste product leveren? En zijn we aanspreekbaar als dat beter zou kunnen? Als we die transparantie met elkaar weten te bewerkstelligen, dan zijn we wat mij betreft op weg naar de best mogelijke kwaliteit van zorg voor de beste prijs.”*

Meer over Blauwe Zorg in de wijk op www.blauwezorg.nl.



“Ik ben oprecht trots op de samenwerking die in Maastricht-Hewelland tot stand is gekomen tussen de eerste en tweede lijn, met als een van de belangrijkste wapenfeiten de oprichting van de stadspoli's”

Prof. dr. Nicolaas Schaper (foto rechts) is sinds de jaren 90 betrokken bij de integrale diabeteszorg in de regio Maastricht-Heuvelland. Maart dit jaar heeft hij zijn functie als hoofd van de afdeling Endocrinologie en Stofwisselingsziekten van het Maastricht UMC+ overgedragen aan

Dr. Martijn Brouwers, internist-endocrinoloog (foto links) in het Maastricht UMC+.

Schaper blijft het komend jaar als adviseur actief.

Een goed huwelijk

Begin jaren 70 telde ons land zo'n 300.000 diabetespatiënten. Nu zijn dat er 1,2 miljoen en is diabetes een van de belangrijkste chronische aandoeningen. Die snelle stijging zette in de jaren 90 in. Het Maastricht UMC+ nam meteen al in die tijd – op initiatief van internist-endocrinoloog prof. dr. Kruseman en nadien Nicolaas Schaper met Hans Fiolet – maatregelen door meer samenwerking op het terrein van diabeteszorg te stimuleren en een verplaatsing van zorg mogelijk te maken vanuit de tweede naar de eerste lijn. Het resultaat: in de regio Maastricht-Heuvelland wordt 94% van de diabetespatiënten in de eerste lijn en slechts 6% in de tweede lijn behandeld. Het Maastricht UMC+ ziet hiermee verhoudingsgewijs een zeer laag aantal patiënten met diabetes uit de eigen regio in vergelijking met andere ziekenhuizen in Nederland.

Het Quattro-model "In de pioniersfase hebben we eerst enkele onderzoeken uitgevoerd in samenwerking met professor Spreuwenberg naar de meest efficiënte inrichting van de nieuwe diabeteszorg", vertelt Nicolaas Schaper. "De RVE Transmurale Zorg fungeerde als spil in de vertaling van de onderzoeksresultaten naar de praktijk. In dit onderzoek hebben we ook verschillende samenwerkingsmodellen tussen de eerste en tweede lijn getest. Het 'Quattro-model', dat nu gemeengoed is in onze regio, kwam als meest efficiënt uit de bus. In dit mo-

del bewegen vier spelers – de huisarts en praktijkondersteuner in de eerste lijn en de internist en diabetesverpleegkundige in de tweede lijn – rond de patiënt. Met als uitgangspunt dat de patiënt zo lang en zo veel mogelijk in de eerste lijn, maar met steun van de tweede lijn wordt behandeld. De huisartspraktijken kopen hiervoor specialistische ondersteuning in van het ziekenhuis. Er zijn zelfs diabetesverpleegkundigen helemaal overgegaan naar ZIO om zo veel mogelijk patiënten in de eerste lijn op te kunnen vangen."

Richtlijnen "Naast ons primaire doel om diabeteszorg laagdrempelig en dichtbij aan te bieden, vind ik het belangrijk dat de diabetespatiënt overal in onze regio dezelfde zorg krijgt", benadrukt Nicolaas Schaper. "Zowel de inhoud van de zorg als de werkwijze hebben we hiervoor geprotocolleerd. Dat klinkt eenvoudig, maar omdat diabetesbehandelingen tegenwoordig zo breed zijn, gaat dat best ver. Zeker ook omdat in onze regio complexe patiënten in de eerste lijn gezien worden, die elders – conform de richtlijnen – naar het ziekenhuis worden verwezen. Dat kan knellen, aangezien we niet willen tornen aan de richtlijnen die primair bedoeld zijn voor de eerste lijn. Om de complexe(re) zorg in de eerste lijn te houden, bieden we daarom meer ondersteuning vanuit de tweede lijn aan. De eerste en tweede lijn zijn zo in de regio Maastricht-Heuvelland tamelijk



afhankelijk van elkaar geworden. Ik zie het als een goed huwelijk. Een kwestie van geven en nemen, want samenwerking impliceert ook dat je als specialist soms minder keuzevrijheid hebt. Daar moet je mee leren omgaan.”

Benchmark “Doordat er ook complexe patiënten in de eerste lijn gezien worden, zou je verwachten dat ‘onze’ eerste lijn het in de benchmarks slechter doet dan andere regio’s”, vult Martijn Brouwers aan. “We doen het echter minimaal even goed. Dat betekent dat onze zorg niet gepaard gaat met kwaliteitsverlies. Integendeel, zowel patiënten als professionals ervaren een verbetering van de zorgkwaliteit. De stijgende kosten blijven echter een zorg, want de kleine groep complexe patiënten die wel in de tweede lijn komt, drukt zeer sterk op de budgetten. Het gaat dan ook om patiënten die meerdere chronische aandoeningen hebben en ouder zijn dan 65 jaar. Het is vooral dan belangrijk dat de huisarts de regie blijft houden; dat leidt tot betere én betaalbare zorg”. Nicolaas Schaper vult aan: “Tegelijkertijd willen we de diabeteszorg verder ontschotten. Er zijn patiënten die absoluut beter af zijn in de eerste lijn, maar waarvoor een of twee consulten, misschien om de paar jaar, in de tweede lijn van waarde kunnen zijn. Om dit snel en efficiënt te kunnen organiseren, willen we de interactie rond de patiënt verder optimaliseren. Daarnaast willen we de barrières die nu nog bestaan

tussen de behandeling van diabetes type 1 en type 2 en tussen diabetes bij kinderen en volwassenen opheffen. De ambitie is om voor de hele regio één diabeteszorgpad in te richten, waarin de patiënt makkelijk tussen 1e, 2e en de heel complexe 3e lijns diabeteszorg kan bewegen. Met de huidige ICT-mogelijkheden hoeft dit niet primair in de vorm van een fysiek centrum. Via moderne media kunnen specialisten huisartsen on the spot ondersteunen. Vice versa kunnen specialisten op dezelfde manier de eerste lijn inschakelen voor bijvoorbeeld leefstijladvies. Samen kunnen we behandelingen zo in elkaar schuiven en ontstaat lijnloze en integrale diabeteszorg van de wieg tot het graf. De uitdaging wordt dit zonder de steun van Hans Fiolet verder vorm te geven.”

Meer op www.mumc.nl, zoekterm ‘diabeteszorg’.

Het gaat goed in de Limburgse **proeftuinen**

In 2013 wees de toenmalige minister van Volksgezondheid Edith Schippers twee zorgregio's in Zuid-Limburg aan als proeftuin voor zorgvernieuwing. De transmurale samenwerkingsverbanden in de regio's kregen de opdracht betere zorg te realiseren met minder kosten door onder meer te experimenteren met verschillende vormen van substitutie van zorg. Maastricht-Heuvelland opende de proeftuin 'Blauwe Zorg', in Parkstad Limburg was dat 'MijnZorg'. Later is in de Westelijke Mijnstreek 'Anders Beter' als proeftuin toegevoegd.

De Academische Werkplaats Duurzame Zorg Limburg onder leiding van Dirk Ruwaard volgde de drie proeftuinen op de voet. Met de nieuwe anderhalvelijnszorg, die in Maastricht is ingericht in de vorm van de Stadspoli's (proeftuin 'Blauwe Zorg') en in Heerlen in de vorm van Pluspunt (proeftuin 'Mijn Zorg'), leveren specialisten zorg buiten het ziekenhuis. In een eerstelijnssetting zien zij niet-acute en laag-complexe patiënten in één of maximaal twee consulten om de huisarts te adviseren. Het Zorgpad Artrose (proeftuin 'Anders beter') zet in op het voorkomen van onnodige diagnostiek en verwijzingen vanuit de eerste naar de tweede lijn (orthopedie). "Binnen de proeftuinen 'Blauwe Zorg' en 'Mijn Zorg' hebben we het effect van de substitutie van zorg vanuit het Quadruple Aim perspectief – verbeteren gezondheid bevolking, ervaring kwaliteit van zorg door patiënten en professionals en verlaging van kosten – gemonitord", licht Dirk Ruwaard toe. "De resultaten laten zien dat de gezondheid van de patiënten bij een verwijzing naar de Stadspoli en Pluspunt niet achteruitgaat, zelfs licht verbetert. De patiënten zijn tevreden over de geleverde zorg en ook de professionals waarderen de komst van anderhalvelijnszorg, met als kanttekening dat de deelnemende artsen aangeven dat zij meer behoefte hebben aan communicatie, samenwerking en kennisdeling. Ten aanzien van de verwijzingen blijkt tenslotte dat 20% van de patiënten vanuit de anderhalvelijnscentra naar de tweede lijn wordt verwezen en dat 80% verder behandeld kan worden in de eerste lijn. De gemiddelde zorgkosten van de patiënten die verwezen zijn naar de anderhalvelijnszorg zijn ook significant lager. Het Zorgpad Artrose leidt eveneens tot verbeteringen, met name op

het gebied van diagnostiek. Patiënten zijn tevreden over de zorg die zij ontvangen en zorgprofessionals bevelen aan het Zorgpad verder te ontwikkelen en te optimaliseren."

Goed nieuws dus of zijn we er nog niet? De experimenten in de proeftuinen 'Blauwe Zorg' en 'Mijn Zorg' onderstrepen dat anderhalvelijnszorg een goed én goedkoper alternatief is voor reguliere ziekenhuiszorg. Toch lijkt het uiteindelijke doel niet gehaald. Zowel in het Maastricht UMC+ als in het Zuyderland MC is over de gehele linie vooralsnog geen aantoonbaar bewijs voor substitutie van zorg, dat wil zeggen een daling van het aantal ziekenhuisconsulten. Dirk Ruwaard: "We zoeken momenteel in opdracht van het Maastricht UMC+ uit wat hier de mogelijke oorzaken van zijn. Bij KNO zien we wel een substitutie-effect. Hier blijkt dat de specialist in het ziekenhuis aan de hand van de verwijsbrief van de huisarts beoordeelt of de patiënt niet beter gezien kan worden in de anderhalvelijnszorg (terugtriage). Ook door betere communicatie, samenwerking en kennisdeling tussen specialist en huisarts kan het einddoel binnen bereik komen. Het onderzoek helpt ons de anderhalvelijnszorg verder te verfijnen en de juiste zorg op de juiste plek in de keten aan te bieden. Want, dat deze ontwikkeling goede kans van slagen heeft, staat vast. Er is een echte beweging op gang gebracht."

Het evaluatierapport is te vinden op www.duurzamezorgmaastricht.nl.



PERSOONLIJK

Prof. dr. Dirk Ruwaard is hoogleraar Public Health and Health Care Innovation, voorzitter van de vakgroep Health Services Research van het Maastricht UMC+, en programmaleider van de Academische Werkplaats Duurzame Zorg Limburg. Hiervoor was hij directeur Publieke Gezondheid van het ministerie van VWS (2006-2010) en plaatsvervangend directeur-generaal Volksgezondheid.



**Echte helden,
die zie je
zelden...**

Carboon zong op het album 'de Bokkerieijers': '*Verdomme Nol 't is gedaon en tied om nao 't pierelandj te gaon.*' Voorafgaand aan dit album verschenen '*Witste nog koempel*' en '*D'r letste koempel*'.

Alle drie deze muziekalbums gaan over afscheid nemen van historische momenten in de Limburgse (ondergrondse) geschiedenis.

Ik ben geen Limburger, maar heb door deze verhalen wel veel geleerd over wat de mensen hier in het verleden bewogen heeft. Nu neem ik afscheid van de 'Praktijk' in een laatste column. Inmiddels ruim tien jaar geleden schreef ik ook ooit de eerste column in Praktijk. In de tijd daartussen zijn vele helden van de zorg in Limburg aan het woord geweest. Zo hebben die een gezicht gekregen!

Dankzij hen heb ook ik een bijdrage kunnen leveren aan de zorg in Limburg zonder daarbij uit het oog te verliezen dat het echte werk gedaan wordt door mensen in de praktijk! Daarvoor ben ik hen veel dank verschuldigd. Zij zijn de helden! Sla de verhalen in Praktijk daar nog maar eens op na. Wat er op het gebied van zorg in Limburg is bereikt, heeft inmiddels nationale aandacht gekregen, zelfs van onze koning!

Nu is het voor mij gedaan, maar het *pierelandj* daar hoop ik nog een tijdje van weg te blijven!

Hans Fiolet