

**Verstandelijke beperking:**  
zo verbeteren we zorg

Pag 8 • leestijd 2.30 min

Kinderen met overgewicht:  
wat is de **rol van ouders?**

Pag 15 • leestijd 4.50 min

**'Beter communicatie**  
met laaggeletterden'

Pag 20 • leestijd 2.10 min

# Verb1nd.

VOORJAAR 2023

Huisarts **Richard Linders** (midden)  
en aios **Kees van der Wulp** (rechts) leiden  
samen coassistent **Tess Tomassen** op:

**'Enthousiasmeren voor  
het huisartsenvak'**

Pagina 10 • leestijd 3,40 min

---

## Colofon

**Verb1nd** is het magazine voor en met de eerstelijnspartners van het Radboudumc en verschijnt twee keer per jaar.

**Redactie** Beatrijs Bonarius (hoofd-redacteur), Gloedcommunicatie, Frank de Groot, Gijs Munnichs, Johan Oltvoort, Koen Scheerders

**Fotografie** Eric Scholten

**Contentcommissie** Annoek van der Gouw, Sietske Grol, Joost van der Gulden, Freek Kinkelaar, Jacintha van Oosten, Henk Schers, Yvonne Schoon

**Bladcoördinatie** Editha Gerdingh

**Correspondentie** vragen over bezorging: [verbind@radboudumc.nl](mailto:verbind@radboudumc.nl)

**Vormgeving** Gloedcommunicatie

**Drukwerk** DPN-Rikken Print, Nijmegen

**Oplage** 2.500 exemplaren

Tips voor de redactie, opmerkingen en aanvullingen: [verbind@radboudumc.nl](mailto:verbind@radboudumc.nl)  
De volgende *Verb1nd* verschijnt in het najaar van 2023.

**Radboudumc**

---

## voorwoord.

### Voor wie het kent

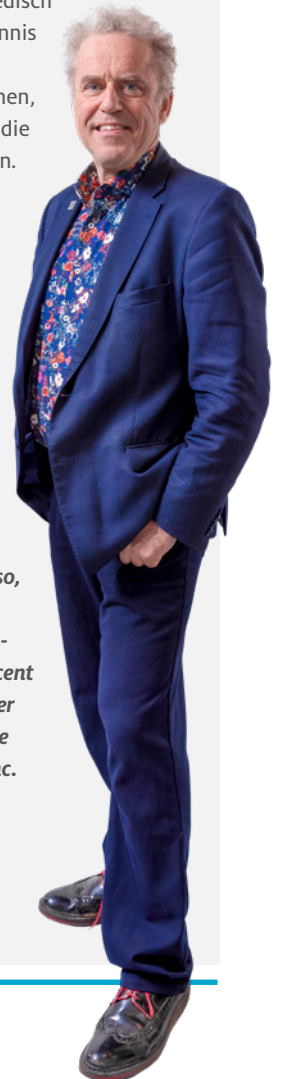
‘Het is een prachtvak!’, zeg ik altijd over het specialisme ouderengeneeskunde. Ruim twintig jaar geleden voegde ik in een artikel voor medisch studenten nog vier belangrijke woorden aan dat zinnetje toe: ‘...voor wie het kent.’ Die toevoeging is onverminderd actueel. Mede door onbekendheid blijft de maatschappelijk zo gewenste groei van het aantal eerstelijnspecialisten achter. Mensen gaan zelden voor iets dat ze niet kennen of waarvan ze een verkeerd beeld hebben.

### ‘Het aios-co-model is leerzaam voor alle betrokkenen’

Hoogste tijd dus voor impulsen die dit mechanisme doorbreken. Verderop in dit magazine wordt het aios-co-model besproken. Derdejaars aiossen huisartsengeneeskunde gaan op grote schaal coassistenten helpen opleiden. Binnen mijn werkveld gebeurt dit ook al. In het nieuwe concept landelijk opleidingsplan van de Samenwerkende Opleidingen Ouderengeneeskunde Nederland (SOON) dat onlangs met beroepsvereniging Verenso is besproken, geldt het supervisie geven aan professionals (in opleiding) als een kenmerkende beroepsactiviteit. Het krachtige van dit model zit ‘m in de verbinding die je hierdoor faciliteert en versterkt. Verbinding is voor mij een cruciaal begrip, bij alle vormen van extramurale zorg.

Het aios-co-model is bovendien leerzaam voor alle betrokkenen en brengt de eerstelijnspecialismen eerder, vaker en krachtiger in het vizier van jonge mensen die hun beroepskeuze nog moeten maken. Binnen het specialisme ouderengeneeskunde trekt Verenso samen op met diverse organisaties om de instroom van nieuwe aiossen te vergroten. Op elke medische faculteit een vast eerstelijnsco-schap is daarbij een belangrijk doel. In breder verband neemt ook de NFU initiatief om het tekort aan artsen in de eerstelijns geneeskunde en de sociale geneeskunde aan te pakken. De tijd is rijp om medisch studenten overal kennis te laten maken met eerstelijnspecialismen, inclusief de aiossen die daarbij betrokken zijn. Hopelijk kan dan de toevoeging ‘...voor wie het kent’ eindelijk worden weggelaten.

**Jan Lavrijsen**  
**Bestuurslid**  
**Wetenschap en**  
**opleiding van Verenso,**  
**de vereniging van**  
**specialisten ouderengeneeskunde,**  
**en docent en senior onderzoeker**  
**ouderengeneeskunde**  
**aan het Radboudumc.**





## 10

Door een gebrek aan opleiders was een keuzecoschap bij een huisartsenpraktijk niet altijd mogelijk – ondanks de landelijke roep om meer huisartsen op te leiden. **Daarom wordt geïnvesteerd in zichtbaarheid en populariteit van het huisartsenvak**, met onder meer het aios-co-model.

## Het wordt ouders niet makkelijk gemaakt in de huidige leefomgeving, die stimuleert om veel te eten en weinig te bewegen

### 8

#### In de praktijk

Verstandelijk beperkte mensen hebben minder toegang tot (complexe) zorg. In de regio Nijmegen is het gelukt om dit beter te organiseren.

### 15

#### Kennisdossier

Ouders spelen een belangrijke rol bij het aanleren van leefstijl-gewoonten. Hoe kunnen we de opvoedvaardigheden van ouders versterken om overgewicht te voorkomen?

### 20

#### Interview

Hoogleraar Gezondheidsverschillen Maria van den Muijsenbergh blikt terug en kijkt vooruit aan de vooravond van haar emeritaat. 'Ik laat mijn missie nog niet helemaal los.'

### VERDER

- 6 Impact: Ontslagen en met 'gemak' naar huis
- 14 Column Thomas Knuijver, verslavingsarts KNMG
- 19 Stelling: Ons geloof in technologie is te groot
- 22 Facts & Figures
- 23 1 dag van Marjon van Kessel, specialist ouderengeneeskunde Kalorama
- 24 Onmisbaar



## Leefstijl zorgloket

Sinds 1 maart is in het Radboudumc een pilot gestart met een leefstijlzorgloket. In deze pilotfase richten we ons in eerste instantie op hartpatiënten met een leefstijl-gerelateerde hulpvraag. Deze patiënten worden door de cardioloog doorverwezen naar het leefstijlzorgloket waar coassistenten onder supervisie van de leefstijlcoaches de leefstijlgesprekken met de patiënten voeren. In het gesprek kijken we naar belemmerende en faciliterende factoren om leefstijl positief te veranderen met als doel de patiënt een stap te laten zetten op het gebied van leefstijl. Een deel van de patiënten kan zelf met adviezen aan de slag. Soms vraagt dit om een doorverwijzing in de eigen regio van de patiënt naar een coach op bijvoorbeeld het gebied van voeding, sport, mentaal welzijn of stoppen met roken.

### Meer informatie:

[radboudumc.nl/verwijzers/leefstijlzorgloket](https://radboudumc.nl/verwijzers/leefstijlzorgloket)

### IN DE AGENDA

#### ORATIE AURA TIMEN: HIER ZIT MUZIEK IN!

Als hoogleraar Eerstelijngeneeskunde aan de Radboud Universiteit richt Aura Timen zich op de dynamiek van volksgezondheids crises en het effect van maatregelen op individuen, risicogroepen en populaties. Ook doet ze onderzoek vanuit een integratie van verschillende zorgperspectieven, met als doel: vroeg signaleren en gezondheidswinst boeken.

**WANNEER:** vrijdag 26 mei | 15.45 uur  
**LIVE TE VOLGEN:** <https://ap.lc/LzMV8>

## Uitgelicht 2 promotieonderzoeken



Patiënten met de zenuwaandoening neuralgische amyotrofie hebben aanvallen van extreme pijn en verlamming van schouder-, arm- en/of handspieren. Veel patiënten houden langdurig last van bewegingsproblemen en gerelateerde restklachten, zelfs na herstel van de zenuwen en spieren. Onderzoeker *Renee Lustenhouwer*: 'De hersenen bij deze patiënten zijn tijdens en vlak na de aanval op een verkeerde manier geprogrammeerd. Door dat te resetten met specifieke fysio- en ergotherapie kunnen zij de bewegingen weer op de juiste manier aanleren.'

#### Download het proefschrift:

<https://ap.lc/X9xBR>

Zo'n twee miljoen kinderen in Nederland krijgen jaarlijks medicijnen voorgeschreven, terwijl effectiviteit en veiligheid niet altijd goed onderzocht zijn. Wel zijn er vaak studies beschikbaar naar de medicijnconcentratie in het bloed (farmaco-kinetische studies), die helpen bij de bepaling van een effectieve en veilige dosis. Maar ook de nierfunctie kan de hoeveelheid medicijn in het bloed voor een groot deel bepalen. Arts-onderzoeker Nori Smeets keek specifiek naar de nierfunctie van pasgeboren baby's. Op basis hiervan stelde ze een nieuwe berekening – op basis van kreatinine – voor, omdat nu duidelijk is hoe goed de nieren de medicatie kunnen uitscheiden. Zo kunnen artsen een betere dosering van een medicijn geven.



#### Download het proefschrift:

<https://ap.lc/7Sobw>

**Tamara Hagen:**  
‘Ik hoop dat  
postpartum-  
depressies  
eerder worden  
gesignaleerd’



## Gamende huisartsen

Hoe leer je zorgprofessionals snel, nauwkeurig en veilig beslissen om patiënten zo snel mogelijk aan de juiste (spoed)zorg krijgen? Met de Triagegame: een online game waarin huisarts of triagist – of andere geïnteresseerden – spelenderwijs de urgentie kunnen bepalen voor patiënten van de huisartsenpost en dagpraktijk. De game wordt ook onderdeel van de landelijke huisartsopleiding.

📄 [www.triagegame.nl](http://www.triagegame.nl)



### Even bellen met ... **verpleegkundig specialist ggz Tamara Hagen**

#### Waar zet jij je voor in?

‘Helaas rust er nog steeds een taboe op depressie rond zwangerschap en bevalling. Veel vrouwen voelen zich tijdens de zwangerschap of na de bevalling mentaal niet goed, en durven er niet over te praten. Maar dat is wel nodig: ongeveer 10 tot 15 procent van de zwangere vrouwen krijgt een postpartum-depressie. Die getallen moeten omlaag, de preventie en signalering kan en moet beter.’

#### Wat heb je in gang gezet?

‘Op de polikliniek voor zwangerschapsgelateerde psychiatrie bied ik onder meer zorg aan vrouwen met een postpartum-depressie. Er bestond al een screeningsinstrument (*Edinburgh postpartum depression scale*) waarmee stemmingsklachten vroeg herkend kunnen worden, maar samen met de GGD zorgen we ervoor dat deze structureel wordt ingezet. Vanaf dit najaar rollen we deze uit bij twintig consultatiebureaus in de regio. Daarna gaan we voor landelijke dekking.’

#### Hoe werkt zo’n screening?

‘Via een QR-code op wachtkamerposter bij de GGD vult een zwangere vrouw een vragenlijst in. Tijdens het consult wordt hun gevraagd of ze deze informatie willen delen. Dat biedt een gespreksopening. Mijn ervaring is dat de meeste vrouwen hier graag aan meewerken.’

#### Wat hoop je te bereiken?

‘Dat een postpartum-depressie eerder wordt signaleerd. Maar ook zou ik graag de kennis rondom deze depressies willen vergroten bij mijn zorgcollega’s, zodat iedere zorgprofessional rond de zwangere vrouw op tijd aan de bel kan trekken. In de regio zijn er genoeg verwijsmogelijkheden voor deze vrouwen, zoals ehealth-psychologen (<https://ap.lc/NjMxX>) en onze POP-poli.’

📄 [www.radboudumc.nl/pop-poli](http://www.radboudumc.nl/pop-poli)

**Wij zijn er  
als je ons nodig hebt.**





## One-stop-shop

Met de ingebruikname van het nieuwe Radboudumc-hoofdgebouw, kregen ook enkele retailpartners hier een onderkomen. Een patiëntgerichte aanwinst is de in pandige zorgwinkel Medipoint, bekend van het verhuren van hulpmiddelen (rolstoelen, scootmobielen, et cetera) en slimme oplossingen, denk aan bestek of openers voor bijvoorbeeld reumapatiënten. Zodra een patiënt die beperkt is in zijn doen en laten zicht heeft op ontslag, wordt tijdens een laagdrempelig bezoekje gekeken naar zijn of haar behoeften: wat wil

iemand graag zelf kunnen doen? Na advies, kan de patiënt ter plekke diverse hulpmiddelen vergelijken, uitproberen en bestellen. En na het bezoek of de opname, zijn de gewenste hulpmiddelen direct af te halen.

Overigens zit de balie van het Radboudumc-transferpunt direct naast Medipoint. Heel handig voor patiënten die vanuit het Radboudumc naar een andere zorglijn gaan; zij – en hun eventuele mantelzorgers – kunnen er direct informatie krijgen. ●

# Zo maken we zorg voor een verstandelijke

Onderzoek wijst uit dat verstandelijk beperkte mensen minder toegang hebben tot (complexe) zorg. In regio Nijmegen is het gelukt om dit beter te organiseren. **Het sleutelwoord? Samenwerking.**

Beperkt ziekte-inzicht en sterk verminderd lichaamsbesef, in combinatie met specifieke gezondheidsrisico's. Mensen met een verstandelijke beperking zijn kwetsbaar, weet arts verstandelijk gehandicapten (arts VG) Esther Bakker-van Gijssel van de AVG-praktijk Nijmegen. 'Zij lopen bijvoorbeeld een groter risico om te overlijden aan kanker. Dat heeft te maken met genetische en leefstijlfactoren, maar ook met de oncologische zorg die voor deze groep minder goed toegankelijk is. Vroegtijdige opsporing is lastig, omdat mensen met een verstandelijke beperking hun klachten vaak niet kunnen omschrijven. Ze nemen minder deel aan bevolkingsonderzoeken. Daar komt bij dat voor deze kwetsbare groep aangepaste zorg nodig is. Je kunt niet altijd "zomaar" bloed prikken of een infuus aanleggen bij iemand met een verstandelijke beperking.'

## MOGELIJKHEDEN CENTRAAL

Lastig, maar niet onmogelijk. Esther Bakker-van Gijssel weet uit ervaring dat het soms met wat aanpassingen wél lukt om een diagnose te stellen of een behandeling uit te voeren. 'Neem bloedafname. Bij sommige cliënten is dat wel mogelijk als zij rustgevend medicatie

## Sander Gaal:

### 'Als huisarts ontbreekt het me soms aan specifieke kennis en tijd'

krijgen en we de "prikplek" goed insmeren met verdovende crème. Afleiding kan ook goed werken. Als arts VG help ik behandelaars en specialisten om de zorg aan verstandelijk beperkte mensen passend te maken. Ik word daar – gelukkig – ook steeds vaker voor gevraagd. Samen kijken naar wat er mogelijk is in plaats van automatisch ervan uitgaan dat iemand niet behandeld kan worden. Er is echt wel sprake van een kentering, al gaat het langzaam. Daarbij staat het wetenschappelijk onderzoek naar passende zorg voor verstandelijk beperkte cliënten nog in de kinderschoenen.'

## GESPREKSPARTNER VOOR HUISARTS

De arts VG is ook een belangrijke gesprekspartner voor huisartsen. Voor Sander Gaal bijvoorbeeld, huisarts in Nijmegen-Oost.

Gaal: 'Elke huisarts heeft cliënten met een verstandelijke beperking. En de zorg aan deze groep kan best lastig zijn. Soms krijg je niet helder wat de klachten zijn. Of is het vooral iemands gedrag dat voor problemen zorgt. Als huisarts ontbreekt het mij soms aan specifieke kennis en tijd om deze mensen en hun familie goed te helpen. Dan is het fijn om te kunnen schakelen met een arts VG, om cliënten eventueel door te kunnen verwijzen naar de AVG-praktijk. Bij cliënten bij wie we samen betrokken zijn, zetten we elk onze eigen expertise in. Zo weet de arts VG dat diabetes bij een





# mensen met beperking passend

bepaald syndroom veel voorkomt en kan ik de patiënt helpen de diabetes onder controle te houden.'

## VOLGEN DOOR DE TIJD

'De top 10 van aandoeningen bij mensen met een verstandelijke beperking is anders dan die van mensen in de algemene populatie, met zuurbranden op 1', vertelt Esther Bakker-van Gijssel. 'Verder is ook mijn cliëntenbestand heel erg divers. Net als de huisarts ben ik een generalist, maar dan specifiek voor mensen met een verstandelijke beperking. Ik zoek uit wat de klachten zijn en waar ze vandaan komen, denk mee over oplossingen en schakel met andere zorgverleners. Cliënten met een syndroom waarbij staar of dementie vaker voorkomt, volg ik door de tijd heen. Dat is belangrijk omdat zij vaak zelf niet in

## Esther Bakker-van Gijssel:

'Je kunt niet altijd "zomaar" bloed prikken'

de gaten hebben dat er iets verandert. Kijk, kinderen met een ernstige verstandelijke beperking worden begeleid door een kinderarts. Maar die begeleiding stopt na hun achttiende verjaardag, en dat kan grote gevolgen hebben. Bij het Radboudumc worden deze cliënten tegenwoordig overgedragen aan een arts VG in een zogenaamde transitiepoli, waarbij kinderarts en arts VG samen bepalen of en door wie iemand gevolgd moet worden.' Sander Gaal vult aan: 'Mooi voorbeeld van een initiatief dat eraan bijdraagt dat de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking passender wordt. Maar we zijn er nog lang niet. Zo heb ik als huisarts geen handleidingen of richtlijnen voor veelvoorkomende klachten bij deze cliënten. Daarmee zouden mijn collega's en ik geholpen zijn.' ●



De AVG-praktijk in Nijmegen, verbonden aan het Radboudumc, is een van de 83 AVG-praktijken in Nederland. Zorgverleners (van huisarts tot specialist) kunnen hier terecht voor advies en ondersteuning bij de zorg aan mensen met een verstandelijke beperking.

📍 Zie ook: [shorturl.at/lzEH1](https://shorturl.at/lzEH1)

# Actieve rol voor aios huisartsengeneeskunde bij opleiding coassistenten

Wat al mondjesmaat gebeurde, wordt de nieuwe standaard: derdejaars arts-assistenten in opleiding tot huisarts krijgen een rol bij het praktijkonderwijs van coassistenten. **Binnen de huisartsenopleiding van het Radboudumc wordt veel van deze opzet verwacht.**

Zowel elders in het land als ook bij de huisartsenopleiding van het Radboudumc is al ervaring opgedaan met het aios-co-model. Een aios leidt hierbij een coassistent op, onder supervisie van een huisarts-opleider. Eind 2022 besloten de Nijmeegse vervolgopleiding voor huisartsen VOHA en de Unit Onderwijs van de afdeling Eerstelijngeneeskunde van het Radboudumc dat in principe alle derdejaars aios huisartsengeneeskunde zo'n opleidersrol krijgen. 'Een waardevolle afsluiting van de opleiding waarbij de aios extra getraind wordt in onder meer onderwijs geven, communicatie en klinisch redeneren', stelt adjunct-hoofd en teamleider van de Nijmeegse huisartsenopleiding Marleen Jiskoot-van Ewijk. 'Daarbij helpen we vanuit de opleiding plannen en voorbereiden, zodat de aios goed beslagen ten ijs komt.'

## MEER REDENEN

De afgelopen jaren was een keuzecoschap bij een huisartsenpraktijk niet altijd mogelijk door een gebrek aan opleiders. Die ontwikkeling staat haaks op de landelijke roep om meer huisartsen op te leiden. Onder meer de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) vraagt al langer om huisarts-

geneeskunde beter te positioneren. Uit onderzoek blijkt dat een coschap vaak grote invloed heeft op de latere beroepskeuze. Maar er zijn meer redenen voor het aios-co-model. De hoop bestaat dat nauw contact

## Hopelijk vergroot nauw contact tussen 'near-peers' de populariteit van het huisartsenvak

tussen 'near-peers' (aiossen en coassistenten) de populariteit van het huisartsenvak vergroot. Bovendien maken grotere aantallen huisarts-coschappen het beroep zichtbaarder binnen de artsopleiding. Vakinhoudelijk wijst Marleen Jiskoot-Van Ewijk op de breedte van moderne geneeskunde: 'Neem de toenemende focus op preventie, chronische ziekten en ouderenzorg. Mooi als co's ervaring opdoen bij een huisarts waar al deze thema's samenkomen.'

De afgelopen jaren waren gemiddeld 17 aiossen huisartsengeneeskunde praktijkopleider (onder supervisie) voor een coassistent. Voor 2023 verwacht de VOHA dat minstens 90 derdejaars aios die rol krijgen.



### Ingebed in opleiding

Huisartsenvervolgopleiding VOHA en de units Onderwijs en Opleidingen van de afdeling Eerstelijngeneeskunde van het Radboudumc bespraken medio 2021 hoe coassistenten structureel een plaats konden krijgen binnen de huisarts-opleiding. Eén van de uitkomsten was het aios-co-model. Sinds december 2022 is het model formeel ingebed in de opleidingsstructuur. Binnen de eerstelijngeneeskunde betreft het vooralsnog alleen de huisartsen-opleiding. Andere Nederlandse opleidingsinstituten kiezen dezelfde route. Met name in Utrecht en Maastricht is men vergevorderd.

## Coassistent Tess Tomassen

Zesdejaars student geneeskunde Tess Tomassen startte eind 2022 bij huisartsenpraktijk Linders & Verduijn in Arnhem. 'Al snel ontdekte ik dat ik niet de ziekenhuiswereld in wil', vertelt Tess. 'Het moet al raar lopen, wil ik geen huisarts worden. Want wat een intensieve, leerzame en fijne maanden waren dit. Als huisarts moet je van alles wat afweten, superinteressant!' Hoe was de begeleiding door aios Kees van der Wulp? 'Kees is al zeer ervaren, ik kon veel van hem leren. Hij verwoordt bovendien goed wat hij denkt en doet. Ik herkende veel dingen vanuit mijn opleiding, zoals bepaalde gesprekstechnieken. Kees begint bij elke casus te puzzelen, waar nodig ondersteund door labuitslagen. Ons overleg was altijd laagdrempelig en we stimuleerden elkaar om nieuwe kennis op te doen en kritisch te blijven.'

'Intensieve, leerzame en fijne maanden!'

### MENINGSVERSCHIL

Tess Tomassen liep soms ook met huisarts Richard Linders mee: 'Hij weet uit ervaring vaak razendsnel welk beleid hij moet kiezen. Ik leerde meestal meer van het gedetailleerde "puzzelwerk" van Kees. Heel waardevol trouwens om de verschillen te zien: de

iets defensievere houding van een ervaren huisarts tegenover de wat meer offensieve strategie van een beginnend huisarts. Bijvoorbeeld wat betreft het starten van een behandeling.'

Waren er ook lastige momenten? 'Ik stelde een keer een casus ter discussie waarover Kees en

Richard van mening bleken te verschillen. Het helpt als je dan weet waar je voor staat en alles bespreekbaar durft te maken. De sfeer was zo goed en vertrouwd dat dat ook kon. Bij korte coschappen in ziekenhuizen maakte ik wel anders mee.'



## Huisarts & supervisor Richard Linders

'De afgelopen jaren hebben we zes coassistenten op deze manier begeleid', zegt huisarts Richard Linders van huisartsenpraktijk Linders & Verduijn in Arnhem. 'Opleiden boeide mij altijd al. Bovendien brengen aiossen en coassistenten nieuwe inzichten en meningen mee. Ze houden ons jong van geest. En wat de coassistenten betreft, zeg ik altijd: "Ze hoeven niet allemaal huisarts te worden, maar ze moeten op z'n minst gaan twijfelen." Vermindert de aanwezigheid van een co de werkdruk van de huisarts? Richard Linders: 'Nee, qua tijd verevent het zich. Als het bijvoorbeeld druk is, kan een goede co wat werk uit handen nemen. Maar is het rustig, dan verwachten ze iets van mij. En terecht. De voordelen zitten 'm echt in de nieuwe inzichten die ze meebrengen, plus dat ik het enthousiasme voor mijn beroep wil aanwakkeren.'

### APPELTJE-EITJE

Hoe kijkt hij terug op de samenwerking met Kees van der Wulp en Tess Tomassen? 'Ze zaten allebei meteen al op een goed niveau. Dus het was appeltje-eitje. Ik durfde makkelijk taken te delegeren. Dat is wel eens moeilijker geweest. Ik blijf eind-verantwoordelijk, dus ik kijk altijd

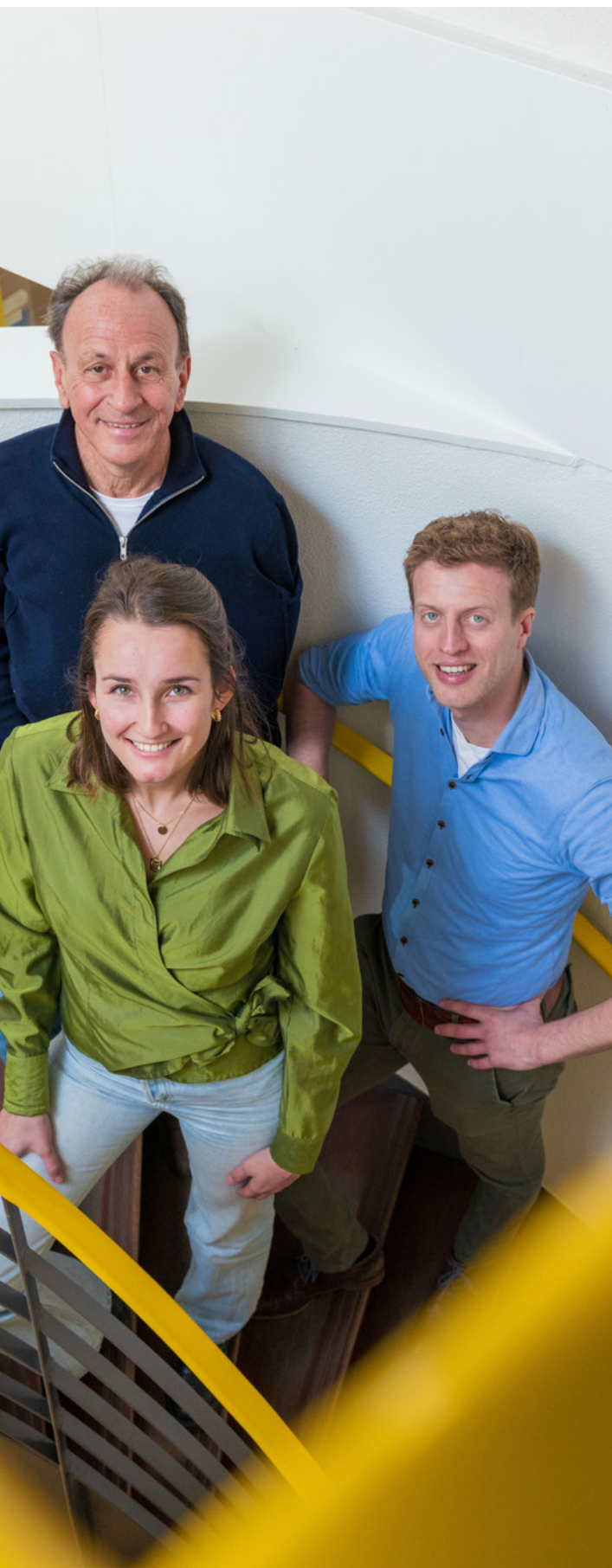
'Geen tijdswinst, wel voordelen'

goed wat ik wel of niet wil overdragen.'

Is het gezien het tekort aan opleiders een idee om nog meer aios-co-tweetallen aan het werk te zetten binnen de praktijk?

'Mijn collega en ik hebben allebei een co onder onze hoede. Meer is niet haalbaar. De fysieke ruimte ontbreekt en bovendien werkt een persoonlijke een-op-een-begeleiding wat mij betreft het beste.'





## Aios & praktijkopleider Kees van der Wulp

Kees van der Wulp wilde cardioloog worden, promoveerde zelfs als zodanig, maar gooide in 2021 het roer drastisch om en startte met de huisartsenopleiding. 'De beperkte banenmarkt en het vaak spoedeisende karakter van de cardiologie begonnen mij tegen te staan. En ik miste de diversiteit zoals het huisartsenvak dit kent', vertelt hij. 'Bovendien wilde ik van jongs af aan ondernemer worden, wat goed past bij het runnen van een huisartsenpraktijk.' In januari 2023 – in het laatste halfjaar van zijn opleiding – kreeg hij coassistent Tess Tomassen onder zijn hoede. Onder supervisie van huisarts Richard Linders fungeerde hij als praktijkopleider. 'De aanwezigheid van Tess dwong voortdurend tot zelfreflectie: hoe onderbouw ik mijn keuzes richting de coassistent en waar liggen mijn kennishiaten? De drempel om met Tess te overleggen was heel laag. Je vraagt elkaar net iets makkelijker feedback dan je bij een oudere opleider zou doen.'

### COACHENDE ROL

Huisarts Linders had vooral een begeleidende en coachende rol, vertelt Kees van der Wulp: 'Met hem besprak ik de voortgang van Tess en praktische zaken waar wij als opleidingsduo tegenaan waren gelopen. Dat verliep prima.'

Is het een pré dat Tess Tomassen van dezelfde faculteit komt? Kees: 'De Nijmeegse huisartsenopleiding staat bekend om de aandacht voor zogenaamde zachte competenties, zoals communicatie. Wie weet, zit je daardoor eerder op dezelfde golflengte.' Terugblikkend is Kees van der Wulp louter positief: 'Het was heel leuk en leerzaam, ook omdat ik later zelf opleider wil worden. Bovendien enthousiasmeer ik met veel plezier anderen voor het huisartsenvak. Al met al zie ik dit opleidingsmodel als een heel positieve ontwikkeling.'

'Met veel plezier anderen enthousiasmeren voor het huisartsenvak'



**Ook interesse om opleider te worden? Laat het weten via** [✉ secretariaatvervolgopleidingen.elg@radboudumc.nl](mailto:secretariaatvervolgopleidingen.elg@radboudumc.nl)

**Thomas Knuijver** verslavingsarts voor IrisZorg, hoofddocent en plaatsvervangend hoofdpleider voor NOVA, de opleiding tot verslavingsarts aan het Radboudumc.

# Shirley

Laat ik haar Shirley noemen. Net als bij vrijwel alle patiënten die ik zie, kwam haar verslaving niet alleen. Haar destructieve opiaten- en cocaïnegebruik is niet los te zien van een angststoornis en een verleden met seksueel misbruik. De afgelopen jaren formeerde zich een zorgteam dat Shirley helpt voorkomen dat ze dieper wegzakt. Tegelijk willen we uiteraard dat ze een weg 'omhoog' vindt. Een opgaande lijn hangt meestal samen met zingeving en het vinden van een alternatief voor middelengebruik. Als zorgverlener moet je daarbij het totaalplaatje blijven zien: het hele kleurenpalet dat samen deze patiënt vormt.

## Vanuit de verslavingszorg hebben we je hulp nodig

In de verslavingszorg is het onderlinge vertrouwen tussen patiënt en zorgverlener meestal laag. Ook Shirley kan ik zelden op haar woord geloven: de ziekte-domeinen beïnvloeden elkaar voortdurend. Neemt ze haar medicatie wel in? Of niet, te snel, te veel of te vaak? Omdat ze soms liegt of marchandeert met de waarheid,

kan ik als voorschrijver snel de regie verliezen. En omdat ze haar gezondheid zelf ook niet of te weinig beschermt, dreigt een neerwaartse spiraal.

Decennialang wordt al gepleit voor wat heet een 'integrale geneeskundige benadering van verslaafden met comorbiditeit'. Daar is ook aan gewerkt, maar het moet nog beter. In deze Verb1nd wil ik pleiten voor nóg meer verbinding tussen zorgverleners en ondersteuners die 'Shirley' aan hun balie of telefoon krijgen. Ik en mijn collega's binnen de verslavingszorg hebben hulp nodig om extra zekerheden in te bouwen.

Twijfel je over de voorgeschreven medicatie? Zie je gedrag dat niet past bij wat je verwachtte en is er mogelijk meer regie nodig? Durf het aan om feiten scherp uit te vragen. Neem bij twijfel contact op met de apotheker of met de verslavingszorg, ook als dat tijd kost. Bevoogdend, argwanend? Ik zie het als zorgvuldig en empathisch samenwerken, volledig in het belang van alle Shirleys van onze maatschappij. ●



# OVERGEWICHT BIJ KINDEREN

Welke rol spelen ouders  
bij gezonde gewoontes?



**60%** van de ouders  
**onderschat** de gewichts-  
status van hun kind

**11 leefstijladviezen**  
zijn het belangrijkste om als  
ouder **na te leven**

# Het voorkomen van overgewicht ligt bij de hele

Ouders spelen een belangrijke rol bij het aanleren van leefstijlgewoonten. Toch onderschatten ze vaak het gewicht van hun kinderen. **Hoe kunnen we de opvoedvaardigheden van ouders versterken om overgewicht te voorkomen?**

Overgewicht bij kinderen komt vaak voor\*. Ouders spelen een belangrijke rol bij het aan- en afleren van voedings-, beweeg- en beeldschermgewoonten, maar goede interventies zijn ingewikkeld te implementeren. Omdat ongezonde gewoonten kunnen leiden tot overgewicht en daarmee gezondheidsproblemen, is voorkomen van overgewicht belangrijk.

## OPVOEDINGSVAARDIGHEDEN VERSTERKEN

Maar het wordt ouders niet makkelijk gemaakt, zeker niet in de huidige leefomgeving; die stimuleert om veel te eten en weinig te bewegen. Uit een inventarisatie blijkt dat de rol van ouders op gebied van een gezonde opvoeding vaak onderbelicht is.

Professionals op het gebied van leefstijlgewoonten bij basisschoolkinderen, zoals huis- en kinderartsen, maar ook diëtisten en andere professionals uit het sociale domein en het onderwijs, hanteren

verschillende opvoedadviezen bij de voorlichting voor ouders, die dit vaak als verwarrend ervaren. Emilie Ruiten, stafarts in de jeugdgezondheidszorg en arts maat-

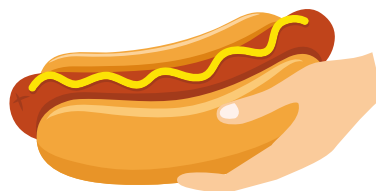
Kinderen van wie de ouders te striktse regels hanteerden, vertoonden het gezondste gedrag

schappij & gezondheid bij GGD Gelderland-Zuid, en onderzoeker bij de Academische Werkplaats AMPHI, wilde daarom uitspraken doen over het belang van opvoedingsvaardigheden, en hoe deze te versterken om overgewicht bij kinderen te voorkomen. Onlangs verdedigde ze haar proefschrift *Strengthening parenting skills to prevent childhood overweight*. Emilie Ruiters promotie-

\* In 2021 was ruim 15 procent van de Nederlandse kinderen (4-12 jaar) te zwaar.  
**Bron:** Nederlands Jeugdinstituut



# vergewicht maatschappij



traject is deel van het Consortium Integrale Aanpak Overgewicht (CIAO), dat onderzoek naar overgewicht en kennisoverdracht op dit gebied stimuleert, en de resultaten implementeert bij lokale en landelijke belanghebbenden, zoals gemeenten en GGD'en.

## KINDERMONITOR

Emilie Ruiter gebruikte voor haar onderzoek data van de Kindermonitor, een groot vragenlijstonderzoek van de GGD onder circa dertigduizend ouders over leefstijl en gewoontes van kinderen tot twaalf jaar. Dat deed zij om te bepalen of ouders van kinderen op basisschoolleeftijd in staat waren de gewichtstoestand van hun kind goed in te schatten. Uit deze data bleek dat 60 procent van de ouders, met name bij kinderen onder de acht jaar, het gewicht van hun kinderen niet goed inschatten. Dat maakt het voor deze ouders ingewikkeld, zo stelt Emilie Ruiter, om een gedragsverandering bij hun kind te stimuleren.

Uit deze data haalde Emilie Ruiter ook de regels die ouders stellen over leefstijl en gewoontes. Ze maakte daarbij een onderscheid tussen

geen, soepele of strenge regels. Daaruit bleek dat de groep kinderen van wie de ouders de meest strikte regels hanteerden voor voeding en schermtijd, het gezondste gedrag vertoonde en het minst vaak overgewicht had. Omgekeerd vertoonde de groep kinderen, van wie de ouders geen regels hanteerden, het ongezondste gedrag en het vaakst overgewicht. Het is volgens Emilie Ruiter belangrijk om met deze ouders in gesprek te gaan, zodat duidelijk wordt wat aan het gedrag en het overgewicht ten grondslag ligt.

## VRAGENLIJSTEN

Vervolgens nam Emilie Ruiter vragenlijsten af bij verschillende experts zoals huisartsen, kinderartsen, jeugdverpleegkundigen, diëtisten, psychologen en medewerkers van het voedingscentrum, en ook bij professionals uit het sociale domein en het onderwijs. Die legde ze opvoedadviezen voor

over gezonde opvoeding, afkomstig uit de richtlijnen over overgewicht. Daaruit volgde een lijst van adviezen die deze experts voor ouders het belangrijkste vinden. Emilie Ruiter vormde dit om tot een lijst van elf opvoedadviezen in de vorm van een web-app, bedoeld als leidraad voor professionals. Ze voegde daar de rationale achter de adviezen aan toe, en hoe ouders deze kunnen toepassen.

Daarnaast voerde Emilie Ruiter focusgroepgesprekken met Nederlandse, Turkse en Marokkaanse

## Op jonge leeftijd zijn interventies nog relatief makkelijk toe te passen

moeders met een lage sociaal-economische status, omdat in deze gezinnen twee tot vier keer zo vaak overgewicht bij kinderen voorkomt. Uit deze gesprekken blijkt dat moeders het ingewikkeld vinden hun kind gezond op te voeden. Naast het regels opstellen en zich daar consequent aan houden hadden ouders moeite met: het op tijd aanbieden van het ontbijt en voldoende groente,





een kind dat veelvuldig vraagt om snoep, veel televisie kijkt of computerspeltjes speelt, en daar niet mee kan of wil stoppen.

#### E-LEARNING

Die bewoordingen van ouders vormden de basis voor een interventie, bestemd om de opvoedvaardigheden te versterken. Omdat de drempel voor bijeenkomsten hoog is, ontwierp Emilie Ruiter een e-learning. Deze legde ze voor aan ouders van kinderen uit groep 6 t/m 8 van elf basisscholen in de regio Nijmegen, die op dat moment deelnamen aan het Nijmeegse initiatief 'Scoren voor gezondheid'. De helft van deze ouders kreeg in plaats van de e-learning een folder

## Voor zorgprofessionals is de meeste winst te behalen in samenwerking tussen huisartsen en jeugdartsen

over opvoedvaardigheden. Zowel de ouders als de kinderen vulden vragenlijsten in over de opvoedskills van de ouders en de leefstijl van de kinderen. Daaruit bleek dat de e-learning voor deze doelgroep niet effectief was. De ouders waren wel tevreden over de e-learning en zouden deze ook aanbevelen. Emilie Ruiter en haar collega's werken aan

het verfijnen van de doelgroep, zodat in de toekomst hopelijk wel een effect van de interventie meetbaar is. In de tussentijd is de e-learning wel al gratis beschikbaar.

#### GROTE ROL VOOR ZORGVERLENERS

Het is duidelijk, stelt Emilie Ruiter in haar proefschrift, dat het voorkomen van overgewicht niet alleen bij de ouders ligt, maar de hele maatschappij hiervoor verantwoordelijk is. Dat kan bijvoorbeeld in de vorm van verlaging van btw op gezonde producten en het zorgen voor veilige fietspaden, maar ook met traktatiebeleid op school. Voor zorgprofessionals is de meeste winst te behalen in samenwerking tussen huisartsen en jeugdartsen. Een huisarts die tijdens het spreekuur een kind ziet dat overgewicht heeft, kan dit benoemen en vragen of de jeugdarts al is aangehaakt.

Tot slot is voor zorgverleners belangrijk te weten dat veel ouders van kinderen tot 8 jaar de gewichtsstatus van hun kind onderschatten. Terwijl het op jonge leeftijd nog relatief makkelijk is om interventies toe te passen die overgewicht kunnen terugdringen. Zorgverleners kunnen hier met goede begeleiding, en via samenwerking met andere zorgprofessionals en professionals in het sociale domein, een grote rol bij spelen. Zij kunnen ouders vaardigheden aanleren en tips geven, bijvoorbeeld over gedrag, voeding, bewegen en scherm-tijd. En helpen interventie toe te passen. ●



**Emilie Ruiter** (1976) volgde de opleidingen Biomedische Wetenschappen (met afstudeerrichting klinische epidemiologie) en Geneeskunde. Sinds 2004 werkt ze bij GGD Gelderland-Zuid, eerst als uitvoerend jeugdarts, nu als stafarts, opleider en arts maatschappij en gezondheid. Sinds mei 2011 is Emilie Ruiter promovendus binnen de Academische Werkplaats AMPHI, een samenwerkingsverband tussen GGD'en, gemeenten en het Radboudumc, afdeling Eerstelijns geneeskunde. In die hoedanigheid werkt zij aan de preventie van overgewicht en het versterken van de opvoedingsrol van ouders. AMPHI doet praktijk- en beleidsgericht onderzoek op het gebied van infectieziektenbestrijding en integraal gezondheidsbeleid.

#### Meer informatie

Proefschrift: [shorturl.at/dgwET](https://shorturl.at/dgwET)  
Web-app met 11 opvoedingsadviezen: [www.adviezenvoor.eengezondeopvoeding.nl](http://www.adviezenvoor.eengezondeopvoeding.nl)  
E-learning: [www.gezonde.afsprakenmetjekind.nl](http://www.gezonde.afsprakenmetjekind.nl)



Technologische ontwikkeling lijkt het antwoord op veel zorguitdagingen van de toekomst. Het wemelt van de innovaties, er wordt zelfs prijzengeld aan gehangen. Maar leidt elke tool wel tot verbetering of doelmatige zorg?

## STELLING

# Ons geloof in technologie is te groot



**Hugo Stappers**

Gedragwetenschappelijk docent,  
Radboudumc

‘Technologische oplossingen kunnen wel degelijk een uitkomst bieden voor zorguitdagingen. Voorheen leken technologische zorginnovaties wel eens te worden ontwikkeld vanuit “persoonlijke ijdelheid” – om te laten zien wat voor gave dingen we allemaal kunnen maken. Innovatie moet echter geen doel op zich zijn, maar een middel. De behoefte van de patiënt moet daarin leidend zijn, en we moeten de technologie afstemmen op de verschillende doelgroepen. Dat gebeurt nu steeds meer. Het leuke is dat huisartspraktijken daarvoor gaan variëren in hun omgang met

*‘Stem technologie af op de verschillende doelgroepen’*

patiënten. Neem chatbots, bijvoorbeeld. Die worden steeds meer gebruikt in de zorg. Chatbots werken heel goed bij de jongere generatie, die snel en gericht naar informatie zoekt. Maar voor een oudere patiënt met een complexe aandoening, is zo’n functie minder interessant. De aanpak is dus afhankelijk van de patiënt.’



**Wout Suidman**

Huisarts, Praktijk Suidman

‘Voor de basis van het huisartsenvak is geen hoogwaardige technologie nodig. De meeste mensen die bij ons komen, kampen met lichamelijke klachten die wij

*‘Als mens kun je klachten aanvoelen’*

met een gesprek en lichamelijk onderzoek kunnen duiden. Op basis daarvan volgt er een advies, en daar komt geen technologie aan te pas. In tegenstelling tot ziekenhuizen, werken huisartsen namelijk niet vanuit de uitzondering, maar vanuit het normale. Het is onze taak om klachten van patiënten te classificeren: zijn ze normaal of niet? Het aanvoelen daarvan, dat kún je gewoon als mens. Technologie maakt bepaalde dingen wel makkelijker, zoals het uitwisselen van informatie of het maken van verwijsbrieven. Je houdt daardoor meer tijd over voor de patiënt. Technologie is dus ondersteunend, maar niet vervangend.’



**Jomar Burgers**

Lid Patiëntenadviesraad, Radboudumc

‘We moeten blijven nadenken over wat de techniek met ons doet. Voor mij zijn er twee harde voorwaarden voor technologische oplossingen om écht zinvol te kunnen zijn. Zo zou de tijd die de techniek oplevert, ten goede moeten komen aan het persoonlijk contact met de patiënt. Daarnaast is het van belang dat de technologische ontwikkelaars de patiënt en diens omgeving vanaf het begin meenemen in de ontwikkeling. De stem van de patiënt moet hierin centraal staan. Daardoor kun je eventuele vaardigheidsproblemen eerder monitoren en de patiënt bijscholen waar nodig.

*‘De tijdwinst moet ten goede komen aan tijd voor de patiënt’*

Dit komt de implementatie van de techniek ook ten goede. Ik geloof in technologische oplossingen, maar het is essentieel dat ze meerwaarde hebben voor de patiënt. Dat is per slot van rekening waar we het allemaal voor doen, toch?’

### Vragen of reageren?

✉ [verbind@radboudumc.nl](mailto:verbind@radboudumc.nl)

# ‘Zie de mens, luister naar iemands verhaal’

Als huisarts en hoogleraar Gezondheidsverschillen heeft Maria van den Muijsenbergh zich **ruim veertig jaar ingezet voor kwetsbare groepen, zoals vluchtelingen en mensen die dakloos of laaggeletterd zijn.** Aan de vooravond van haar emeritaat is haar bevoegdheid nog geen greintje afgenomen.

## Welke gezondheidsverschillen spelen er in onze samenleving?

‘Elk stapje lager op de sociale ladder overlijden mensen jonger, en leven ze langer in ongezonde toestand’, vertelt Maria van den Muijsenbergh. ‘Zo leven de 20 procent minst welvarende mensen in Nederland 25 jaar korter in goede gezondheid dan de meest welvarende 20 procent. In absolute zin leven de minst welvarenden zeven jaar korter. Getallen om van te schrikken! Iemands inkomen en opleiding bepalen in sterke mate iemands gezondheid. Heb je een migratieachtergrond, dan heeft dat nog meer negatieve invloed. Zo hebben migranten bijvoorbeeld meer diabetes, en is de geboortezorg voor vluchtelingen veel slechter. Dakloze mensen hebben het het slechtst. Zij leven gemiddeld vijftien jaar korter dan welvarende mensen.’

## Je inzetten voor vluchtelingen, dakloze en andere kwetsbare mensen, is je roeping. Hoe is dat zo gekomen?

‘Omdat ik het zo getroffen heb – ik leef in een rijk land, komt uit een fijn gezin, kon studeren – wilde ik me juist inzetten voor mensen die het minder goed hebben. Er zijn allerlei barrières, waardoor ze minder toegang heb-

‘De toenemende kloof tussen rijk en arm baart me zorgen’

ben tot goede zorg. Ze spreken bijvoorbeeld de taal niet, zijn analfabeet of laaggeletterd, of verblijven hier illegaal. Daarnaast zijn hun gezondheidsvaardigheden beperkt; ze weten niet welke zorg ze nodig hebben en waar je die kunt vinden. Het mag geen rol spelen hoe je situatie is: ieder mens heeft recht op uitstekende zorg.’

## Hoe heeft de zorg voor kwetsbare groepen zich de afgelopen jaren ontwikkeld?

‘Om iedereen dezelfde kwaliteit van zorg te geven, is het belangrijk dat we de zorg afstemmen op het individu. Hierin is ongelooflijk veel vooruitgang geboekt. Persoonsgerichte zorg is meer gemeengoed geworden. Daarnaast werkt de eerste lijn bijvoorbeeld beter samen met het sociale domein om mensen in lagere sociale klassen te

helpen. Ook in de tweedelijnszorg zijn er verbeteringen. Zo leren artsen bijvoorbeeld beter communiceren met laaggeletterden en migranten. Ik ben er optimistisch over dat het verder de goede kant opgaat. Wel baart de toenemende kloof tussen rijk en arm me zorgen. We moeten altijd alert blijven op gezondheidsverschillen.'

## 'Als iemand buikpijn heeft, kan ook stress door geldzorgen een rol spelen'

### Wat zijn je belangrijkste tips om de zorg voor kwetsbare mensen te verbeteren?

'De allerbelangrijkste: geef oprechte aandacht. Dat kan iedereen en kost niets! Luister écht naar de patiënt. En kijk naar de héle mens in plaats van alléén de ziekte. Als iemand buikpijn heeft, kan bijvoorbeeld ook stress door geldzorgen een rol spelen. En check altijd of een patiënt alles begrepen heeft. Dit kost soms extra tijd, maar dit verdienen we dubbel en dwars terug. Het leidt bijvoorbeeld tot minder onnodige verwijzingen naar het ziekenhuis.'

### Op welke bijdrage van jezelf ben je het meeste trots?

'Dat we na invoering van de Koppelingswet in 1998 het toch voor elkaar hebben gekregen dat de zorg voor mensen zonder verblijfsvergunning gefinancierd wordt. En ik ben er trots op dat ik zoveel zorgverleners heb bereikt met lezingen en onderwijs over zorg aan kwetsbare groepen. Ik heb het idee dat mijn boodschap goed is overgekomen: zie de mens, luister naar iemands verhaal!'

### Je afscheid als huisarts en hoogleraar nadert. Vind je dit moeilijk?

'Ik ben nog super-bevlogen. Toch is het fijn om, na ruim veertig jaar keihard werken, meer tijd voor mezelf en mijn naasten te krijgen. Er ligt een mooi fundament waarop een toekomstig leerstoelhouder kan voortbouwen. Daarnaast blijf ik zo'n tien promovendi begeleiden, en vervul ik nog enkele nevenfuncties (onder meer voor de Gezondheidsraad, de Patiëntenfederatie en Stichting Nederlandse Straatdokters, red.). Ik lever geen directe zorg meer, maar ik laat mijn missie – gelijke kwaliteit van zorg voor iederéén, ongeacht je situatie – nog niet helemaal los.' ●



In juni neemt Maria van den Muijsenbergh afscheid vanwege haar pensioen. Onlangs verscheen haar boek *Persoonsgerichte zorg voor iedereen*. Met wetenschappelijke kennis, informatie en tips voor huisartsen en praktijkondersteuners om de zorg aan mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden te verbeteren.

# Weer aan het werk na een beroerte

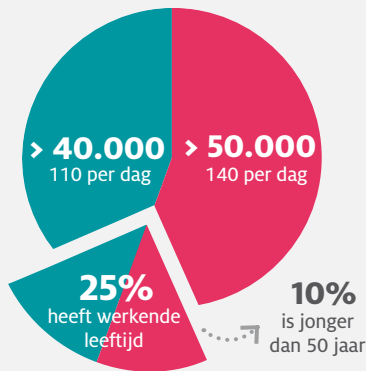
**Samenwerking tussen verschillende domeinen** kan de arbeidsgerichte zorg voor de patiënten met een hersenbloeding, -infarct of TIA verbeteren.

## VEEL PATIËNTEN

Na twee jaar komt **40 procent** van de patiënten met een beroerte tot re-integratie. Na acht jaar is **40 procent** werkloos.

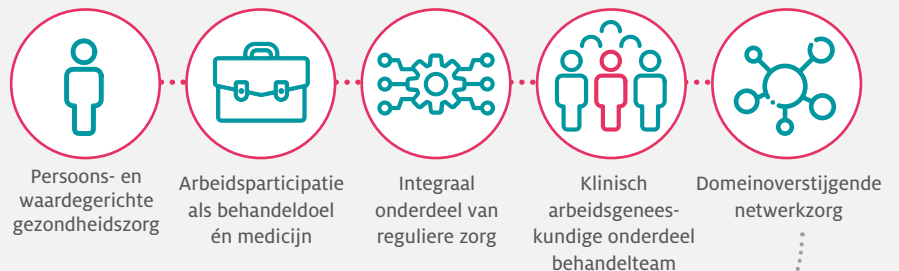
### Aantal beroertes in Nederland per jaar

● Infarcten en bloedingen ● Nieuwe TIA's



## WAAR LOPEN PATIËNTEN TEGENAAN?

Patiënten komen ziekte-, persoons-, en omgevingsgerelateerde (privé en werk) factoren tegen die de re-integratie in werk kunnen belemmeren. Denk aan moeizame acceptatie en aanpassing, onbegrip bij collega's, onvoldoende afstemming tussen het zorg- en werkdomein of gebrek aan inzicht in het 'systeem' en wet- en regelgeving. **Daarom is in het Radboudumc arbeidsgerichte zorg opgenomen als onderdeel van het behandel- en nazorgtraject, met de volgende kenmerken:**



## DOMEINOVERSTIJGENDE NETWERKZORG

Radboudumc heeft contact en samenwerking met diverse organisaties in de regio binnen het zorgdomein (bijvoorbeeld revalidatiecentra, fysiotherapie, ergotherapie) en in sociale en arbeidsre-integratie-domeinen om de kloof tussen behandeling en re-integratie te dichten. Zo kunnen Werkbedrijf Rijk van Nijmegen en social enterprise IBN de begeleiding naar werk op zich nemen voor patiënten die geen werk(gever) (meer) hebben.



Een verpleegkundig specialist inventariseert de werksituatie en belemmerende factoren, en stelt samen met de patiënt een interventieplan op, begeleidt en stemt af met betrokkenen in andere domeinen. En consulteert/verwijst bij complexe problematiek naar de klinisch arbeidsgeneeskundige in het team.

📄 **Meer informatie:** [www.youngstroketoobox.nl/patienten/leven-na-een-beroerte/werk-en-studie](http://www.youngstroketoobox.nl/patienten/leven-na-een-beroerte/werk-en-studie)

✉ **Vragen?** Mail de nazorgpoli Young Stroke: [cvanazorg@radboudumc.nl](mailto:cvanazorg@radboudumc.nl)

Wie zijn de professionals in ons netwerk? Wat doen ze en wat drijft hen? Deze keer in '1 dag van ...' specialist ouderengeneeskunde bij Kalorama en kaderarts opleiden **Marjon van Kessel**.



8.15 uur

Visite lopen op mijn afdelingen Psychogeriatric (PG) revalidatie en PG crisissen. Bij iedere revalidant/bewoner die ik onder mijn hoede heb, ga ik langs. Daarna volgt de 'papierene visite' met iemand van de zorg en de basisarts.

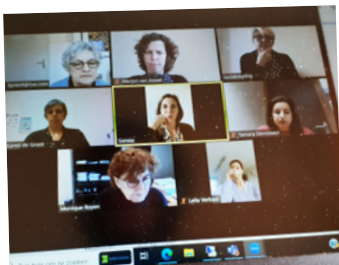
11.00 uur

Bij het goed opleiden van een aios hoort een wekelijks leergesprek. Als het weer en het onderwerp van gesprek het toelaten, doen we dit bij voorkeur wandelend. De omgeving van Kalorama is prachtig.



13.00 uur

Na de lunch gaan mijn aios en ik naar haar afdelingen om samen bewoners te zien. Ik doe praktijkobservaties tijdens MDO's, visites of familiegesprekken. Feedback komt tijdens leergesprekken aan de orde.



14.00 uur

Regionaal stuurgroepoverleg. Naast opleidingstaken en patiëntenzorg neem ik deel aan regionale werkgroepen en overleg ik regelmatig met ziekenhuizen voor een optimale samenwerking.

15.00 uur

Opgepiept voor een spoedvisite. 5 minuten fietsen naar onze PG-unit voor een schouw van een overleden bewoner.



16.00 uur

Tijd voor administratie. Ik overleg met huisartsen plus specialisten. Ook geef ik aan families beleidswijzigingen door die tijdens visites zijn afgesproken. Dit doe ik vanuit onze gezamenlijke artsenkamer. Dat houdt de lijntjes lekker kort en laagdrempelig voor basisartsen en aios voor vragen en overleg.



17.30 uur Naar huis!

**Autosleutel, familiefoto of tillift: wat is onmisbaar in jouw werk?**

## ‘Er zit **waardering en dankbaarheid** in verstoppt’

‘Geen enkele patiënt hoeft een cadeautje mee te brengen. Natuurlijk niet! In de elf jaar dat ik hier werk, heb ik ook nog nooit zoiets gekregen. Hooguit rond feestdagen wat lekkers voor bij de koffie. Ik doe veel binnen de ouderen- en chronische zorg. Vorig jaar kwam een patiënt opeens met deze vogel aan. Hij heeft een chronische ziekte waardoor we al jaren regelmatig contact hebben.

Daar zit waardering en dankbaarheid in verstoppt. Daar vraag ik niet om, maar het doet me wel goed. Zeker in deze tijden waarin de druk op een huisartsenpraktijk als de onze best groot is, en je soms ook met ontevredenheid van patiënten moet dealen.



**Marije van Ooijen** is praktijkondersteuner bij huisartsenpraktijk Thermion in Lent (Nijmegen).

Soms kwam ook zijn hobby, houtbewerking, ter sprake, en nou had hij voor mij deze beweegbare vogel gemaakt. ‘Een vreemde vogel’, staat erop. Zo noemt de maker zichzelf ook. Past hier wel, dacht ik meteen. We zien hier continu ‘vogels’ van allerlei pluimage: huismussen, struisvogels, paradijsvogels, noem maar op. Doordat ik hier al zo lang werk, leer je veel patiënten steeds beter kennen. Je ondersteunt ze en gaandeweg bouw je een band op. Deze vogel heeft daarmee te maken. Ik zie iemand zagen, schuren en lakken.

Daar staan gelukkig heel veel dankbare woorden tegenover van mensen die blij zijn dat je luistert, langskomt en dingen voor ze regelt. Mensen voor wie ik het verschil kan maken. Dat vertelt me deze vriendelijke ‘vreemde vogel’ die hier een plek heeft gekregen.’ ●

