



Thuis in het Verpleeghuis

Waardigheid en trots op elke locatie

## My-doc: ontwikkeling en innovatie door verbinding en kruisbestuiving



**My-doc, een (netwerk)organisatie met ambitie om artsen in het werkveld te verbinden, heeft inmiddels een groeiend team met specialisten ouderengeneeskunde (SO), huisartsen en een aantal adviseurs/trainers. De ambitie is om impact te maken en vernieuwing in gang te zetten voor een toekomstbestendige, kwalitatieve organisatie van de medische zorg voor ouderen.**

De artsen van My-doc gaan tijdelijk als huisarts of SO aan de slag in een artsteam bij een zorgorganisatie. Naast het verlenen van patiëntenzorg, kijken ze ook hoe ze een positieve bijdrage kunnen leveren aan kleine of grote veranderingen die spelen in de organisatie van de medische zorg.

Vanuit het ministerie van VWS is een aanpak opgesteld voor [de juiste medisch-generalistische zorg op de juiste plek](#). Vilans verzamelt en bundelt in opdracht van VWS praktijkvoorbeelden van plaatsen en regio's waar geen problemen zijn bij het organiseren van medisch-generalistische zorg. Initiatieven bijvoorbeeld waar huisartsen enerzijds en specialisten ouderengeneeskunde anderzijds, complementair aan elkaar werken. Dit verhaal is één van deze praktijkvoorbeelden. Bekijk ook de andere verhalen in de serie: [praktijkvoorbeelden duurzame medische zorg](#).

## Verbinding en kruisbestuiving in de praktijk

My-doc is 5 jaar geleden gestart als reactie op de demografische ontwikkelingen, krapte op de arbeidsmarkt, alle veranderingen in het werkveld en de vraag hoe artsen daar hun rol in kunnen nemen. My-doc wil bestaande kennis en expertise veel meer uitwisselen en verspreiden om zo kruisbestuiving en innovatie in de medische zorg voor ouderen te ondersteunen. Dit gebeurt via een digitaal platform en door actieve uitwisseling, bijvoorbeeld op symposia met goede voorbeelden van de organisatie van ouderenzorg uit het veld. Om de kennis te kunnen vertalen naar de (eigen) praktijk zijn er trainingen ontwikkeld.

Twee en een half jaar geleden zijn de eerste huisarts en SO gestart vanuit My-doc om zorg te verlenen binnen een zorgorganisatie en het artsenteam ook echt in de dagelijkse praktijk te kunnen ondersteunen. Door tijdelijk deel uit te maken van het team vervullen zij als 'vertrouwde buitenstaander met frisse energie' hun rol waar nodig. Dit kan bijvoorbeeld gaan over het aanjagen en ondersteunen van veranderingen in de dagelijkse organisatie van zorg, teamvorming, de samenwerking met andere disciplines of taakherschikking. De artsen van My-doc kijken daarbij ook hoe de huisarts en SO als 'eerstelijnsdokters' kunnen samenwerken en elkaar kunnen aanvullen. Leidraad daarbij is de vraag: 'Hoe kunnen we samen kwalitatieve medische zorg voor ouderen op efficiënte en effectieve wijze organiseren met (behoud van) werkplezier, nu en in de toekomst?'

## Professionele ontwikkeling

Minimaal een keer per maand komt het team van My-doc bij elkaar voor het uitwisselen van praktijkervaringen en handvatten, leren van goede voorbeelden, intervisie en onderwijs, maar ook om zelf even uit de dagelijkse praktijk te stappen en met afstand te kunnen kijken: 'Waar ben ik eigenlijk mee bezig en waarom?'. Zo blijven ze geprikkeld en vindt er veel kruisbestuiving plaats. Deze kennis en expertise nemen de artsen weer mee naar de zorgorganisaties waar zij tijdelijk aan de slag zijn.

## Ervaringen huisarts en SO

Twee en een half jaar geleden startten de eerste huisarts, Claudia Kok en de eerste specialist ouderengeneeskunde, Bart van Lange bij My-doc. Claudia heeft, naast haar werk in een huisartspraktijk, twee en een half jaar lang vanuit My-doc in het verpleeghuis gewerkt. Bart is net bij zijn vierde zorgorganisatie begonnen.

Claudia Kok, huisarts: 'In de huisartsopleiding is er relatief weinig aandacht voor ouderenzorg, terwijl ik als huisarts steeds meer zorg draag voor kwetsbare ouderen in de thuissituatie. Ik denk dat ik meer voor deze groep kan betekenen door mijn kennis op dit vlak te vergroten en te investeren in de samenwerking met de betrokken zorgverleners. Ik wilde graag het verpleeghuis in om deze expertise op te doen, te leren van de werkwijze van de SO en samen te kijken hoe we passende zorg voor deze patiënten in kunnen richten. Door de combinatie van mijn werkzaamheden in het verpleeghuis en in de huisartspraktijk kan ik opgedane kennis overbrengen naar de huisartspraktijk en andersom'.

Bart van Lange, specialist ouderengeneeskunde: 'SO's zijn gewend om na de opleiding direct in dienst te gaan bij een zorgorganisatie. We hebben nu ook een aantal collega's in het team die er aan het begin van hun loopbaan juist voor kiezen om in verschillende zorgorganisaties aan de slag te gaan. Hiermee kunnen ze hun frisheid behouden, zichzelf verder ontwikkelen en kijken wat bij hen past om met energie en veerkracht in het vak te staan. Voor mij als ervaren arts lag dat anders: na twee keer langdurig als vaste SO voor een zorgorganisatie te hebben gewerkt, heb ik gekozen voor My-doc vanuit de behoefte om flexibeler te zijn, mijn ervaring breder te kunnen delen en positieve bewegingen in gang te zetten samen met teams in de praktijk.'

Door als arts tijdelijk aan te sluiten bij een artsteam van een zorgorganisatie, is er volledige betrokkenheid maar lukt het beter met meer afstand te kijken waardoor er ook meer ruimte ontstaat voor observatie en analyse. De artsen van My-doc durven de vragen te stellen die niemand durft te stellen, kunnen andere perspectieven inbrengen en positieve energie toevoegen.

## Leren van elkaar

Huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde kunnen veel voor elkaar betekenen, niet alleen door nog meer met elkaar samen te werken in de directe patiëntenzorg, maar ook door van elkaar te leren over de wijze waarop zij de zorg organiseren. Een voorbeeld is de effectieve ondersteuning van de huisarts door het medisch secretariaat in een huisartspraktijk. Als dit vertaald wordt naar de setting van een verpleeghuis kan een SO ook efficiënter en effectiever werken. Daarnaast komt het ten goede aan kwalitatieve zorg en meer werkplezier omdat de SO kan doen waarvoor deze is opgeleid.

## Gescheiden domeinen

De artsen van My-doc ervaren op de werkvloer vaak nog strikt gescheiden domeinen: de SO levert vooral zorg aan de ouderen in het verpleeghuis en de huisarts aan de ouderen die thuis wonen.

Bart van Lange: 'Het kost ons altijd wat uitleg als er vanuit My-doc een huisarts in een verpleeghuis komt werken. De huisarts is niet de specialist, maar gaat wel het werk doen? En levert de huisarts dan de gehele zorg of een deel? Ik voer als SO ook nooit de ouderengeneeskunde in de volle breedte uit. Ik kan het wel, maar heb ook mijn specialisaties en mijn voorkeuren in het vak. Dus ik denk dat er veel meer ruimte is om hierin

bandbreedte te creëren. En daar past een huisarts net zo goed in als een collega die helemaal thuis is in de Wet Zorg en Dwang en in de psychogeriatric, wat dan weer iets minder mijn “cup of tea” is. Ik vind het heel positief dat we een platform bieden waarbij een huisarts zorg verleent in het verpleeghuis. Ik denk dat dat een goede start kan zijn om ook de SO makkelijker en vaker naar de huisartsenpraktijk en thuissituatie toe te halen. Omdat we zien en ervaren wat we toevoegen in de zorg voor ouderen.’

Claudia Kok: ‘Oudere patiënten eerstelijnszorg leveren, dat doen wij allebei. Ik kan veel betekenen voor een oudere patiënt tot op een bepaald moment de expertise van een SO echt een bijdrage levert. Bijvoorbeeld bij ouderen met cognitieve stoornissen, gedragsproblematiek, veel co-morbiditeit of polyfarmacie. Of als ze zes specialisten zien in een ziekenhuis, dan wordt het erg ingewikkeld om als huisarts nog een goede helikopterview te behouden. Daar is de SO veel meer in gespecialiseerd. Andersom kan ik in het verpleeghuis huisartsgeneeskundige zorg leveren wat nu veelal door de SO wordt gedaan.’

‘Wij geloven dat de zorg voor een kwetsbare oudere niet per definitie of alleen bij de huisarts of alleen bij de SO hoort, maar dat dit veel dynamischer vormgegeven kan worden en dat wij, huisarts en SO, elkaar hierin goed kunnen aanvullen.’

## Toekomst

De wensen voor de toekomst liggen op het vlak van ontschotting, openheid en elkaar meer waarderen. Echt met elkaar samenwerken en oog hebben voor elkaars cultuur, vakmanschap en toegevoegde waarde. Vooral de mogelijkheden opzoeken en daar de verbinding maken, niet alleen artsen onderling, ook met andere zorgverleners, beleidsmakers en betrokkenen in het zorglandschap.

## Resultaten

- Verspreiding en kruisbestuiving van best-practices, expertise en praktische handvatten.
- Aanzetten tot en bekrachtigen van vernieuwende initiatieven in het zorglandschap van de ouderengeneeskunde.
- Het verbinden en verstevigen van de samenwerking tussen huisarts en SO.
- Efficiëntie slagen door de samenwerking en organisatie van de zorg te optimaliseren, waardoor de arts doet waar hij van is, met meer plezier en aandacht voor de patiënt.
- Mogelijkheid voor SO en huisarts om brede werkervaring op te doen, zich blijvend te ontwikkelen en te onderzoeken wat bij hen past en wat hen drijft.

*Door: Rinske de Waard*

## Meer weten

- Download de [factsheet over My-doc: ontwikkeling en innovatie door verbinding en kruisbestuiving](#)
- Lees meer over het thema [Duurzame medische zorg](#)
- Bekijk ook de andere [praktijkvoorbeelden duurzame medische zorg](#)
- Lees ook de blogserie over samenwerking tussen de huisarts en de so:
  - [Gert-Jan Speksnijder, directeur Goudenhart: 'Zoek de samenwerking met de eerste lijn'](#)
  - [Mirjam Biemans: 'De specialist ouderengeneeskunde is er voor de ondersteuning in de eerste lijn'](#)
  - [Basir Sultanzadah: 'Meer specialisten ouderengeneeskunde nodig voor inzet in de eerste lijn'](#)
  - [Kristel van Tol: 'Wij zijn echt andere dokters dan huisartsen'](#)
  - [Nicole Zwaga: 'De specialist ouderengeneeskunde heeft specifieke kennis die wij als huisartsen niet hebben'](#)
- Bekijk de [website van My-doc](#)

---

### tags:

[Bekostiging SO buiten verpleeghuis](#) (66), [Duurzame medische zorg](#) (17), [Opleiden](#) (108), [Praktijkvoorbeelden duurzame medische z](#)

### thema's:

[Duurzame medische zorg](#) (18), [Gebruik van hulpbronnen](#) (252)