

# Augustijn

Het tijdschrift van de afdeling Huisartsgeneeskunde • Erasmus MC

Continuïteit van huisartsenzorg waarborgen

In memoriam Jurgen Damen

Patiënten behandelen in een helikopter

Aios aan de slag bij een regionale zorggroep



# Nooit vergeten

28 september zal altijd een beladen datum blijven. Een datum waarop wij, collega's van de afdeling Huisartsgeneeskunde, maar ook vele anderen zowel binnen als buiten het Erasmus MC, zullen terugdenken aan de gewelddadige gebeurtenis dit jaar waarbij Jurgen Damen is komen te overlijden. De weken erna waren intens verdrietig en emotioneel. Een periode die nog lang niet is afgelopen, alhoewel we, met elkaar, de draad proberen op te pakken. Binnen de afdeling huisartsgeneeskunde en het Erasmus MC wordt nagedacht over hoe we ons Jurgen kunnen blijven herinneren. We zullen daar ongetwijfeld aandacht aan besteden in een volgende Augustijn.

Jurgen was op veel gebieden actief binnen de afdeling, voortdurend bezig om innovatief onderwijs te ontwikkelen en geven, betrokken te zijn bij wetenschappelijk onderzoek én om het vak van huisarts goed onder de aandacht van studenten te brengen.

In dit nummer komt alles langs waar hij zich voor wilde inzetten. We hebben een verhaal over het grote belang van het aioto-schap, de combinatie van opleiding tot huisarts en wetenschappelijk onderzoeker, voor de vorming van de academische huisarts. Jurgen doorliep dit traject ook. In een onderwijsartikel vertelt Gijs Elshout over de ontwikkeling van Erasmusarts 2030 en de belangrijke rol die Jurgen daarin had voor het klinische vaardigheden- en klinische redeneeronderwijs. Bij de promotie van Marloe van Berkel opponeerde hij voor het eerst.

Het laat zien hoe verweven Jurgen was met de vele taken van onze afdeling. En het maakt het enorme verlies nog meer zichtbaar. Vergeten zullen wij hem nooit, zeker niet zijn idealen, waarvoor wij ons zullen blijven inzetten.

*Patrick Bindels*  
Hoofd afdeling Huisartsgeneeskunde Erasmus MC



## Colofon

*Augustijn* is een uitgave van de afdeling Huisartsgeneeskunde van het Erasmus MC en verschijnt twee keer per jaar. Het tijdschrift wordt geproduceerd door Communicatie van het Erasmus MC.

De bladtitel symboliseert de relatie tussen de naamgever van het Erasmus MC en de boekdrukkunst. Desiderius Erasmus werd geboren in Rotterdam, maar verbleef als jongvolwassene in het Augustijner klooster van Steyn, in de buurt van Gouda. Behalve een kloostering is de augustijn (zonder hoofdletter) een typografische maat, gebruikt om de grootte van een lettertype aan te duiden.

**Hoofredacteur:**  
Patrick Bindels

**Redactieraad:**  
Sita Bierma-Zeinstra, Patrick Bindels, Thérèse Brans en Anke Peelen

**Redactie:**  
Annemarie van der Eem, Anne-Marie Hendrikk, Maura Raatgever, Masja de Ree, Gerben Stolk (eindredactie) en Lodewijk Koster (cartoon)

**Fotografie en beeldredactie:**  
Levien Willemsse

**Vormgeving:**  
BS Producties

**Redactieadres:**  
Redactie Augustijn, Nannette Groenendal, afdeling Huisartsgeneeskunde  
Postbus 2040  
3000 CA Rotterdam  
010-70 44014  
<https://www.erasmusmc.nl/nl-nl/huisartsgeneeskunde/augustijn>

Gebeurt er iets nieuws-waardigs op het vlak van huisartsenzorg dat aandacht verdient in Augustijn? Heeft u suggesties of vragen? Wilt u een adreswijziging doorgeven of stelt u geen prijs op dit magazine? Mail naar [augustijn@erasmusmc.nl](mailto:augustijn@erasmusmc.nl)





## 4 In memoriam: Jurgen Damen

*Wij missen Jurgen Damen, tot 28 september huisarts in Rotterdam-Katendrecht en universitair docent en hoofd studentenonderwijs binnen de afdeling Huisarts-geneeskunde van het Erasmus MC.*



## 8 Nieuwe realiteit



*Steeds minder toekomstige huisartsen dromen van een voltijdsbaan en eigen praktijk. De opleiding zou hierop moeten inspelen, zegt Albert Jan Schulte, die zelf een klassieke huisarts was, 32 jaar lang.*

## 13 Militair huisarts

*Hij wilde vroeger F-16-piloot worden. "Maar het werd arts", aldus Erik Boekestein, die wel koos voor de avontuurlijke variant: militair huisarts.*



## 14 Regionale zorggroep

*Selma Atalay heeft min of meer onontgonnen terrein betreden. De derdejaars aiOS werkt aan een kwaliteitsverbeterproject in een zorggroep in plaats van bij een huisartsenpraktijk. "Ik wil met een helicopterview kijken naar zorguitdagingen."*



## 17 Rugklachten



*Onderzoek van Wendelien van der Gaag naar rugklachten leverde aanbevelingen voor de huisartspraktijk op én een hartenkreet: zorg voor gemakkelijkere toestroom van patiënten naar wetenschappelijk onderzoek, bijvoorbeeld via verwijssysteem ZorgDomein.*

## 19 Klinisch technologen

*Technologie speelt een steeds grotere rol binnen de zorg. Daarmee neemt het belang toe van klinisch technologen, die mede worden opgeleid door de afdeling Huisarts-geneeskunde.*



## VERDER...

### 5 Heupartrose

De huisarts kan over het algemeen de patiënt die zich voor het eerst meldt met symptomen van heupartrose geruststellen, concludeert Marloe van Berkel in haar proefschrift.

### 6 Kort nieuws

Nek- en ruggijn: opioïden werken niet \* Inschrijven NHG-kaderopleiding bewegingsapparaat \* Onderbouwde behandelkeuze bij schouderklachten \* Research Centre of Excellence \* Oude Dijkzigt volledig ontmanteld \* Gevraagd: huisartsopleiders en opleiders coassistenten.

### 10 Continuïteit

Drie artikelen over initiatieven om de continuïteit van huisartsenzorg te waarborgen.

### 12 MORE onderwijsprijs

De droom die hij als student al had, kwam dit jaar uit: Gijs Elshout won de MORE onderwijsprijs voor 'docent van het jaar'.

### 16 Nieuwe fase GOUD

Het nieuwe onderzoeksprogramma 'GOUD 4' is gericht op gezondheidsverbetering van volwassenen met een verstandelijke beperking.

### 18 25 jaar aioto's

Het aioto-schap bestaat 25 jaar. Tijd voor een terug- én vooruitblik met Marco Blanker, die als eerste het traject voor arts in opleiding tot huisarts en onderzoeker afrondde.

### 20 Mini-orkest

Samen Bach spelen én samen een praktijk runnen? Dat bevalt Vera Pelzers en Stefaan Blondelle uitstekend. Een verhaal over luisteren, rake noten en een mini-orkest.



# In memoriam: Jurgén Damen

Wij missen Jurgén Damen, tot 28 september huisarts in Rotterdam-Katendrecht en universitair docent en hoofd studentenonderwijs binnen de afdeling Huisartsgeneeskunde van het Erasmus MC.

Ging het over Jurgén Damen, dan klonken steevast woorden als warmte, passie, enthousiasme, bevoegenheid en deskundigheid. Dan werd bijvoorbeeld gezegd dat hij met hart en ziel onderwijs gaf binnen de opleiding Geneeskunde. Dat hij een sleutelrol had bij het nadenken over het curriculum van de studie in de toekomst en dat hij er alles aan deed om van onze studenten goede artsen te maken. Of dat hij lid en kwartiermaker was van de Clinician Educators, een groep artsen binnen het Erasmus MC die met trots uitdragen dat ze het onderwijs willen verbeteren.

Ging het over Jurgén, dan was ook vaak te horen dat hij, in 2019 gepromoveerd op diagnosestelling van knie- en heupartrose, een pleitbezorger was van verbreding van kennis en begrip over de aandoening, zowel richting patiënten als studenten en huisartsen. Dat hij iemand was die vond dat kennis toegankelijk dient te worden gemaakt, zodat anderen kunnen leren.

Ging het over Jurgén, dan was verder de kans groot dat hij werd geprezen als huisarts. Dat een patiënt hem een dokter noemde door wie je je gezien en gehoord voelde. Een huisarts die een baken was voor veel mensen, die ook keek naar de persoon achter de patiënt. Gezegd werd eveneens dat hij mede dankzij die bijzondere belangstelling voor de interactie tussen arts en patiënt velen inspireerde op het vlak van professionaliteit en sociale vaardigheden.

Ging het over Jurgén, dan klonken steevast woorden als warmte, passie, enthousiasme, bevoegenheid

en deskundigheid. Tot donderdagmiddag 28 september. Toen werd de naam van onze geliefde en gewaardeerde collega opeens in een adem genoemd met termen als 'drama', 'inktzwart' en 'diep geschokt'.

Tweeënhalve maand later echoën die woorden na. Dat zullen ze blijven doen – binnen en buiten onze afdeling. Terecht en passend is dat. Maar het zou niet in overeenstemming zijn met de mens en professional die Jurgén was als sombere associaties zijn nagedachtenis domineren. Tijdens de herdenkingsdienst zei Elwin Plouvier, plaatsvervangend hoofd studentenonderwijs binnen de afdeling huisartsgeneeskunde, dan ook: 'De leegte die Jurgén achterlaat is groot, maar zijn erfenis is veel groter.'

Jurgén wilde opbouwen, verbeteren en verbinden. In alles wat hij zei en deed. We hopen dat dit het beeld is wanneer hij wordt herinnerd – nu en in de toekomst. Wie daarbij een beetje hulp nodig heeft, kan zich laten leiden door het onderstaande, Jurgén zo kenmerkende citaat uit een interview met hem voor een Erasmus MC-uitgave uit 2022.

"Ik krijg veel energie van de combinatie lesgeven en huisarts zijn. Dan zijn er soms geluksmomenten als ik in de praktijk terugzie wat er in het onderwijs uitgelegd is. Dan zie ik een coassistent iets doen en denk ik: dat hebben mijn collega's hem of haar goed aangeleerd." •





## Heupartrose Stabiele scores

De huisarts kan over het algemeen de patiënt die zich voor het eerst meldt met symptomen van heupartrose geruststellen. Klachten over pijn, stijfheid en fysiek functioneren nemen doorgaans niet toe in de komende tien jaar, concludeert huisarts Marloe van Berkel in haar proefschrift.

### Wat was je belangrijkste onderzoeksvraag?

“Als iemand zich voor de eerste keer met symptomen van heupartrose presenteert in de huisartspraktijk, wat is dan in de komende tien jaar het te verwachten beloop van de klachten?”

### Wat was de aanleiding voor de studie?

“Het aantal mensen met heupartrose stijgt. Jaarlijks wordt de diagnose in ons land 24.000 keer gesteld. De belangrijkste symptomen zijn gewrichtspijn en stijfheid. Bij de ene patiënt zijn de klachten mild, bij de andere ernstig of beperkend, wat invloed heeft op de kwaliteit van leven. Er was nog niet veel bekend over het beloop van klachten, er is bijvoorbeeld ook geen NHG-richtlijn over heupartrose. Wij wilden de huisarts meer informatie in handen geven voor tijdens het gesprek met de patiënt die voor het eerst langskomt met symptomen van heupartrose.”

*‘Bij 37 procent van de deelnemers fluctueerde de pijn’*

### Hoe heb je de onderzoeksvraag beantwoord?

“Ik heb me vrijwel volledig gebaseerd op gegevens uit de Cohort Hip and Cohort Knee (CHECK)-studie. Dat is een groot prospectief cohortonderzoek met tien jaar follow-up in ons land waartoe Reuma-Nederland bijna twintig jaar geleden het initiatief heeft genomen. Destijds zijn duizend mensen tussen de 45 en 65 jaar geïncludeerd die een stijve of pijnlijke knie of heup hadden en daarvoor nog niet eerder naar de huisarts waren gegaan of niet langer dan zes maanden terug voor deze klacht voor het eerst naar de huisarts waren geweest. De deelnemers hadden beginnende knie- en heupartroseklachten. Ze hebben daarna gedurende tien jaar op vijf momenten vragenlijsten ingevuld over onder meer pijn, stijfheid en dagelijks functioneren. Voor de meeste onderzoeksvragen in mijn proefschrift heb ik gebruikgemaakt van de data van de 588 deelnemers die op baseline heupklachten hadden.”

### Wat zijn de belangrijkste resultaten?

“Gedurende de tien jaar zijn de klachten op groepsniveau redelijk stabiel gebleven; de gemiddelde deelnemer kreeg niet of nauwelijks meer last tussen de nulmeting en laatste meting. Dat gold ook voor

<b>Naam:</b>	Marloe van Berkel
<b>Functie:</b>	waarnemend huisarts
<b>Gepromoveerd:</b>	dinsdag 29 augustus
<b>Promotoren:</b>	Sita Bierma-Zeinstra (hoogleraar Artrose en gerelateerde aandoeningen) en Patrick Bindels (hoogleraar Huisartsgeneeskunde).
<b>Copromotor:</b>	Dieuwke Schiphof (universitair docent en projectleider Artrose Gezond).

de deelnemers nadat ze in die tien jaar een heupprothese kregen; dat ging om twaalf procent van de deelnemers. De huisarts kan de patiënt met beginnende klachten van heupartrose dus geruststellen. Wel zagen we dat 37 procent van de deelnemers fluctuerende pijnscores had in die tien jaar. Maar na verergering van de pijn volgde meestal een periode van stabiele milde pijn; het waren pieken en dalen.”

### Aan welke vragen ben jij niet toegekomen en waarnaar zou vervolgonderzoek moeten worden verricht?

“Het zou mooi zijn als we weten waarom sommige mensen in de tijd meer pijnfluctuaties ervaren dan andere mensen. Als de huisarts zich ervan bewust is welke patiënten een hoger risico hierop lopen dan andere patiënten, kan hij of zij hen mogelijk helpen hun ziekte beter te beheersen, met hopelijk een verbetering van de kwaliteit van leven tot gevolg. Een ander relevant onderzoeksthema is nachtpijn bij heupartrose. Veel patiënten geven aan dat nachtelijke pijn een belangrijke zorg is; ze hebben meer problemen om in slaap te vallen en worden vaker wakker vanwege de pijn. Huisartsen gebruiken nachtpijn ook bij beslissingen over een heupprothese. Het is daarom belangrijk te achterhalen of er ’s nachts een ander pijnmechanisme is dan overdag.” •

## Gevraagd: huisartsopleiders

Voelt u iets voor de rol van huisartsopleider? De Rotterdamse huisartsopleiding gaat graag de samenwerking aan met enthousiaste huisartsen. Als u vragen heeft en/of geïnteresseerd bent, zoek dan contact met het opleiderssecretariaat:

[huisartsopleiders@erasmusmc.nl](mailto:huisartsopleiders@erasmusmc.nl).



Momenteel hebben wij een opleidersreserve en daarom is er een wachtlijst voor nieuwe opleiders, maar u bent van harte welkom om zich aan te melden. Op de foto: Marloes Jacobs, huisarts en coördinator werving opleiders. Meer informatie: <https://www.erasmusmc.nl/nl-nl/onderwijs/opleidingen/huisartsopleiding>

## Opleiders coassistenten



Jaarlijks volgen 350 studenten van het Erasmus MC het coschap huisartsgeneeskunde. Huisartsen leiden coassistenten op tot breeddenkende basisartsen, met inzicht in de huisartsgeneeskunde.

Het coschap duurt zes weken. Er staat een vergoeding tegenover. Neem voor meer informatie contact op met de sectie Studentenonderwijs: Murat Coskunsu (secretariaat, WhatsApp: +31 10 704 36 21, [hag@erasmusmc.nl](mailto:hag@erasmusmc.nl)) of (foto) Sander Koning (huisarts, coördinator coschappen, [s.koning@erasmusmc.nl](mailto:s.koning@erasmusmc.nl)).

## Onderbouwde behandelkeuze bij schouderklachten

**Hoe vergaat het patiënten die vanwege beginnende schouderklachten een corticosteroïdinjectie hebben gekregen in de huisartspraktijk? En wat is het beeld bij degenen die in plaats daarvan zijn verwezen voor oefentherapie? De SIX Schouder Studie moet dat uitwijzen.**

In augustus beleefde dit onderzoek van de afdeling Huisartsgeneeskunde een mijlpaal. Na 2,5 jaar was de inclusie rond: via 50 praktijken hadden zich 200 patiënten aangediend die óf een corticosteroïdinjectie van hun huisarts kregen óf zijn verwezen

## Research Centre of Excellence

De onderzoeksgroep van Sita Bierma-Zeinstra, hoogleraar Artrose en gerelateerde aandoeningen, is door ReumaNederland benoemd tot 'Research Centre of Excellence' op het gebied van artrose. Dankzij deze toekenning ontvangt de groep tevens een bedrag van 500.000 euro om het onderzoek naar preventie en vroege behandeling van artrose te ondersteunen.



Taart ter gelegenheid van de afronding van de inclusie

voor oefentherapie. De NHG-standaard Schouderklachten raadt beide behandelingen aan, maar het is nog onbekend welke het best werkt en wat de effecten zijn op de lange termijn.

Annelotte Versloot is als promovendus betrokken bij SIX Schouder Studie. Zij zegt: "Wij volgen de patiënten een jaar lang aan de hand van vragenlijsten. De vragen gaan onder meer over pijn, beperkingen, zorggebruik en coping. Uiteindelijk kijken we naar de (kosten-)effectiviteit van de twee behandelingen. Deze vergelijking moet huisartsen helpen een beter onderbouwde behandelkeuze te maken."

In augustus 2024 zijn alle data binnen en kunnen de definitieve analyses worden gemaakt. Universitair docent Jos Runhaar is de hoofdonderzoeker en tevens copromotor van Versloot.

## Nek- en rugpijn: opioïden werken niet

**Opioïden verlichten acute pijn aan de nek en rug niet. Dit komt naar voren uit Australisch onderzoek met medewerking van Bart Koes, hoogleraar Huisartsgeneeskunde in het Erasmus MC. De resultaten zijn in de zomer gepubliceerd in The Lancet.**

De onderzoekspopulatie bestond uit 350 patiënten die korter dan twaalf weken last hadden van nek- en rugpijn. De ene helft kreeg opioïden voorgeschreven (oxycodon en naloxon), de andere groep ontving identiek uitziende placebopillen. Na zes weken was de pijnbeleving in beide groepen hetzelfde. Een jaar later bleek er zelfs een klein verschil te zijn in het voordeel van de placebogroep. Eén op de drie patiënten die opioïden gebruikten, had last van minstens één bijwerking, zoals constipatie.

Dat pijnstilling niet werkt bij rug- en nekpijn, komt volgens Koes waarschijnlijk door de complexiteit van pijnbeleving. Pijn kent niet alleen lichamelijke oorzaken, maar kan ook het gevolg zijn van mentale en omgevingsfactoren. Koes: "Een opiaat werkt bijvoorbeeld niet tegen stress."

Koes adviseert patiënten met rug- of nekpijn in beweging te blijven: "Hiervan is wel bewezen dat het werkt. Meestal nemen de klachten vanzelf af binnen enkele weken tot drie maanden." Zijn advies aan artsen: "Schenk aandacht aan niet-medicamenteuze behandelingen waarvan is bewezen dat ze helpen. Schrijf opioïden alleen kortdurend voor, hooguit een week én met een einddatum."



# Oude Dijkzigt volledig ontmanteld

Het is geen lastige opgave de verschillen te zoeken tussen de foto's: waar het oude pand van het Erasmus MC stond, jarenlang bekend als *het Dijkzigt Ziekenhuis*, is er sinds begin juli niets meer van te zien. Dirk Schraven, lid van de raad van bestuur, sloopte symbolisch het laatste restant: een deel van het trappenhuis. Het gebouw stamde uit 1961 en was bij oplevering een van de hoogste panden in Rotterdam.



*'Bij de oplevering in 1961 was het ziekenhuis een van de hoogste panden in Rotterdam'*

## Voorstelling om aios huisartsgeneeskunde te werven

Ken je anios of masterstudenten geneeskunde? Attendeer ze op de gratis theatervoorstelling *Hou je hoofd koel* op dinsdagavond 16 januari in Dordrecht. Die draait op de thema's 'hoe houd je jezelf mentaal gezond?' en 'hoe ga je gezond om met werkdruk?'

De achtergrond van de voorstelling: in je studie en werk heb je te maken met deadlines en de prestatiedruk om 'de beste versie van jezelf' te zijn. Ook je privéleven is mogelijk hectisch. Thijs Launspach verzorgt de voorstelling. Hij is psycholoog, podcastmaker en schrijver van het boek *Fokking druk*. Na de voorstelling kunnen de anios en masterstudenten met aios napraten over het vak en de huisartsopleiding.

Aanmelding en informatie: [www.huisartsopleiding.nl/theatertour](http://www.huisartsopleiding.nl/theatertour)

## Inschrijven NHG-kaderopleiding bewegingsapparaat

**Wil jij je ontwikkelen tot kaderhuisarts bewegingsapparaat? Schrijf je in voor de opleiding. In maart begint de volgende lichting, de achtste alweer. De NHG-kaderopleiding bewegingsapparaat duurt twee jaar en is goed voor veertig accreditatiepunten.**

In de afgelopen tien jaar hebben kaderhuisartsen bewegingsapparaat hun waarde bewezen. Zo vergrootten zij de bekwaamheid van huisartsen via nascholingen over injecteren en 'het keten-denken'. Daardoor kunnen veel klachten van het bewegingsapparaat in de eerste lijn blijven. Verder hebben kaderhuisartsen regionale 'artrosestraten' opgezet en bijgedragen aan wetenschappelijke inzichten op het gebied van sportblessures.

De afdeling Huisartsgeneeskunde van het Erasmus MC verzorgt de kaderopleiding bewegingsapparaat. De achtergrond: één op de drie afspraken bij de huisarts gaat over klachten van het bewegingsapparaat. Daarom is er behoefte aan huisartsen die: (1) patiënten stimuleren meer te bewegen, (2) lichte sportblessures begeleiden en alleen gericht doorsturen naar de orthopeed en (3) een netwerk opbouwen met fysiotherapeuten en orthopeden om de toenemende zorglast van vooral artrose beter te regelen. Kaderhuisartsen bewegingsapparaat kunnen hieraan bijdragen.

Voor meer informatie en aanmelding: zie [nhg-kba.nl](http://nhg-kba.nl). Of zoek contact met onderwijscoördinator Gerrit-Jan Vrieling: [g.vrieling@erasmusmc.nl](mailto:g.vrieling@erasmusmc.nl).

Meer deeltijders en minder praktijkhouders

# Aanpassen aan nieuwe realiteit

Steeds minder toekomstige huisartsen dromen van een voltijdsbaan en eigen praktijk. De opleiding zou hierop moeten inspelen, zegt Albert Jan Schulte, die zelf een klassieke huisarts was, 32 jaar lang.

“Toen ik huisarts wilde worden, kwam ik er moeilijk tussen. En toen ik als huisarts wilde stoppen, kon ik lange tijd geen opvolger(s) vinden.” Met lichte verbazing stelt Albert Jan Schulte (64) dit vast wanneer hij terugblijkt op zijn carrière. Gelukkig kwam het uiteindelijk allemaal goed.

“Na mijn afstuderen als arts aan de UvA in 1986 werd ik drie keer uitgeloot voor een Nederlandse huisartsopleiding. Daarom besloot ik de opleiding te volgen in Schotland. Daarna heb ik mij als huisarts laten registreren in Nederland. In 1991 kon ik een praktijk overnemen in Gorinchem en viel alles op zijn plaats. Al vijf jaar voor mijn beoogde vertrek begon ik met de zoektocht naar een opvolger. Ik sprak met een aantal geïnteresseerde artsen en een marketingbureau bedacht een prachtige campagne voor sociale media, maar het had niet het gehoopte effect.”

Hij vervolgt: “Afgelopen zomer concludeerde ik samen met mijn vrouw, die praktijkmanager is, dat we maar het best per 2024 konden stoppen met de praktijk. Hoe langer wij bleven zitten, hoe minder anderen zouden meedenken over een oplossing. Dan zou op een gegeven moment, overdreven gezegd, de oudste dokter in Gorinchem 81 jaar zijn en de jongste 67. Na de bekendmaking van het stoppen ontstond inderdaad een frisse dynamiek. Onze hagro, de regionale huisartsenorganisatie Huisarts en Zorg en ook Buurtdokters gingen meezoeken. Het resultaat? Huisarts en Zorg neemt per 1 januari

2024 de praktijk over, waarna twee aios die in het voorjaar de opleiding aan het Erasmus MC afronden, met hulp van Huisarts en Zorg het praktijkhouderschap geleidelijk overnemen.”

## Waarnemer of medewerker

Het verhaal van Schulte past binnen een breder beeld. Een praktijkhouder die de pensioengerechtigde leeftijd bereikt, vindt lastiger een opvolger dan collega's twintig jaar geleden. Belangrijke redenen hiervoor zijn dat veel jonge huisartsen liever waarnemer of medewerker zijn én dat meer dokters geen voltijdsbaan willen. Schulte: “In de traditionele opvatting zijn zorg en organisatie onlosmakelijk met elkaar verbonden: een huisarts heeft een praktijk. Bij de toekomstige huisarts is dat anders: die wil wel zorgen, maar geen praktijk.”

Het lijkt Schulte logisch dat de voorkeuren van de aanstormende lichten huisartsen hun weerslag krijgen in de opleiding. Gezien de afnemende wens praktijkhouder te zijn zegt hij: “De standaardopleidingseis voor derdejaars aios om twee weken zelfstandig een praktijk te runnen, strookt niet meer met de werkelijkheid, en al helemaal niet met de toekomstige werkelijkheid. Het is vreemd als een aios getoetst wordt in een situatie waarin hij of zij nooit meer terecht zal komen. Je zou in de opleiding een aparte competentie kunnen maken van het praktijkhouderschap, bedoeld voor de aios met het voornemen praktijkhouder te worden. Het laatste half jaar zou in het teken kunnen staan van bedrijfskundige onderwerpen.”

## Duobaan

Naar aanleiding van het stijgende aantal deeltijd-artsen pleit Schulte voor een andere aanpassing. “Als straks veel huisartsen met z'n tweeën of drieën één baan delen, is het nuttig dat ze hebben geleerd welke consequenties dat heeft voor samenwerking, planning, overdracht en continuïteit. Laat één opleider bijvoorbeeld een half jaar lang twee of drie aios onder zijn of haar hoede nemen die later een duo- of triobaan bekleden. Je leidt toekomstige huisartsen dan op als teamleden in plaats van als solisten.”

*‘De bedrijfsmatige kant van ons mooie vak is aan herziening toe’*

Het laatste woord neemt Schulte niet toevallig in de mond. “Misschien chargeer ik, maar mijn indruk is dat veel huisartsen weliswaar in hetzelfde gebouw zitten, maar opereren als solisten. Als je werkelijk samenwerkt, kun je bouwen aan nog betere zorg. Denk aan anderhalvelijnszorg. Verschillende huisartsen in een praktijk kunnen zich toeleggen op een eigen thema: bijvoorbeeld cardiologie, chirurgie, psychiatrie, gynaecologie, longgeneeskunde of interne geneeskunde. Samen bereik je dan dat minder patiënten hoeven te worden verwezen naar een ziekenhuis. Ik besef dat door dergelijke taakherschikking niet meer iedere patiënt altijd terecht komt bij dezelfde huisarts, iets wat wel zit ingebakken in onze cultuur. Maar voor mij is het geen heilig huisje. Je zou aios wel moeten leren hoe je aan deze benadering vormgeeft in een groepspraktijk.”

## Nieuw businessmodel

Schulte, die in de loop der jaren huisartsopleider was van zes Rotterdamse aios, plaatst zijn betoog in een historische context. “Sinds de jaren zeventig heeft ons vak zich op een ongelooflijk mooie manier ontwikkeld. Qua opleiding, wetenschap, professionaliteit en financiële zekerheid. Maar de bedrijfsmatige kant is aan herziening toe. De solo-praktijkhouder met een gratis meewerkende partner bestaat niet meer. Mijn advies aan de Rotterdamse huisartsopleiding zou zijn: ga eens koffiedrinken bij bedrijfskundigen van de Erasmus Universiteit. Laat studenten daar een nieuw businessmodel ontwikkelen voor de huisartsenpraktijk, een bouwwerk waarbinnen professionals het vak inhoud kunnen geven op een manier die recht doet aan de voorkeuren van de toekomstige huisarts. Ga daar vervolgens mee naar de ministeries van VWS en Financiën.” Noodzakelijk is ook een cultuurverandering onder wat oudere huisartsen, zegt Schulte. “Accepteer dat veel aios en jonge collega's een andere werk-privébalans willen dan gebruikelijk was in jouw tijd. Tijdens een gesprek met collega-opleiders ging het onlangs over een aios die tijdelijk een stapje terug zou doen omdat ze in verwachting was. Een vrouwelijke collega zei: *Wij gingen vroeger bij wijze van spreken met ons kind aan de borst op spoedvisite*. Mijn boodschap: leer ermee om te gaan dat die kadaverdiscipline voorbij is en dat het dus ook zaak is de opleiding in te richten op dat soort nieuwe ontwikkelingen.”

*Op pagina 10 en 11: een reactie op dit interview én initiatieven om de continuïteit van huisartsenzorg te waarborgen.*



*'Leid teamleden op in plaats van solisten'*





# Moderne accenten in de opleiding aanbrengen

**Zorg op afstand leveren, weten wat regionale zorggroepen doen, met verschillende huisartsen verantwoordelijkheid dragen voor een patiënt. Het zijn voorbeelden van kennis en kunde die aios krijgen bijgebracht als antwoord op moderne ontwikkelingen.**

‘Ons land heeft nooit zoveel huisartsen geteld als nu. Toch is er een tekort.’ Robert Zegers, plaatsvervangend hoofd van de Rotterdamse huisartsopleiding, zegt dat de verklaring hiervoor deels giswerk is, maar weet in elk geval dat de gemiddelde aios of jonge huisarts anno 2023 andere ideeën over uitoefening van het vak heeft dan eerdere generaties.

### Behoeftte aan flexibiliteit

“Er is meer behoefte aan flexibiliteit. In brede lagen van de maatschappij willen mensen zelf bepalen hoe, wanneer en waar ze werken. Vaak betekent dat: minder werken. In de huisartsenzorg verdwijnt de klassieke dokter die wekelijks vijftig tot zestig uur draaide. Er zijn twee tot tweeënhalve dokters nodig om die te vervangen. Let wel: de bezieling is er nog steeds, jonge huisartsen willen nog altijd hun vak heel goed uitoefenen.”

### Monitoren op afstand

De huisartsopleiding speelt op de andere indeling van de werkweken in door aios onder meer te leren hoe je gezamenlijk verantwoordelijk kunt zijn voor een patiënt. Zegers: “Niet langer is het per definitie *ik zorg voor de patiënt*, maar *wij zorgen met z'n tweeën of drieën voor de patiënt*.” Hij vertelt dat de opleiding ook meer aandacht besteedt aan de rol van regionale zorggroepen bij de uitoefening van het vak (zie ook pagina 14/15). “Denk daarbij aan ondersteuning bij personeelsmanagement, contracteren,

declareren en het gebruik van digitale innovatie om de praktijk te runnen. Dit alles kan helpen bij een betere werk-privébalans. Zorggroepen kunnen ook belangrijk zijn voor hidha's en waarnemers. Ze bieden onderwijsmodules aan die passen bij de zorg die onder regie van de zorggroep geleverd wordt.”

Wat een paar jaar geleden niet aan de orde kwam in de opleiding: zorg op afstand in plaats van – vaak meer tijd vragende – fysieke consulten. Zegers: “Digitale zorg biedt mogelijkheden bij patiënten met chronische aandoeningen. Iemand met diabetes stelt thuis bijvoorbeeld bloedglucosewaarde, bloeddruk en gewicht vast en de huisarts monitort op afstand. Dit is een ontwikkeling die steeds meer aandacht krijgt binnen onze huisartsopleiding.”

### Eenheid

Gehandhaafd blijft het onderdeel ‘twee zelfstandige weken’. Zegers: ‘Hierover is consensus tussen de huisartsopleidingen. Als je blootgesteld wordt aan de volledige inhoud en omvang van het vak, kan dat helpen bij de keuze op welke manier je huisarts wilt zijn.’

Zegers pleit ervoor dat huisartsen een eenheid blijven vormen. “Voorkom aparte clubjes huisartsen: waarnemers, hidha's en praktijkhouders, waarbij het praktijkhouderschap het ultieme doel is. Er is een mooi gemeenschappelijk woord dat laatst door een van onze opleiders genoemd werd voor wat praktijkhouders, hidha's en waarnemers met elkaar gemeen hebben: *patiënthouderschap*.”







Tijdens de lancering van de campagne 'The next level dokter'

## Campagne: The next level dokter

**In onze toekomstige maatschappij zijn meer dokters nodig die dicht bij mensen in de wijk actief zijn, zoals de huisarts, jeugdarts, vertrouwensarts, verslavingsarts en specialist ouderengeneeskunde. De SBOH en de opleidingen voor artsenberoepen buiten het ziekenhuis hebben daarom een campagne gelanceerd. Het doel: samen voor meer artsen midden in de samenleving.**

Op woensdag 27 september gaf demissionair VWS-minister Ernst Kuipers het startsein voor de campagne. De naam: The next level dokter. De achtergrond van dit initiatief is dat steeds meer zorg naar buiten het ziekenhuis wordt verplaatst en het accent sterker komt te liggen op preventie. Dat vereist een groter aantal artsen in de wijk.

### Leuk en interessant

Het doel is geneeskundestudenten en basisartsen te inspireren om zich te oriënteren op de uitdagende artsenberoepen midden in de samenleving en voor zo'n beroep te kiezen als dit bij ze past. Nu maken ze tijdens de basisopleiding geneeskunde – via het onderwijs en de coschappen – onvoldoende kennis met deze beroepen.

### Online platform

Via sociale media en beurzen, op faculteiten en in vakmedia komen geneeskundestudenten en basisartsen in aanraking met de campagne. Zie ook het online platform [nextleveldokter.nl](https://nextleveldokter.nl). Hier vertellen 'next level dokters' over wat hun vak zo leuk en interessant maakt. Er is ook informatie te vinden over artsenberoepen midden in de samenleving en over vervolgoopleidingen.

## Maatwerk in Zeeland

**Huisartsen die aan de slag willen in Zeeland, worden geholpen er 'fijn te landen'. De werksituatie en woonomgeving zijn bijvoorbeeld zoveel mogelijk op maat gesneden en de eventuele privépartner krijgt ondersteuning bij de zoektocht naar een baan.**

De begeleiding rondom de vestiging is een greep uit de initiatieven om de continuïteit van de huisartsenzorg te waarborgen in de provincie. In 2019 bleek dat een flink aantal praktijkhouders in Zeeland op korte termijn met pensioen zou gaan en dat opvolging geen zekerheid was. Vele oudgedienden waren solist, een bestaan dat steeds meer jongere huisartsen minder aantrekkelijk vinden.

De twee toenmalige Zeeuwse huisartsencoöperaties, LHV-afdeling Zeeland/Zuid-Holland Zuid en zorgverzekeraar GZ sloegen daarop de handen ineen. Deze partijen vormden de commissie Opvolging en Vestiging. Na afronding van het project nam de regionale huisartsenorganisatie (RHO) ZHCo-Periscaldes per 1 januari 2023 het programma Continuïteit Huisartsenzorg op in de bedrijfsvoering.

### Praktijktour

Annemarie Noordhoek is programmamanager continuïteit huisartsenzorg bij ZHCo-Periscaldes. Zij zegt: "Allereerst werven we actief huisartsen." Voorbeelden hiervan zijn de website en wervingscampagne Huisartsen in Zeeland ([huisartseninzeeland.nl](https://huisartseninzeeland.nl)) en het nauwe contact met de Rotterdamse huisartsopleiding en de aios. Daarbij organiseert de opleiding themabijeenkomsten waar aios kennismaken met de regionale zorginfrastructuur. Tijdens een praktijktour bezoeken aios drie praktijken die zijn afgestemd op hun wensen. Ook kunnen aios van het Erasmus MC hun complete opleiding volgen in Zeeland, met als doel zich daar ook te vestigen.

Noordhoek: "Een ander programmapunt, de landing, houdt bijvoorbeeld in dat we zoeken naar een werksituatie waarin de huisarts zich gelukkig voelt. Ten eerste: je hoeft niet per se praktijkhouder te worden. In een grotere praktijk kun je perfect werken als hidha of waarnemer. Voor huisartsen die wél praktijkhouder willen worden, zoeken we naar een setting die voldoet aan de huidige behoeften. Vaak geven ze de voorkeur aan samenwerken in een groepspraktijk. Als ze kiezen voor een kleinere praktijk, zorgen we voor goede afspraken met andere praktijken/hagros over zaken als waarneming bij (langdurige) ziekte en vakantie. Hierdoor zijn de verbondenheid en solidariteit in Zeeland groot."

### Opvolging gevonden

Het exacte aantal is moeilijk in te schatten, maar Noordhoek zegt dat er zeker meer huisartsen in Zeeland werken dankzij de initiatieven. Voor het grootste gedeelte van de praktijken is opvolging gevonden. Wat is haar advies aan de beroepsgroep zelf? "Werk samen met je RHO aan de huisartsenzorg van morgen. Hoe gaan we de toekomstige uitdagingen aan en hoe geven we vorm aan de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de patiënt? Zo houden we regie op de kwaliteit, continuïteit en toegankelijkheid van de huisartsenzorg."

*'We zoeken naar een setting die voldoet aan de behoeften van de huisarts'*

# Gijs Elshout winnaar MORE onderwijsprijs 'Iedereen moet durven mee te doen'



De droom die hij als student al had, kwam dit jaar uit: Gijs Elshout won de MORE onderwijsprijs voor 'docent van het jaar'.

## Wat was je reactie toen je in juni de MORE onderwijsprijs won?

"Het betekent veel voor mij. Studiejaar 22/23 was voorlopig mijn laatste jaar als docent, dus een betere afsluiting had ik niet kunnen wensen. Toen ik hier zelf studeerde vanaf 2002, hoopte ik al dat ik de prijs ooit zou winnen. Onderwijs heb ik

altijd leuk en interessant gevonden, tijdens mijn coschappen dacht ik al na over hoe ik dit zou kunnen combineren met het werk als huisarts."

## Waarom heb je de prijs te danken?

"Aan een combinatie van het onderwijs dat ik gaf in het huidige curriculum en mijn werkzaamheden

voor het nieuwe curriculum, denk ik. In het huidige curriculum verzorgde ik colleges, klinische rederbijeenkomsten en voorbereidende webinars voor de integratietoetsen waarvan ik ook examiner was. Door mijn rol binnen de geneeskundeopleiding en het feit dat ik hier al meer dan tien jaar rondloop, ben ik als docent erg zichtbaar voor studenten. Met name voor degenen die betrokken zijn bij het onderwijs, zoals de Medische Faculteitsvereniging (zie kadertekst, red.) MFVR. Voor zo'n prijs helpt bekendheid stiekem wel."

## Wat voor docent wilde jij zijn?

"Wat ik vooral van belang vind, is gelijkwaardigheid. Een veilige omgeving creëren, waarin iedereen alles durft te zeggen. Als docent laagdrempelig bereikbaar zijn en gelijkwaardig met elkaar kunnen praten en discussiëren. Dat probeer ik altijd te bewerkstelligen, in zowel groot- als kleinschalig onderwijs. Tijdens de motivatie bij het uitreiken van de prijs kwam dit ook naar voren en dat is waardevol om te horen. Het was mijn doel dat iedereen durft mee te doen of iets in te brengen, zonder bang te zijn voor schut te staan."

## Wat is jouw rol binnen Erasmusarts 2030?

"Ik ben sinds september programmadirecteur van de bachelor Geneeskunde. Dit houdt in dat ik voor een groot deel verantwoordelijk ben voor de vorm, inhoud en kwaliteit van de nieuwe bachelor. Samen met een hèleboel andere mensen, natuurlijk. Hierin heb ik een sturende en coördinerende rol. Op het niveau van inhoud: wat komt er allemaal in? Zoals biomedische kennis en andere competenties die aangeleerd moeten worden. Maar ook: hoe positioneren we dit over verschillende bachelor-jaren en welke onderwijsvormen zetten we hiervoor in? Ook dat is een belangrijk aspect."

## Hoe kijk jij vanuit de afdeling Huisartsgeneeskunde naar Erasmusarts 2030?

"Er zijn meerdere huisartsen die een invloedrijke rol hebben bij het invullen van de bachelor. Zij zitten in ontwikkelteams. Ook wijlen Jurgen Damen heeft in de afgelopen jaren als voorzitter van de

## Medische Faculteitsvereniging

MORE staat voor Medische OnderwijsRaad Erasmus MC: een vergadering om de zes weken waarin alle studentgroeperingen binnen de geneeskundeopleiding die zich bezighouden met onderwijs, bij elkaar komen. Elk jaar reikt de Medische Faculteits Vereniging Rotterdam (MFVR) de MORE-onderwijsprizen uit.

lijn klinische vaardigheden een belangrijke rol gespeeld in de ontwikkeling van Erasmusarts 2030. Het practicum klinische vaardigheden- en klinisch redeneer-onderwijs worden nu vanuit de afdeling Huisartsgeneeskunde georganiseerd en gegeven. In het nieuwe curriculum is dit denk ik nog mooier en beter te integreren. Ook gebruikmakend van de casuïstiek in het casusgestuurde onderwijs. Dat is een nieuwe onderwijsmethode in Erasmusarts 2030."

## Wat kan de afdeling binnen het nieuwe curriculum betekenen voor de kennis en kunde van toekomstige artsen?

"We gaan meer generalistisch opleiden. Die bredere aanpak sluit goed aan bij huisartsgeneeskunde: wij zijn generalisten. Erasmusarts 2030 biedt kansen voor de afdeling om nog mooier gepositioneerd in het onderwijs te komen."

## Hoe zie je de toekomst?

"Samen met een collega heb ik een eigen praktijk in Vlaardingse waar ik twee dagen per week als huisarts werk. Dat blijf ik zeker doen. Ik vind het heel leuk om met patiënten te werken en houd van variatie. De combinatie met mijn rol als programmadirecteur bachelor Geneeskunde beschouw ik als een verrijking. De ervaring uit de praktijk neem ik mee naar het Erasmus MC en vice versa. Wellicht dat ik ooit weer als docent aan de slag ga, als daar tegen die tijd ruimte voor is." •





*‘Elke drie,  
vier jaar wissel je  
van werkplek’*

## Militairen in de praktijk

# Avontuurlijke arts

Hij wilde vroeger F-16-piloot worden. “Maar het werd arts”, aldus Erik Boekestein, die wel koos voor de avontuurlijke variant: militair huisarts.

**D**e droom om F-16-vlieger te worden? Die was na één keuring vervlogen. “Maar Defensie is me altijd blijven trekken”, vertelt Erik Boekestein (33), die als geneeskundestudent een coschap liep bij de marine. “Ik werkte twee maanden in een gezondheidscentrum in het Caribisch gebied onder supervisie van een militair

huisarts. Ook heb ik drie weken meegevaren op een marineschip. Toen was ik meteen verkocht.” In 2016 startte Boekestein met de tweejarige opleiding tot algemeen militair arts (AMA). “Die begint met een verkorte officiersopleiding. Daar leer je militaire basisvaardigheden als kaartlezen en veilig omgaan met een wapen.” De AMA-opleiding bevat

onder andere een half jaar huisartsgeneeskunde en een half jaar spoedeisende hulp, evenals tropen- en forensische geneeskunde.

### Jongensdroom

Na de opleiding werkte Boekestein als militair arts bij de marine en luchtmacht. “In die drie jaar heb ik veel van de wereld gezien. Ik heb in een F-16 meegevlogen – een jongensdroom die uitkwam – en achter in een helikopter patiënten behandeld. Ook heb ik met een marineschip de oversteek gemaakt van Den Helder naar Curaçao. Dan zit je midden op de Atlantische Oceaan, drie dagen varen van een gebied waar een helikopter kan komen. Dan beleef je weleens spannende momenten. Bijvoorbeeld als de bemanning midden op zee risicoactiviteiten wil gaan doen, zoals averij- of gevechtsoefeningen. Als militair arts heb je daarbij een grote adviserende

rol richting de commandant. Bijvoorbeeld om zo’n risicovolle activiteit op een ander moment te doen.”

### Meerdere petten

In 2021 besloot Boekestein zich te specialiseren tot militair huisarts. Daarvoor volgde hij de huisartsopleiding aan het Erasmus MC, die hij begin december afrondde. “In de opleiding waren meerdere aios met een militaire achtergrond. We hebben allemaal het reguliere programma doorlopen, al had ik door mijn AMA-opleiding wel vrijstellingen.” Binnenkort start Boekestein als militair huisarts. “In die functie ben je verantwoordelijk voor de inzetbaarheid van militairen.” Zijn standplaats wordt de Rotterdamse Van Ghent Kazerne, waar mariniers worden opgeleid. “Wellicht zit er nog een uitzending in, maar in principe zal ik werken als hoofd van het gezondheidscentrum. Het grote verschil met een normale praktijk is dat ik alleen militairen zie. Een jonge en sportieve populatie. Ik zie de gebruikelijke klachten waarmee mensen naar de huisarts gaan, met relatief meer klachten aan het bewegingsapparaat.”

Het mooie aan zijn nieuwe vak? “Dat het heel avontuurlijk en afwisselend is. Ik ben niet alleen huisarts, maar heb ook de pet op van bedrijfsarts en GGD-arts. Als GGD-arts kijk je bijvoorbeeld: hoe kan ik infecties voorkomen? En als bedrijfsarts moet ik beoordelen: is iemand geschikt om zijn of haar functie uit te oefenen? Als iemand psychiatrische klachten heeft, kan ik de commandant het advies geven om diegene geen wapen te laten dragen. Wat me ook aanspreekt is dat je elke drie, vier jaar van werkplek wisselt. Zo kun je veel verschillende ervaringen opdoen en nieuwe dingen leren.” Ziet Boekestein zich ooit vestigen als civiel praktijkhouder? “Dat zou best kunnen. Ik werk nu al één dag per week in een normale praktijk en draai diensten bij een huisartsenpost. Dat is verplicht voor je herregistratie als huisarts. Zo blijf ik ook kinderen en ouderen zien, doelgroepen die je bij Defensie niet hebt. Werken in een normale praktijk én bij Defensie, dat is voor mij het beste van twee werelden.” •





## Kwaliteitsverbeterproject bij een regionale zorggroep

# Uitvinden en ontdekken

Selma Atalay heeft dit jaar min of meer onontgonnen terrein betreden. De derdejaars aios werkt aan een kwaliteitsverbeterproject in een zorggroep in plaats van bij een huisartsenpraktijk. “Ik wil met een helicopterview kijken naar zorguitdagingen.”

Het is méér dan een kwaliteitsverbeterproject (KVP) ontwikkelen en implementeren waaronder haar handtekening komt te staan. Het voelt voor Selma Atalay ook een beetje als uitvinden, ontdekken en daarmee de weg bereiden voor derdejaars aios ná haar. Wat is er aan de hand? Atalay is een van de eerste aios die gebruikmaken van de binnen de Rotterdamse huisartsopleiding gecreëerde mogelijkheid om een KVP uit te voeren voor een zorggroep (zie kadertekst ‘Inspireren’). Dat doet ze bij Huisartsen Coöperatie West-Brabant (HCWB), in Roosendaal.

### Bereiken

Atalay: “De eindopdracht in het derde jaar is normaal gesproken dat je een KVP bedenkt en uitvoert voor de opleidingspraktijk waarvan je deel uitmaakt. Huisartsdocent Kees van Dalsen, die ook mijn groepsdocent is, wees me op de nieuwe mogelijkheid om aan een KVP te werken voor een regionale zorggroep. Kees is medecoördinator van dit project. Waarom ik voor deze route heb gekozen? Een zorggroep is een samenwerkingsverband van vele praktijken; zo zijn tachtig huisartsen aangesloten bij HCWB. Als het goed is, kun je met een KVP dus iets bereiken voor heel veel mensen. Bij een KVP voor een praktijk kijk je uitsluitend naar een verbetering die de populatie van die ene praktijk ten goede komt. Ik vind het leuk en interessant om met een helicopterview naar een regio te kijken.”

*‘Toekomstige huisartsen moeten weten wat zorggroepen kunnen betekenen’*

De diversiteit van praktijken spreekt Atalay ook aan. “Tot een zorggroep behoren de meest uiteenlopende praktijken: dorpspraktijken, stadspraktijken, praktijken in achterstandswijken, praktijken met vooral mensen uit een hogere sociaaleconomische klasse en ga maar door. Daardoor kunnen ziektebeelden verschillen per praktijk. Het is een uitdaging om in elke praktijk te komen tot zorg op maat.”

### Ketenzorg

Het KVP van Atalay gaat over procesoptimalisatie binnen de ketenzorg, bijvoorbeeld diabeteszorg en astma/COPD-zorg. Ze zegt: “Ik heb een klein halfjaar uitgetrokken voor de nul- en eindmeting, de analyse, het schrijven en het uitvoeren. Vanwege deze relatief korte periode richt ik me op één praktijk. Ik zei zonet dat de bij HCWB aangesloten praktijken flinke variatie vertonen, dus we hebben geprobeerd een praktijk te kiezen die qua populatie representatief is voor het gemiddelde. In de ideale situatie zou het KVP over drie tot vijf jaar ook bijdragen aan betere ketenzorg in andere praktijken.”

### Metingen

Hoe ziet de patiëntenpopulatie van de praktijk eruit? Hoeveel patiënten krijgen ketenzorg? Om welke vormen van ketenzorg gaat het? Met welke partijen werkt de huisartsenpraktijk samen in de keten? Dit heeft Atalay vastgelegd tijdens de nulmeting. De eindmeting en analyse volgen. Welke verbetering beoogt zij precies? En wat zijn de criteria voor ‘verbetering’? “Het is nog te vroeg om die vragen te beantwoorden”, zegt ze. “Een reden daarvoor is dat ik een van de eerste aios ben die aan de slag gaan voor een regionale zorggroep. Sommige dingen moeten we nog ontdekken. Dat doe ik met Kees en met algemeen directeur Martijn van Kilsdonk en programmamanager Nicole Brouwers van HCWB.”

### Relevant

Regionale zorggroepen hebben in de afgelopen jaren aan betekenis gewonnen. Ze ondersteunen huisartspraktijken onder meer op het vlak van digitalisering en kwaliteitsverbetering. Ze helpen ook regionale samenwerking met andere zorgpartners op te zetten. Atalay: “Voor toekomstige huisartsen is het belangrijk en relevant te weten wat zorggroepen kunnen betekenen. Ze zitten bijvoorbeeld ook rond de tafel met zorgverzekeraars om regionale afspraken te maken. En ze kennen de huisartsenproblemen, zoals personeelstekort, en reiken oplossingen aan. Ook dáárom vind ik het goed dat we nu ons KVP kunnen doen bij een zorggroep.” •

*‘Het is een uitdaging om in elke praktijk te komen tot zorg op maat’*

## Inspireren

**Derdejaars aios van de Rotterdamse huisartsopleiding kunnen sinds maart 2023 een kwaliteitsverbeterproject (KVP) ook ontwikkelen en implementeren voor een zorggroep. Tot dan toe deden zij dit hoofdzakelijk voor huisartsenpraktijken.**

De nieuwigheid onderstreept dat de opleiding het belang van zorggroepen erkent voor de toekomst van de huisartsgeneeskunde. Zo zetten zorggroepen zich in voor de coördinatie en uitvoering van chronische zorg in de regio met als doel de kwaliteit van zorg te verbeteren. Ze ondersteunen en faciliteren huisartsenpraktijken in brede zin; ze stimuleren bijvoorbeeld persoonsgerichte zorg en vertegenwoordigen huisartsen in samenwerkingsverbanden met andere stakeholders in de regio.

Aios kunnen hun KVP uitvoeren in een regionale zorggroep waartoe hun opleidingspraktijk behoort. Het doel van een KVP is dat de aios kwaliteits(verander)management in de vingers krijgt. De omgeving waar het wordt ontwikkeld en geïmplementeerd, of het nu een praktijk of zorggroep is, moet de eigen kwaliteit zichtbaar maken en verbeteren. De aios wordt beoordeeld op hoe hij of zij een verandering die voortvloeit uit het kwaliteitsbeleid kan vormgeven, uitvoeren en presenteren. Uiteindelijk is de aios verantwoordelijk voor een goede uitvoering van het KVP.

Over welk onderwerp gaat het KVP binnen een zorggroep? Dat bepaalt de aios samen met de zorggroep, de opleider en de huisartsopleiding, in de persoon van de docent praktijkvoering. Aios kunnen zich laten inspireren door een lijst met actuele projecten van vijf zorggroepen.

Mensen met een verstandelijke beperking

# Nieuwe fase GOUD

Het was een bijzonder moment voor hoofdonderzoeker Dederieke Festen toen vertegenwoordigers van het Erasmus MC en drie andere zorgorganisaties hun handtekeningen zetten onder het nieuwe onderzoeksprogramma 'GOUD 4'. Dit is gericht op gezondheidsverbetering van volwassenen met een verstandelijke beperking.

“In tijden van arbeidstekorten in de zorg, de energiecrisis en de nasleep van de pandemie is het extra bijzonder dat onze partners zich voor de komende zes jaar verbinden aan ons nieuwe programma”, vertelt Dederieke Festen. “Dat zegt iets over de noodzaak van het onderzoek en het vertrouwen dat er is. Met GOUD 4 bouwen we voort op vijftien jaar onderzoek. GOUD staat voor: Gezond OUDer worden met een verstandelijke beperking.”

## Vanaf jongere leeftijd

Ze vervolgt: “In GOUD 4 richten we ons op vijf belangrijke thema’s: hart- en vaatziekten, geriatrische kwetsbaarheid, voeding, fitheid en psychologische problemen. We voeren sinds 2008 een cohortstudie uit om de gezondheid van deelnemers gedurende een langere periode te onderzoeken. In de nieuwe studie betrekken we nu ook jongere deelnemers, vanaf veertig jaar. Om leeftijdsgerelateerde gezondheidsproblemen op latere leeftijd aan te pakken, is het ook belangrijk om op jongere leeftijd aandacht te besteden aan het opsporen en behandelen van veelvoorkomende gezondheidsproblemen, evenals het stimuleren van een gezonde leefstijl.”

## Wandelinterventie

In GOUD 4 worden verschillende typen onderzoek uitgevoerd. Festen: “Zo passen we interventies toe,

waaronder wandelen ter verbetering van depressieve klachten en krachttraining om het risico op hart- en vaatziekten te verminderen. Daarnaast werken we aan de ontwikkeling van instrumenten om de gezondheid beter in kaart te brengen, zoals

een betrouwbaar instrument voor het vroegtijdig opsporen van slikproblemen.”

## Input uit de praktijk

GOUD 4 is tot stand gekomen door nauwe samenwerking met alle betrokken partners, vertelt Festen. “We hebben eerst gekeken naar contextuele en landelijke ontwikkelingen zoals veranderingen in het zorgstelsel, de impact van de pandemie en richtlijnontwikkeling in de verstandelijk gehandicapten (VG)-sector. Om tot concrete onderzoeksvragen te komen, hebben we vervolgens input verzameld tijdens twee kick-offdagen voor zowel mensen met een verstandelijke beperking,

## Academische werkplaats

De academische werkplaats GOUD is een samenwerkingsverband tussen het Erasmus MC en de zorgorganisaties Abrona, Amarant en Ipse de Bruggen. Met wetenschappelijk onderzoek dragen ze bij aan de gezondheid van en zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Dit doen de partners door een brug te slaan tussen theorie en praktijk.

wettelijke vertegenwoordigers als zorgprofessionals. Door actief te luisteren naar hun ervaringen en inzichten, zijn relevante praktijkvragen naar voren gekomen. Het ging niet enkel om het verzamelen van vragen, maar ook om het gezamenlijk bespreken ervan, om zo helder te krijgen wat daadwerkelijk nodig is. De gesprekken hebben de richting van ons onderzoeksprogramma bepaald. Verder hebben we systematisch in kaart gebracht waar we nu staan en wat volgende stappen zouden kunnen zijn op grond van onze klinische en wetenschappelijke inzichten. En hoe sluit dat aan bij de contextuele ontwikkelingen en opbrengsten van de kick-offdagen?”

## Huisarts

Ook huisartsen worden geconfronteerd met steeds ouder wordende mensen met een verstandelijke beperking. Festen: “We zien dat algemene standaarden die gebruikt worden in de huisartszorg, niet altijd toepasbaar zijn bij onze doelgroep. Denk aan kwetsbaarheid, artrose en cardiovasculaire aandoeningen. Bovendien vereisen patiënten met een verstandelijke beperking meer tijd, geduld en creativiteit, ook omdat het vaak moeilijk voor ze is om hun klachten te verwoorden. Een mooi voorbeeld is het thans lopende onderzoek naar artrose. Samen met de onderzoeksgroep van Sita Bierma-Zeinstra, hoogleraar Artrose en gerelateerde aandoeningen, kijken we naar hoe je artrose kunt diagnosticeren bij deze doelgroep. Ook huisartsen profiteren van de kennis die GOUD oplevert.” •





# ‘Wees terughoudend met medicatie’ Rugklachten

Onderzoek van Wendelien van der Gaag naar rugklachten leverde aanbevelingen voor de huisartspraktijk op én een hartenkreet: zorg voor gemakkelijkere toestroom van patiënten naar wetenschappelijk onderzoek, bijvoorbeeld via verwijssysteem ZorgDomein.

## Wat waren je belangrijkste onderzoeksvragen?

“Mijn promotieonderzoek bestaat uit drie delen. Ten eerste het onderzoek onder 55-plussers die zich met rugpijn bij de huisarts melden. Hierbinnen hebben we het beloop van de klachten op de langere termijn beschreven en onderzocht of we in de spreekkamer al kunnen voorspellen bij wie de kans op aanhoudende of terugkerende rugpijn groter is. Daarnaast hebben we een onderzoek opgezet naar uitstralende rugklachten bij volwassenen en een literatuuronderzoek gedaan naar de vraag in hoeverre ontstekingsremmers (NSAID’s) zoals ibuprofen en diclofenac helpen bij volwassenen met acute lage rugpijn in vergelijking met onder andere een placebo.”

## Wat was de aanleiding voor de studie?

“In de huisartspraktijk zien we vaak mensen met rugklachten. Er is veel onderzoek gedaan naar rug-

pijn, maar weinig naar rugpijn bij oudere volwassenen. Dat is gek, want rugpijn komt het meest voor bij mensen van veertig tot tachtig jaar en kan soms behoorlijk invaliderend zijn.”

## Bij wie is het onderzoek verricht?

“Voor de literatuurstudie hebben we 32 trials bestudeerd die uitgevoerd waren tussen 1980 en 2020. Het onderzoek onder 55-plussers maakt deel uit van de BACE (Back Complaints in the Elders)-studie, waarin 675 ouderen met rugklachten vijf jaar gevolgd zijn. Voor het vergelijkende onderzoek naar volwassenen met uitstralende rugpijn wilden we mensen includeren tussen 18 en 65 jaar met acute of subacute uitstralende rugpijn die nog geen opiatenmedicatie gebruikten.”

## Hoe is de studie gedaan?

“Het belangrijkste advies bij rugpijn is: in beweging blijven. Dan verloopt het herstel over het algemeen het snelst. Alle behandelingen die huisartsen verder eventueel adviseren, zijn ondersteunend daaraan. In ons onderzoek naar volwassenen met uitstralende rugpijn wilden we achterhalen of het dan beter is direct sterke pijnstillers, morfine, voor te schrijven en daarna af te bouwen óf te kiezen voor een geleidelijke opbouw via de pijnladder, dus starten met paracetamol. Het bleek lastig voldoende patiënten te includeren. De criteria voor deelname aan onze studie waren erg streng, omdat het een



## ‘Patiënten met ochtendstijfheid hebben een slechtere prognose’

### Wat zijn de belangrijkste resultaten?

“Om te voorspellen welke oudere patiënten klachten houden na hun bezoek aan de huisarts, hebben we verschillende predictiemodellen gemaakt. Prognostische factoren voor aanhoudende of terugkerende klachten van functionele beperking en rugpijn zijn onder andere: leeftijd, chronische klachten, de mate van functionele beperking bij het bezoek aan de huisarts, een recente eerdere rugpijnepisode en een lagere verwachting van herstel. Een meerderheid van de patiënten/oudere volwassenen in het BACE-cohort herstelt niet of niet volledig, en dit verandert niet in de loop van vijf jaar. Dat is nogal wat. Tegelijkertijd komen ze vaak niet terug bij de huisarts voor deze klachten. Interessant en nieuw is daarnaast dat we ontdekten dat ochtendstijfheid een rol speelt bij rugpijn bij oudere volwassenen en ook voorspellend is voor het beloop. Ochtendstijfheid in de rug die langer dan dertig minuten aanhoudt, vergroot de kans om niet of beperkt te herstellen op de langere termijn. Ook het literatuuronderzoek leverde belangrijke resultaten op: NSAID’s zijn effectiever dan een placebo voor pijnvermindering op de korte termijn, maar het verschil is klein – 7.3 punten op een 100-puntsschaal – en waarschijnlijk niet klinisch relevant.”

### Wat adviseer je huisartsen?

“Op basis van onze studie adviseer ik terughoudend te zijn met pijnmedicatie bij rugklachten. Het brengt beperkt verlichting en NSAID’s kunnen met name bij ouderen soms vervelende bijwerkingen hebben. De basis van de behandeling blijft voorlichting, geruststelling en het advies om in beweging te blijven. Als medicatie wel gewenst is, dan bij voorkeur voor korte duur.”

onderzoek betrof met morfine. Bovendien bleken veel patiënten en huisartsen zelf al een sterke voorkeur te hebben voor de opbouw- of afbouw-methode. Zij wilden niet meedoen aan een onderzoek waarbij zij moesten loten voor een behandelmethode. Dit onderzoek moesten we na één jaar stoppen wegens onvoldoende deelnemers. Gelukkig loopt er nu een pilot voor het doorverwijzen van patiënten naar wetenschappelijk onderzoek via ZorgDomein. Ik vind het belangrijk dat we huisartsen beter faciliteren bij wetenschappelijk onderzoek. Dit is daar een goed voorbeeld van.”

**Naam:** Wendelien van der Gaag  
**Functie:** huisarts en onderzoeker  
**Gepromoveerd:** 25 oktober 2023  
**Promotor:** Bart Koes (hoogleraar Huisartsgeneeskunde)  
**Copromotor:** Alessandro Chiarotto (onderzoeker afdeling Huisartsgeneeskunde)

25 jaar aioto-schap

# Vorming als wetenschapper én arts

Het aioto-schap bestaat 25 jaar. Tijd voor een terug- én vooruitblik met Marco Blanker, die als eerste het traject voor arts in opleiding tot huisarts en onderzoeker ('aioto') afrondde.

**D**e helft van de week werkt Marco Blanker als huisarts in Zwolle, de andere helft als hoogleraar Huisartsgeneeskunde bij het UMCG. "In de huisartspraktijk is elk kwartier anders. In de academie kan ik me juist langer verdiepen in onderwerpen. Die afwisseling bevat me uitstekend."

Dit begon voor Blanker in 1999, toen hij als allereerste aioto startte bij het Erasmus MC. "Tijdens mijn studie Geneeskunde is mijn interesse voor wetenschappelijk onderzoek gewekt. Maar vier jaar alleen maar bezig zijn met promoveren, dat zag ik niet zitten." Het aioto-traject – in Rotterdam opgezet door Arthur Bohnen – bood uitkomst. "Daarbij kon ik de huisartsopleiding combineren met een promotieonderzoek naar plasklachten en erectiestoornissen bij oudere mannen."

## Betere huisarts

Het aioto-schap bleek een schot in de roos te zijn. "Het heeft me gevormd als wetenschapper en als arts. Ik ben er de onderzoeker geworden die ik nu ben. Daarnaast ben ik een betere huisarts geworden dan ik was geweest zonder dit traject. De huisartsopleiding is een mooie beroepsopleiding met academische geuren en kleuren. Maar als aioto word je tegelijkertijd opgeleid tot onderzoeker. Het academische denken zit daardoor echt in mijn systeem. Ik ben bijvoorbeeld kritisch naar de waarde van aanvullend onderzoek, zoals bloedonderzoek of een foto. Ook kan ik makkelijker medische informatie duiden die patiënten mij voorschotelen. Het helpt

me ook in discussies met medisch specialisten. Alle bagage die ik als aioto heb meegekregen komt mijn patiëntenzorg ten goede."

## Zelf indelen

In 2004 was Blanker ook de eerste in Nederland die het aioto-schap afrondde. De teller staat inmiddels

op 290 aioto's die het traject succesvol hebben doorlopen of nu volgen. De Rotterdamse huisartsopleiding is een grote 'leverancier': 51 aioto's zijn er aan het traject begonnen. Van hebben er 26 het traject afgerond, 20 zijn nog bezig en 5 zijn gestopt. "Het is een pittig traject met drie jaar opleiding en circa drie jaar onderzoek", aldus Blanker. "Je kunt het op

verschillende manieren indelen. Zelf heb ik blokken onderzoek afgewisseld met opleidingsjaren. Er zijn ook aioto's die tijdens de gehele huisartsopleiding één dag in de week onderzoek doen." De onderwerpen van de promotieonderzoeken zijn zeer divers, ziet Blanker. "Het hele palet van de huisartsgeneeskunde komt langs. Van onderzoek naar infectieziekten tot plasklachten en diagnostiek."

*'In Rotterdams zijn 51 aioto's het traject gestart'*

## Energie

In september was Blanker betrokken bij de organisatie van het in Groningen gehouden symposium '25 jaar aioto-traject: de impact binnen en buiten de huisartspraktijk'. "Wat me vooral opviel was de energie van de huidige groep aioto's. Zij zijn enorm gedreven om het vak beter te maken", stelt Blanker. "Samen met alle aioto's en andere gepromoveerde huisartsen kunnen we een goede verbinding zijn tussen de praktijk en onderzoek. Daardoor wordt onderzoek nog relevanter voor de praktijk. En in de praktijk zien wij weer dingen die anders zouden kunnen of moeten, waar onderzoek naar gedaan kan worden."

Aioto's en oud-aioto's spelen niet alleen een rol bij wetenschappelijk onderzoek. "We zien ook dat zij een belangrijke bijdrage leveren aan opleidingen, onderwijs en beleid. We mogen trots zijn op wat we voor het vak betekenen. Het is daarom van grote waarde dat jonge dokters dit aioto-traject blijven volgen in de toekomst." •







Klinisch technoloog Eris van Twist

## Sparren & innoveren

De afdeling Huisartsgeneeskunde van het Erasmus MC verzorgt sinds jaar en dag onderwijs voor geneeskundestudenten. “Vanaf 2014 doen we dat ook voor studenten klinische technologie, met een speciaal curriculum”, aldus Annelotte Kannekens, docent klinische vaardigheden bij de sectie Studentenonderwijs van de afdeling Huisartsgeneeskunde.

“Daarbij is veel aandacht voor gesprekstechnieken en professioneel gedrag. We leren de studenten om de patiënt te zien en empathisch te zijn. Hoe leef je je in de patiënt in? En hoe kun je goed communiceren?”

Collega-docent Hanne Buizer-Rijksen vult aan: “We geven studenten de tools om op een goede manier samen te werken met de patiënt, maar ook met collega-zorgverleners en -technici. Binnen die samenwerking draagt de klinisch technoloog bij aan de verbetering en vernieuwing van de zorgverlening, op een veilige manier. Een mooi voorbeeld is een afstudeerproject van een aantal klinisch technologen. Zij hebben een insulinepen ontwikkeld die veel beter leesbaar is voor de patiënt.”

Kannekens: “Technologie wordt steeds belangrijker, ook voor efficiënte ketenzorg. De klinisch technoloog is daarbij – ook voor de huisarts – sparringpartner om te kijken waar innovatie mogelijk is.”

Heeft u een vraag of interesse om mee te denken over dit onderwerp? Neem contact op via [onderwijs.pkv@erasmusmc.nl](mailto:onderwijs.pkv@erasmusmc.nl).

# Betere diagnose en behandeling

## De klinisch technoloog

Technologie speelt een steeds grotere rol binnen de zorg. Daarmee neemt het belang toe van klinisch technologen, die mede worden opgeleid door de afdeling Huisartsgeneeskunde.

Van operatierobots tot op maat 3D-geprinte kunstorganen: de inzet van medische techniek groeit met de dag. “Dat vraagt om professionals met medische én technische kennis”, aldus John van den Dobbelsteen, directeur van de opleiding Klinische Technologie (bachelor) en Technical Medicine (master). “In 2014 zijn de TU Delft, Universiteit Leiden en Erasmus Universiteit Rotterdam deze zesjarige opleiding gestart. Onlangs is de honderdste klinisch technoloog bij ons afgestudeerd. Overigens heeft de Universiteit Twente sinds 2004 een vergelijkbare opleiding onder de naam Technische Geneeskunde.”

### Professioneel handelen

De Zuid-Hollandse opleiding kent 550 studenten. “Zij worden zowel technisch als medisch geschoold. Als je goed begrip hebt van de technologie, kun je dat optimaal inzetten voor de diagnose en behandeling van de patiënt”, aldus Van den Dobbelsteen, die de technische vooruitgang prijst. “Maar de menselijke kant moet altijd voorop blijven staan. Daarbij speelt de afdeling Huisartsgeneeskunde van het Erasmus MC een belangrijke rol. Binnen onze opleiding verzorgt die voor een groot deel het onderwijs in klinische vaardigheden. Denk aan anamnese, lichamelijk onderzoek, klinisch redeneren en de interactie met de patiënt. Docenten van de afdeling Huisartsgeneeskunde ontwikkelen en monitoren deze vaardigheden, die onderdeel zijn van professioneel gedrag.”

*‘De menselijke kant moet altijd voorop blijven staan’*

### Grotere rol

De meeste afgestudeerden gaan aan de slag in een ziekenhuis. “Maar mijn verwachting is dat de rol van de klinisch technoloog breder wordt”, aldus Van den Dobbelsteen. “Door de transitie van de zorg zal steeds meer behandeling en therapie plaatsvinden in de vertrouwde thuisomgeving, ook met gebruikmaking van technologie. Denk bijvoorbeeld aan thuismonitoring van ritmeafwijkingen en diagnostiek op afstand. Dat moet uiteraard goed en verantwoord gebeuren, waarbij de klinisch technoloog kan ondersteunen. Die heeft niet alleen kennis van de mogelijkheden en beperkingen van de technologie, maar ook van de behoeften van de patiënt en de zorgverlener die de technologie gaat inzetten. Ook voor huisartsen kan de klinisch technoloog een ontwikkelrol spelen. Welke technologieën zijn nodig? En hoe kunnen ze worden geïmplementeerd? Hier kunnen huisartsen en klinisch technologen in de toekomst steeds meer samen in optrekken.” •

## De passie van Stefaan & Vera

**Samen Bach spelen én samen een praktijk runnen? Dat bevalt Vera Pelzers (41) en Stefaan Blondelle (48) uitstekend. Een verhaal over luisteren, rake noten en een mini-orkest.**

Zo'n twintig jaar geleden leerden Vera en Stefaan elkaar kennen bij de muziekschool in het Belgische Essen. De Nederlandse violiste Vera stond op het punt te beginnen met haar geneeskundeopleiding in Utrecht, de Vlaamse pianist Stefaan volgde de huisartsopleiding aan het Erasmus MC. "De muziekschool koppelde ons aan elkaar in een kamermuziek-groepje", aldus Vera. "Het samenspelen was meteen prettig; we begrijpen elkaar goed."

Jaren later - beiden waren inmiddels huisarts - kwamen ze elkaar weer tegen. "We zijn toen weer samen muziek gaan spelen. Bach, Dvořák, César Franck; van alles", vertelt Stefaan. En na de muziek? Dan ging het uiteraard regelmatig over hun andere passie: het huisartsenvak. "Toen mijn collega-praktijkhouder met pensioen ging, zei ik grappend tegen Vera: 'Anders word jij mijn nieuwe collega.' Een dag later zei ze: 'Daar heb ik wel zin in.'"

Vera knikt: "Ik vind het belangrijk dat je een partner hebt met wie het klikt. Dat is bij ons het geval."

Stefaan: "Vanuit de muziek wist ik al: we vullen elkaar goed aan. Soms neemt de één de leiding en volgt de ander. Een volgende keer is het andersom. En als ik Vera hoor spelen, is dat altijd tot op de noot juist. We zijn allebei controlfreaks; in het werk en in de muziek."

Maakt musiceren van hen een betere arts? "Ik denk het wel", antwoordt Vera. "Door de muziek leer je goed te luisteren en elkaar aan te voelen. Dat is ook voor mijn vak een verrijking."

"Dankzij de muziek heb ik een bepaalde gevoeligheid. Bijvoorbeeld voor een tussenzinnetje of non-verbale communicatie van een patiënt", vult Stefaan aan. "En een praktijk runnen doe je als team. Je maakt een mini-orkestje, waarin iedereen zijn rol speelt en naar elkaar luistert. Van assistenten tot aiós." Sinds dit jaar is hun praktijk in het Kempense grensdorp Putte opleidingspraktijk van het Erasmus MC. Ook dat doen ze als team.

"En als ik na een lange werkdag thuiskom? Dan ga ik altijd eerst pianospelen", aldus Stefaan. "Dan maak ik mijn hoofd leeg."

Vera knikt. "Volledig opgaan in de muziek, dat is puur ontspannen en genieten!" •



Mini-orkest  
in de praktijk