

Praktijk is het tijdschrift voor transmurale zorg in Zuid-Limburg en is een uitgave van het Maastricht UMC+

Praktijk

Stef Kremers

Meer aandacht voor
leefstijl in de spreekkamer

Cindy Royen, Erica Werner Anke Vroomen

Preventie en vitaliteit
gaan hand in hand

Caroline Robertson en Mirjam Theunissen

Een informele plek
voor informele zorg

4'24

ZELFREDZAAMHEID



inhoud



4



8



16



18

3 “Inclusieve zorg. Daar kunnen we iets aan doen”

Reina Cobussen

4 Meer aandacht voor leefstijl in de spreekkamer

Stef Kremers

6 Preventie en vitaliteit gaan hand in hand

8 De instructieverpleegkundige in de schijnwerpers

Daniëlle Lieben en Viviane Paesen

10 Kort nieuws

11 Gezondheidswinst door zelfmanagement

Herm Martens

12 Een informele plek voor informele zorg

14 Academie voor Patiënt en Mantelzorger 2.0

16 Jonas Göbbels over de zorg in ontwikkeling

17 Uit de Praktijk

18 Innovaties die zelfredzaamheid bevorderen

20 Column: De rek is eruit

Caroline Robertson

“Inclusieve zorg. Daar kunnen we iets aan doen”

“Elke route naar inclusiviteit begint bij bewustwording”

REINA COBUSSEN, STAFADVISEUR PATIËNTEN- EN ZORGCOMMUNICATIE IN HET MAASTRICHT UMC+

Eén op de drie patiënten is volgens onderzoek beperkt gezondheidsvaardig. Deze beperking kan betrekking hebben op taalvaardigheid; het vinden, begrijpen en toepassen van informatie. Deze kan ook te maken hebben met fysieke toegankelijkheid; het vinden van de weg naar en in het ziekenhuis. Communicatieadviseur Reina Cobussen neemt ons mee op de routes die het Maastricht UMC+ heeft ingezet naar een inclusief ziekenhuis. “Elke route begint bij bewustwording”, stelt zij.

“Iedereen die in de zorg werkt”, benadrukt Reina, “zou moeten beseffen dat ongelooflijk veel mensen, ook hoger opgeleiden, belemmeringen kunnen ervaren in de zorg. En dat die belemmeringen consequenties hebben: mensen met een lagere opleiding en beperkte gezondheidsvaardigheden zijn gemiddeld vijftien jaar langer ziek. Zij gaan gemiddeld zeven jaar eerder dood en zorgen voor hoge zorgkosten. Daar kunnen we iets aan doen. Hoe beter patiënten de situatie rond hun gezondheid begrijpen, des te beter zij weten wat er verwacht wordt qua behandeling en medicijngebruik.”

Taalambassadeurs Het MUMC+ zet alle zeilen bij om die bewustwording te bevorderen. Reina: “We organiseren events om het belang van toegankelijke zorginformatie breed onder de aandacht te brengen. Daarnaast werken we aan gerichte acties. Een mooi voorbeeld is de terugvraagmethode die wij hebben ingevoerd in onze spreekkamers. Daarbij vraagt de zorgprofessional zonder oordeel of de patiënt in eigen woorden kan navertellen wat zojuist is uitgelegd. Deze methode van Pharos is wetenschappelijk onderbouwd en effectief. Ook hebben we onze patiëntenservice uitgebreid. Hier kun-



nen mensen onder meer terecht voor hulp bij digitale zorg, het aanvragen van het medisch dossier of klachten. Verder staan er vrijwilligers in de ontvangsthal van het ziekenhuis klaar om patiënten de weg te wijzen. En we zijn aan de slag gegaan met het screenen en toegankelijker maken van onze eigen communicatie. In deze megaklus nemen we de taal en het beeld van onze website(s), folders, afsprakenbrieven, bewegwijzering, aanmeldzuilen, vragenlijsten en digitale patiëntensystemen en -apps onder de loep. We zijn gestart met ‘de top 100 meest gevraagde informatie’ en gaan komende jaren verder, om ervoor te zorgen dat de taal zoveel mogelijk overal hetzelfde en toegankelijk is. Taalambassadeurs helpen ons hierbij om belemmeringen zichtbaar te maken en aanpassingen te toetsen. Hun praktijkchecks zijn ontzettend waardevol.”

Warme overdracht “Ons ideaalplaatje is de toegang tot het MUMC+ structureel voor iedereen te verbeteren”, besluit Reina. “Deze route houdt niet op bij de deur van het ziekenhuis. Samen met het Bondgenootschap Basisvaardigheden werken we aan het verkleinen van verschillen tussen mensen. Aan dit bondgenootschap nemen partners zoals MEE, het Vista College, bibliotheken en Stichting Lezen en Schrijven deel. Het verkleinen van de verschillen tussen mensen is een constant aandachtspunt in een samenleving die alleen maar complexer wordt. Voor de zorg voert het natuurlijk te ver om iedere patiënt bij de hand te nemen. Maar een warme overdracht helpt wel. Het is zinvol als verwijzers – mits patiënten daarvoor toestemming geven – in de verwijsbrief of het patiëntendossier kenbaar maken dat een patiënt een andere taal spreekt, moeite heeft om informatie te begrijpen of anderszins extra ondersteuning nodig heeft. Net zoals ook bepaalde allergieën worden doorgegeven. Met een warme overdracht kunnen we drempels weghalen en ervoor zorgen dat mensen zichzelf beter kunnen redden en fundamenteel sterker komen te staan. Dat komt hun gezondheid ten goede.”

Colofon Praktijk is een uitgave van het Maastricht UMC+ (expertise-eenheid Transmurale en Paramedische Zorg) i.s.m. Zorg in Ontwikkeling (ZIO) Ontwerp en grafische vormgeving Strategyminds, Maastricht. Redactie Jan Wouter Brunings, Marja Olde Damink, Liesbeth van Hoef, Ellen Kennes, Jean Muris, Caroline Robertson, Strategyminds, Floris Vanmolkot, Ingeborg Wijnands. Eindredactie Liesbeth van Hoef. Fotografie Appie Derks, Johan Latupeirissa. Druk Pietermans Lanaken. Suggesties voor de redactie? Mail Liesbeth van Hoef: liesbeth.van.hoef@mumc.nl. Praktijk is ook digitaal te lezen: www.mumc.nl/verwijzers

De Huisartsen Service Desk telefoon 043 387 44 80. De Huisartsen Service Desk in het Maastricht UMC+ is het interne navigatiesysteem voor externe verwijzers. Eén telefoontje en u wordt doorverbonden met de juiste persoon of afdeling.

Meer aandacht voor *leefstijl* in de spreekkamer

Gezond gedrag kan het effect van een behandeling positief beïnvloeden en zorgt voor sneller herstel. Het omgekeerde is ook waar: ongezond gedrag kan herstel in de weg staan en zorgt ervoor dat mensen vaak terugkomen in de zorg. “Gezondheidsbevordering biedt succesvolle programma’s om een gedragsverandering bij mensen te bewerkstelligen, die nodig is om een gezonde leefstijl eigen te maken die blijvend is”, stelt prof. dr. Stef Kremers. “Gezondheidsbevordering en leefstijlverandering krijgen daardoor een steeds belangrijkere rol in de zorg.”

Stef Kremers is vakhoogleraar Health Promotion, vice-decaan van de Faculty of Health, Medicine and Life Sciences en lid van het Bestuur van het Maastricht UMC+. Hij pleit ervoor om het gesprek over een behandeling of ingreep als een *cue to action* te gebruiken om meteen ook aan gezond gedrag te werken. “Dat betekent dat wij als zorgprofessionals niet meer alleen de rol van behandelaar of fixer van het gezondheidsprobleem hebben. Wij moeten ook nadenken over hoe wij patiënten kunnen ondersteunen bij het motiveren van een gedragsverandering die het effect van een ingreep of behandeling optimaliseert. Je moet echter over de juiste kennis en vaardigheden beschikken om dat proces kundig te kunnen begeleiden. Met alleen een oproep om te stoppen met roken, geen alcohol meer te drinken, gezonder te gaan eten en meer te bewegen, kom je er niet.”

BRAVVO “De gemene deler bij de zogenaamde BRAVVO-thema’s – een afkorting voor Bewegen, Roken, Alcohol, Voeding, Veilig Vrijen en Ontspanning – is dat zij een sterke automatische component hebben, die moeilijk te doorbreken is”, legt Kremers uit. “Leefstijlverandering op het gebied van deze thema’s vraagt dan ook nogal wat doorzettingsvermogen. We weten bovendien dat gedragsverandering beter werkt als mensen gedragskeuzes autonoom maken. De een lukt dit zelfstandig, de ander heeft hierbij ondersteuning nodig. In de spreekkamer ligt de kans om in de context van een ingreep of behandeling een opening voor verbetering te zoeken; door het gesprek aan te gaan en de mogelijkheden goed op tafel te krijgen.”

Bewustwording “Voor patiënten begint het werken aan gedragsverandering met bewustwording van het effect dat hun leefstijl op

hun gezondheid heeft”, vervolgt Kremers. “Maar dan nog is de gedragsverandering nog geen gewonnen race. Een belangrijke tweede stap is de vage intentie ‘ik wil gezonder eten’ of ‘ik wil meer bewegen’ concreter te maken en haalbare doelen te formuleren. Hiermee kun je voorkomen dat mensen uitglijden (*te veel gegeten met Kerst*) en daardoor de zojuist ingezette gezondere leefstijl in zijn geheel opgeven. Haalbare doelen leiden tot successen. En die grote en soms kleine successen zijn de belangrijkste stimulans om door te zetten. Het nadeel”, erkent Kremers, “is dat in de spreekkamer waar dit keerpunt zich moet afspelen nooit voldoende tijd en ruimte én vaak ook niet de juiste kennis voorhanden is om blijvende gedragsverandering te begeleiden. Het komt dus aan op een goede verwijzing. Veel behandelaren weten de weg naar bijvoorbeeld de Stoppen met Roken Poli, Maastricht Sport of naar leefstijlcoaches die Gecombineerde Leefstijl Interventies (GLI) aanbieden. Nieuw is het Vitaliteitsloket van het Maastricht UMC+. De specialisten achter dit loket hebben wél de tijd en kennis om de behoeften en mogelijkheden van individuele patiënten in kaart te brengen en hen door te verwijzen naar de meest passende zorg en ondersteuning. Die zal lang niet altijd in het ziekenhuis zijn, maar juist in de eerste lijn of in de wijk. Door de juiste snaar te raken kunnen we toewerken naar een gezondere regio, waarin we veel patiënten minder vaak terugzien in het ziekenhuis.”

Lees meer over het Vitaliteitsloket van het MUMC+ op pagina 6.



“Gezondheidsbevordering biedt handvatten om gezond gedrag blijvend te veranderen”

PROF. DR. STEF KREMERS,
VAKHOOGLEERAR HEALTH
PROMOTION AAN DE FACULTY
OF HEALTH, MEDICINE AND LIFE
SCIENCES VAN HET
MAASTRICHT UMC+



Preventie en vitaliteit gaan hand in hand

In 2024 opende het Maastricht UMC+ een vitaliteitsloket. Hier kunnen patiënten hulp krijgen om gezonder te leven en die gezonde leefstijl vol te houden. In december ontving het loket zijn 100ste patiënt. En er is meer leefstijlnieuws. In 2025 start in het MUMC+ het project Beter Gezond waarin alles draait om leefstijl in de zorg. De weg naar een vitalere bevolking in onze provincie krijgt daarmee een flinke impuls.

Anke Vroomen is coördinator van het Vitaliteitsloket in het MUMC+ en project-leider van Beter Gezond.

“Het Vitaliteitsloket is er voor verwijzers en patiënten. Verwijzers komen in de spreekkamer veel patiënten tegen met leefstijlgereleerde aandoeningen en gaan, naast een behandeltraject voor de aandoening, na of zij iets aan hun leefstijl willen veranderen. Beter Gezond helpt zorgverleners om dit gesprek over leefstijl in de spreekkamer te kunnen voeren. Patiënten die dat willen, kunnen naar het loket verwezen worden. Dit traject start met een intakegesprek, waarin wij duidelijk willen krijgen wie wij voor ons hebben, wat de leefstijluitdaging én wat de hulpvraag is. In de spreekkamer is onvoldoende tijd om dit plaatje compleet te krij-

gen. Wij hebben wel tijd om te achterhalen wat er nodig is zodat patiënten daadwerkelijk stappen gaan zetten. Dat kan met een gecombineerde leefstijlinterventie zijn, maar ook met een traject dat focust op voeding en beweging of juist op ontspanning en verwerking. Na twee weken zien wij onze patiënten terug om – als zij nog altijd gemotiveerd zijn – hun wensen te vertalen in een concreet plan. Wij zorgen vervolgens voor een warme overdracht naar degene die de interventie gaat begeleiden. Bij voorkeur is dat een aanbieder in de eigen omgeving van patiënten om de drempel naar die nieuwe, gezonde leefstijl zo laag mogelijk te houden. In ons werkgebied zijn, naast het professionele aanbod, talloze wandelclubjes, bridgeclubjes, noem maar op voorhanden, die niet



alleen bewegen, maar ook het opbouwen van een eigen kring makkelijker maken. Dit netwerk gaan we beter benutten en mogelijk kan het online platform ‘Beter Verwijs’ ons hierbij helpen.”



Erica Werner is gynaecoloog/oncoloog in het MUMC+.

“Ik behandel patiënten met gynaecologische kwaadaardigheden en werk daarnaast aan onderzoek, met name onderzoek naar baarmoederslijmvlieskanker. Deze ziekte

komt bij uitstek veel voor bij vrouwen met overgewicht. En zo weten wij van bijvoorbeeld baarmoederslijmvlieskanker dat vrouwen die roken het HPV-virus dat deze ziekte veroorzaakt, minder makkelijk kwijtraken. We weten kortom steeds beter welke risico's leefstijlfactoren geven. Per zorgdiscipline of aandoening zijn echter andere leefstijlfactoren van belang. Dit gegeven maakt het lastig om mensen optimaal te informeren. Bovendien is hier in de spreekkamer niet voldoende tijd voor. Je kunt wel roepen ‘ga sporten’ of ‘stop met roken’, maar dat horen deze mensen al jaren en dat lukt ze blijkbaar niet. Dat blijven roepen is dan ook zinloos. Wat we wel kunnen doen is

het teachable moment in de spreekkamer benutten en aangeven dat er een link bestaat tussen het leefstijlgedrag en risicofactoren, om patiënten daarna te verwijzen naar een loket waar ze wel de juiste hulp krijgen. Hoe eerder dat gebeurt, des te beter. Ik hoor vaak terug van patiënten dat ze na een eerste keer dat ik het thema leefstijl aan de orde heb gesteld, er echt over nagedacht hebben en er open voor staan om er iets mee te doen. Dat is de allerbelangrijkste eerste stap om aan de slag te gaan en ervoor te zorgen dat je beter in je vel komt te zitten, je je huidige ziekte soms positief beïnvloedt en, met het oog op de langere termijn, je risico's vermindert.”

Cindy Royen is fysiotherapeut, (kinder-) leefstijlcoach en Stoppen met Roken-coach bij FysiomX Fysiotherapie in Nuth.

“In mijn begeleiding probeer ik aan te sluiten bij wat er bij de cliënt speelt. Als iemand komt om af te vallen terwijl hij of zij net een kankerbehandeling heeft ondergaan, kijk ik eerst naar de impact van die behandeling. Focussen op afvallen heeft helemaal geen zin als al die emoties nog spelen. De gesprekken die wij voeren, bieden handvatten om gedrag te veranderen. Ik heb daar geen trucje voor. Misschien kan ik door mijn chronische ziekte en de weg die ik daarin heb moeten doorstaan beter aansluiten bij

wat mensen doormaken en doordringen tot de kern. En dáár moet je zijn om echt te veranderen. Leefstijlverandering gebeurt van binnenuit en heeft niet met alleen afvallen of stoppen met roken te maken. Ik leg ook niemand iets op. Als een patiënt die al 40 jaar rookt niet wil stoppen, kijk ik naar alternatieven zoals een beweegprogramma dat ook gezondheidswinst kan opleveren. Om in een later stadium nog eens het gesprek over stoppen met roken aan te gaan. Verder verbind ik mensen, zodat zij iets aan elkaar hebben. En als patiënten na de training een uurtje langer willen blijven om koffie te drinken, dan kan dat ook. In

de meeste van mijn behandelingen draait het om geluk, om gezien en gehoord worden. Als je die knop vindt bij mensen, krijg je een positief resultaat.”



Beter Gezond en Beter Verwijs ‘Beter Gezond’ is een initiatief van het Radboud UMC. Vanuit de Academische Alliantie van het Maastricht UMC+ en Radboud UMC met de AFS Foundation en de Vereniging Arts en Leefstijl wordt dit project landelijk uitgerold; te beginnen met elf koploperziekenhuizen, waaronder vrijwel alle Limburgse ziekenhuizen. Het project bestaat uit drie onderdelen: als eerste het trainen van zorgverleners om leefstijl te bespreken in de spreekkamer met behulp van een e-learning en een VR-training. Verder is er een awarenesscampagne over het belang van aandacht voor leefstijl in het ziekenhuis. En het derde onderdeel is het verwijsplatform ‘Beter Verwijs’ om verwijzing naar leefstijlinterventies in de eerste en nulde lijn en het sociaal domein te ondersteunen. In het MUMC+ wordt ‘Beter Gezond’ gekoppeld aan het EPD. Huisartsen en praktijkondersteuners kunnen zich aanmelden via www.betergezond.nl.



De instructie-verpleegkundige in de schijnwerpers

Het Maastricht UMC+ is een nieuwe functie rijker: die van de instructieverpleegkundige. Bij de Academie voor Patiënt en Mantelzorger werken er vijf. Twee van hen, Daniëlle Lieben en Viviane Paesen nemen ons mee in wat zij zelf “ontzettend leuk werk” noemen. “De waardering van patiënten en mantelzorgers is onbetaalbaar. Wij helpen hen de regie over hun zorg en gezondheid terug te nemen. En ook collega’s zijn enthousiast, omdat wij hen werk uit handen nemen.”

“Het aanbod van de Academie voor Patiënt en Mantelzorger kan verdeeld worden over drie categorieën”, opent Daniëlle het interview. “Als eerste leren wij mensen kleine verpleegkundige handelingen, waardoor zij geen thuiszorg nodig hebben. Dit programma begon met het aan- en uittrekken van steunkousen en het druppelen van de ogen na een oogoperatie. In de tussentijd leren wij patiënten en mantelzorgers ook het zetten van subcutane injecties en het toedienen van sondevoeding en intraveneuze antibiotica. We nemen hen mee in wondzorg en we helpen patiënten en mantelzorgers na een tracheotomie om zelf een tracheacanule schoon te maken. Dat zijn pittige instructies.”

Rust “Ten tweede biedt de Academie voor Patiënt en Mantelzorger hulp bij het leren omgaan met digitale zorgtoepassingen. Op het vlak van e-health ondersteunen wij bijvoorbeeld patiënten van de hartfalenpoli”, vervolgt Daniëlle. “Wij gaan rustig zitten met deze patiënten en maken hen wegwijs in de hartfalen-app. Na zo’n sessie zie je de mensen vol vertrouwen naar huis gaan.” Die omslag zien de instructieverpleegkundigen ook gebeuren bij de activiteiten die de academie aanbiedt op het gebied van psychosociale zorg, de derde categorie. “Ziekte is niet alleen handelingen uitvoeren”, vult Viviane aan. “Wij bieden patiënten en hun naasten ook mentale ondersteuning aan om met de ziekte te leren omgaan. Want ook voor de partner kan ziekte een behoorlijke impact hebben, zeker als je mantelzorger bent. Het cursusprogramma bestaat vooral uit groepslessen, waarbij de ene cursus met name focust bijvoorbeeld op zelfmanagement bij een chronische ziekte, de ander op acceptatie en commitment. Ook bieden we mindfulnesscursussen aan om rust te vinden in een leven dat voor veel patiënten en mantelzorgers aardig op zijn kop staat.”

Verklaring De nieuwe instructieverpleegkundigen hebben in korte tijd op vrijwel alle afdelingen van het MUMC+ hun draai gevonden. Viviane: “Onze collega’s zien dat wij meer tijd en ruimte hebben om patiënten en mantelzorgers dingen te leren. Zij moesten dat vaak tussen al hun andere taken door doen. Wij kunnen vaak ook eerder met onze uitleg beginnen. Dat is een goede zaak want het toedienen van sondevoeding of de verzorging van een tracheacanule heb je niet meteen onder de knie. Daar is meer tijd voor nodig. Nu wij de instructie eerder kunnen starten, hoeven patiënten vaak niet onnodig langer in het ziekenhuis te blijven. De regel is namelijk dat patiënten pas naar huis mogen als de vervolgzorg goed geregeld is, ook als die door de patiënt en mantelzorger zelf wordt gedaan. Om die kwaliteit van zorg te kunnen garanderen is deelname aan onze cursussen en het leren van de verpleegkundige handelingen dan ook altijd vrijblijvend. Als een patiënt en/of mantelzorger er niet mee uit te voeten kan, dan starten wij de thuiszorg op.”

“De mensen die deelnemen aan ons programma reageren heel positief. Begrijpelijk. Zij kunnen thuis zelfstandig vooruit.”

DANIËLLE LIEBEN (L.) EN VIVIANE PAESEN,
INSTRUCTIEVERPLEEGKUNDIGEN IN DE
ACADEMIE VOOR PATIËNT EN
MANTELZORGER
VAN HET MUMC+

Vanaf 2025 gaan ook bij Envida instructieverpleegkundigen aan de slag. Zij vormen samen met de instructieverpleegkundigen van het MUMC+ een team dat binnen het netwerk Maastricht/Heuvelland patiënten en mantelzorgers ondersteunt bij zelfzorg. *Meer over de uitbreiding van de Academie voor Patiënt en Mantelzorger leest u op pagina 14.*

Het *compaantje*

Dé oplossing van onze vrijwilligers voor patiënten zonder begeleiding. Momenteel nog in pilot-vorm, maar straks beschikbaar voor alle patiënten zonder begeleiding. Wanneer een patiënt zonder begeleiding naar het MUMC+ komt, schieten onze vrijwilligers in actie. De vrijwilligers krijgen te horen waar, wanneer en hoe laat de patiënt verwacht wordt bij de poli. De vrijwilliger begeleidt vervolgens de patiënt van deur tot deur. Het Compaantje zorgt ervoor dat de patiënt zich veilig en welkom voelt in ons ziekenhuis. Hierdoor verlagen we de werkdruk van het zorgpersoneel en ontlasten we de mantelzorgers. De service werd in eerste instantie geboden in samenwerking met Vitala+ maar deze is inmiddels uitgebreid naar meerdere zorgaanbieders. Vragen over deze service? Bel 043-387 7778 of mail naar vrijwilligersorganisatie@mumc.nl.

Nieuwe behandeling in Limburg beschikbaar voor patiënten met prostaatanker

Patiënten met uitgezaaide prostaatanker kunnen de innovatieve behandeling met de radioactieve stof Lutetium-PSMA ontvangen in het Maastricht UMC+ . Dit is het resultaat van een goede samenwerking tussen oncologen, nucleair geneeskundigen en apothekers van Maastricht UMC+ en Zuyderland MC. Deze behandeling was tot heden nog niet beschikbaar in Limburg, waardoor patiënten ver moesten reizen om deze therapie te ontvangen. Lutetium-PSMA vergroot de therapeutische mogelijkheden voor deze veel voorkomende ziekte.

Prostaatanker is de meest voorkomende vorm van kanker bij mannen; ongeveer 1 op de 10 mannen krijgt prostaatanker. Bij prostaatanker zijn meerdere behandelingen mogelijk, afhankelijk van de ernst van de ziekte. De behandeling met de radioactieve stof Lutetium-PSMA kan ingezet worden bij patiënten met uitzaaiingen bij wie de ziekte na eerdere chemo- en hormoontherapie verder uitbreidt. Onderzoek heeft laten zien dat patiënten na deze behandeling langer leven vergeleken met patiënten die geen of andere behandelingen kregen. *Meer informatie: www.mumc.nl/actueel/nieuws.*

Nieuwe techniek meet **live activiteit** van darmbacteriën

Onderzoekers in Maastricht UMC+ hebben een techniek ontwikkeld om de activiteit van darmbacteriën te meten door de gassen die ze produceren in kaart te brengen. Dankzij deze methode kunnen wetenschappers over langere tijd volgen hoe darmbacteriën reageren op verschillende voedingsmiddelen. Dit inzicht kan helpen om ziekten zoals obesitas, diabetes, hart- en vaatziekten en mentale problemen in de toekomst beter te voorkomen en te behandelen.

Het onderzoeksteam doet verder onderzoek met de nieuwe techniek, en bestudeert momenteel specifiek de invloed van verschillende typen vezels op darmbacteriën. Deelnemers brengen hiervoor twee keer 36 uur door in de fermentatiekamers. Ook worden de resultaten vergeleken tussen mensen met een voorstadium van diabetes type 2 en deelnemers met een gezond gewicht en bloedsuikerwaarden. De eerste resultaten van dit onderzoek worden in mei 2025 verwacht.

Meer informatie: www.mumc.nl/actueel/nieuws.

Met gericht **voorlichtingsmateriaal** meer aandacht voor stress bij diabetes type 2

Tijdens de Nationale Diabetes Dag werd er aandacht gevraagd voor een onderbelicht maar cruciaal aspect van diabetes type 2: de stress die de aandoening kan veroorzaken. Onderzoek wijst uit dat bijna 1 op de 3 mensen met diabetes type 2 aanzienlijke stress ervaart, ook wel bekend als 'diabetes distress'. Deze stress kan de zelfzorg bemoeilijken en de gezondheid van patiënten negatief beïnvloeden. Vorig jaar wonnen Miranda Schram van de Maastricht Studie, Maastricht UMC+ en Behiye Ozcan van het Erasmus MC Het Beste Diabetes Idee van het Diabetesfonds met hun project 'Stress door Diabetes'. Dit project richt zich op het bewustmaken van de impact die diabetes type 2 heeft op het mentale welzijn van patiënten. De materialen die uit dit project zijn voortgekomen, zoals flyers, posters en video's, zijn nu gratis beschikbaar voor zowel zorgverleners als het algemene publiek via de website van *Diabetes.nl: diabetes.nl/distress*.



Gezondheidswinst door zelfmanagement

“Mensen krijgen door regelmatig zelf hun waarden te meten meer regie over hun gezondheid”

HERM MARTENS, PROJECTLEIDER
ZORGINNOVATIELAB VAN HET
MAASTRICHT UMC+

Het Maastricht UMC+ heeft een meetcentrum met zelfmeetkiosken waar mensen basisindicatoren zoals bloeddruk, hartslag en zuurstofsaturatie kunnen (laten) meten. De een noemt het meer en meer zelf laten meten door patiënten een verkapte bezuiniging. Herm Martens, projectleider in het Zorginnovatielab van het Maastricht UMC+ ziet meer betrokkenheid van mensen bij hun gezondheid juist als een positieve ontwikkeling: “Mensen krijgen meer regie over hun gezondheid.”

Pure winst De gedachten achter de toename aan zelfmetingen in de zorg is helder. Alle metingen die makkelijk in de thuissituatie door de patiënt zelf kunnen worden gedaan, gebeuren thuis. Lukt dat niet, dan zijn er de zelfmeetkiosken die op steeds meer plekken in de regio opduiken om zelf de metingen te doen. Als dat ook niet lukt, bijvoorbeeld bij kinderen of bij ouderen die niet overweg kunnen met de apparatuur, kan een beroep worden gedaan op professionals in het meetcentrum van het Maastricht UMC+. Herm Martens ziet met de oproep om vaker zelf gezondheidswaarden te meten de gezondheidswinst stijgen. “Hoe

vaker mensen – vanzelfsprekend met gevalideerde apparatuur – hun waarden meten, hoe meer inzicht de data geven in iemands gezondheid. Hoe meer mensen zelf hiermee aan de slag gaan, hoe groter hun betrokkenheid bij hun gezondheid wordt. Die grotere betrokkenheid zorgt er weer voor dat mensen gezonder worden en vaak ook blijven.”

De juiste zorg op de juiste plek “Maar er zijn meer belangen”, vervolgt Herm. “We weten allemaal dat onze samenleving meer zorg vraagt dan we handen en geld hebben om die zorg te bieden. In het Zorginnovatielab zoeken we naar technologie en slimme processen die kunnen helpen om zorgprofessionals te ondersteunen. De zelfmeetkiosken en het meetcentrum doen dat. Door de metingen uit de spreekkamer te halen ontstaat daar meer ruimte voor het gesprek. Daarbij zijn al die data die beschikbaar komen door al die (zelf)metingen ontzettend waardevol voor de gezondheid en gezondheidszorg in onze regio. We werken momenteel aan de inrichting van een (regionaal) monitorcentrum, waar meetgegevens verzameld worden en waar verpleegkundigen, artsen en data-experts overzicht houden, de data controleren en daarop sturen. Eenvoudige vragen kunnen straks vanuit dit centrum digitaal of telefonisch opgepakt worden. Als er grotere problemen opduiken, is er meteen een beeld om gericht in te grijpen. Omdat de mensen die meerdere keren per jaar naar het ziekenhuis komen voor controle, vaak ook bij de huisarts komen, halen we tegelijkertijd een stuk overlap in de zorg weg. Dat scheelt in de kosten én het scheelt tijd. Zo ontstaat zowel in het ziekenhuis als in de huisartsenpraktijk meer ruimte om patiënten met de juiste zorg op de juiste plek te behandelen.”

Een informele plek voor informele zorg

Het fenomeen huiskamer in de wijk is niet nieuw. Trajekt (algemeen maatschappelijk werk) runt er meerdere in de regio Maastricht. Wel is het nieuw dat een huisarts een huiskamer opent voor buurtbewoners die eenzaam zijn en graag in contact willen komen met anderen. Deze wens dreef Caroline Robertson van huisartsenpraktijk Dr. van Kleef ertoe om 'Huiskamer de Fronten' te openen. Afgelopen jaar verhuisde deze gezellige ontmoetingsplek van de praktijk-zolder naar een mooi, licht pand in het centrum van Maastricht.

"In de huisartsenpraktijk zag ik veel ouderen die wel klachten, maar eigenlijk geen medische vraag hadden", vertelt Caroline in de huiskamer aan de Grote Gracht in Maastricht. "Hun klachten hadden eerder te maken met eenzaamheid. Hiervan weten we dat ze kunnen leiden tot gezondheidsklachten en een lagere levensverwachting. Dat maakt van eenzaamheid wat mij betreft een nare 'ziekte', die echter niet thuishoort in de formele zorg. Eenzaamheid verdrijft je door verbinding, gezelschap, een luisterend oor en lotgenotencontact om levenservaringen te delen. Daarom besloten we zelf een huiskamer te openen om mensen actief naar zo'n warme ontmoetingsplek te kunnen verwijzen én een stap verder, om hen warm te kunnen overdragen. Want veel mensen zeggen in de spreekkamer wel dat zij gebruik willen maken van zo'n voorziening, maar vaak durven zij de eerste stap niet te zetten. Ik kan vanwege de korte lijntjes met de vrijwilligers in onze huiskamer de drempel wegnemen en een warm welkom garanderen."

Een band voor het leven Dat warme welkom is in handen van Mirjam Theunissen. Zij is vrijwilliger en coördinator van Huiskamer de Fronten. Zij zorgt ook voor de intakegesprekken. "Ik vind het heel fijn om mensen in de huiskamer te ontvangen", vertelt zij. "In het begin komen ze vaak wat angstig en onzeker binnen, maar gaandeweg zie je dat ze contact leggen en er zelfs vriendschappen ontstaan. Wij zien mensen echt opbloeien. Dat is het mooiste wat er is. Vooral ook omdat de band die in de huiskamer is ontstaan hen in het dagelijkse leven zoveel brengt. Mensen gaan samen uit eten en koffiedrinken, ze bezoeken het theater, noem maar op. Twee bezoekers die elkaar in onze huiskamer hebben ontmoet, zijn zelfs getrouwd. Hoeveel verbinding wil je hebben!?"

Een tikje anders Huiskamer de Fronten is drie dagen in de week geopend. Per bijeenkomst komen er 25 mensen. Mirjam: "Dit aantal zorgt ervoor dat onze gasten het gezellig hebben in de groep, maar dat er ook ruimte is om één op één aandacht te besteden aan de dilemma's waar zij in hun leven tegenaanlopen. Dat zorgt voor verdieping van het contact. Daarnaast investeren wij ook in sociale controle. Naast de stevige band met de huisartsenpraktijk Dr. Van Kleef maakt deze benadering onze huiskamer misschien net een tikje anders. Wij helpen de mensen zelfredzamer te worden en voor elkaar te zorgen. Inlopen is daarom minder vrijblijvend. Als je binnenstapt ga je een commitment aan. Maar daarom voelen de mensen die hier binnenlopen ook dat zij ertoe doen. En daar gaat het voor ons om."



"Wij wilden een liefdevolle plek creëren voor informele zorg. Een verwijzing naar de Huiskamer is soms het antwoord op een vraag waarmee een patiënt op het spreekuur komt."

CAROLINE ROBERTSON (L.) EN
MIRJAM THEUNISSEN

Academie voor Patiënt en Mantelzorger 2.0

De Academie voor Patiënt en Mantelzorger die het MUMC+ in samenwerking met Envida heeft opgericht, heeft zijn sporen verdiend. Patiënten liggen dankzij de instructies die zij meekrijgen voor zelfzorg minder lang in het ziekenhuis en doen minder vaak een beroep op thuiszorg. Reden voor de zorginstellingen in Maastricht/Heuvelland en in breder verband in Zuid-Limburg om het Maastrichtse trainingscentrum op te schalen naar een regionale academie voor zelfzorg. Vitala+, ZIO, Burgerkracht, thuiszorgorganisaties; iedereen doet mee en staat er open voor om kennis, kunde én trainers te delen.



Monique Hanraets is projectdirecteur in het Maastricht UMC+ en vanuit het ziekenhuis verantwoordelijk voor uitbreiding van de Academie voor Patiënt en Mantelzorger. Dit programma is onderdeel van het Transformatieplan ‘Van zorgen voor naar zorgen met’ dat door 21 deelnemende organisaties in gehéél Zuid-Limburg is ondertekend:

“We zitten regelmatig met alle zorgorganisaties in de regio aan tafel en dan merk je dat er een heel goede basis voor samenwerking ligt. Daar plukken wij de vruchten van.”

“Ik borduur in mijn opdracht voort op de academie die het MUMC+ heeft neergezet. Er ligt een fantastisch format voor de bevordering van zelfzorg bij patiënten en mantelzorgers dat landelijk als voorbeeld wordt gezien. Dat format gaan we via meerdere routes uitbouwen. We willen het aanbod vergroten. We willen het gedachtegoed in samenwerking met onze partners aanbieden in de eerste lijn en daar ook verder verfijnen. Tot slot willen we al deze ontwikkelingen uniform aanpakken, zodat

we leren en gebruik kunnen maken van elkaar en niet bij elke nieuwe instructie het wiel opnieuw moeten uitvinden. KOMPAZ, de stichting die het MUMC+ in 2024 heeft opgericht om zorg- en welzijnsinstellingen te faciliteren en te verbinden, gaat die uitwisseling op regionaal niveau stroomlijnen; met een nationale schaal als uitgangspunt. In de uitvoering werken we toe naar een flexpool van instructeurs die zo vroeg mogelijk in het zorgpad kunnen worden ingezet. Hier ligt één van de grote opdrach-

ten. Nu wordt de instructie nog vaak na een operatie gegeven maar liever zorgen we ervoor dat patiënten en mantelzorgers al vóór de ingreep weten welke rol zij zelf hebben in hun herstel. Die instructie kan in de wijk of aansluitend aan het polibezoek plaatsvinden. In deze eerste fase van de uitbreiding ligt onze focus bij het vergroten van zelfmanagement bij handelingen om de doorstroom in de keten te bevorderen. Van hieruit kan de samenwerking en het programma van de Academie 2.0 groeien.”



Marianne Frederix is projectleider van de Academie voor zelfzorg bij Envida:

“De oprichting van een regionale academie voor zelfzorg levert alleen maar win-win-situaties op.”

“De wens om patiënten en mantelzorgers bepaalde handelingen te leren, past bij Envida’s wens om mensen te ondersteunen in hun zelfredzaamheid. Patiënten die zelfstandig thuis vooruit kunnen, hebben ons niet nodig. Hierdoor komen handen vrij voor mensen die ons wel nodig hebben. Vanaf 2025 gaan wij zelf instructies aan cliënten en mantelzorgers geven in de wijk. We beginnen kleinschalig met twee instructieverpleegkundigen en twee groepsprogramma’s. Zo tillen wij het zelfmanagement educatie-

programma PPEP4ALL voor mensen met een (chronische) ziekte naar de wijk. Daarnaast hebben wij zelf de cursus ‘Handig Helpen voor Mantelzorgers’ ontwikkeld. Met dit programma willen wij mantelzorgers ondersteunen bij hun zorgtaken, bijvoorbeeld transfers of de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL). Veel mantelzorgers voeren deze taken al langer uit. Door hen onder begeleiding van professionals de tools in handen te geven om deze handelingen beter te doen, willen we ervoor

zorgen dat zij fysiek of psychisch niet overbelast raken. Als dat nodig is kunnen we na de training tijdens een huisbezoek bekijken of er na de training alsnog aanpassingen of hulpmiddelen nodig zijn om de ondersteuning beter te laten verlopen. Via de academie delen wij deze nieuwe cursus met onze samenwerkingspartners. Zoals wij ook gebruik maken van de expertise die elders is of wordt ontwikkeld.”

Monique Bertrand is fysiotherapeut en projectleider van de Academie voor Patiënt en Mantelzorger bij Vitala+:

“Samen krijgen we de vragen uit de hele breedte van het zorgveld te pakken en kunnen we ervoor zorgen dat we geen doelgroep uit het oog verliezen”

“De academie staat bij Vitala+ nog in de kinderschoenen. Wij starten met een gedrags- en cultuurverandering ‘van zorgen voor naar zorgen met’. Om de eigen regie zoveel mogelijk te bevorderen bij patiënten zullen wij met zijn allen anders moeten gaan werken, waarbij we ook de inzet van mantelzorgers zullen onderzoeken. Hierbij gaan wij als eerste inzetten op het bevorderen van zelfmanagement bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) en voeding. Op dit vlak worden onze cliën-

ten best verwend. De verzorging, het eten komt naar hen toe. Maar thuis moeten zij zich vaak ineens zelf kunnen redden, zeker als er geen thuiszorg beschikbaar is. Daar gaan wij hen beter op voorbereiden door die zelfstandigheid al tijdens de opname te bevorderen. Hiermee ontlasten we tegelijk onze collega’s. Vanuit de kersverse academie gaan wij onderzoeken hoe wij deze lijn in al onze herstel- en revalidatietrajecten kunnen doortrekken. Hierbij zullen we intensiever samenwerken met het sociale

netwerk van patiënten. Nu ik bijvoorbeeld weet dat verpleegkundigen in het ziekenhuis patiënten en mantelzorgers leren om zelf de ogen te druppelen, hoeven wij deze instructie niet meer zelf te ontwikkelen. Dus die instructie zullen wij in de keten wegzetten. Andersom kunnen onze partners van ons leren als het om ADL-instructies gaat. Dit gaat ons allemaal en zeker ook onze patiënten helpen.”





Zorg in ontwikkeling

“Uit de literatuur en de praktijk blijkt dat bedrijven vaak beter presteren wanneer leidinggevendenden diepgaande kennis van de kernactiviteiten hebben.

Dat kennis van de werkvloer dus meetelt. En zo voel ik het in de praktijk ook.”

JONAS GÖBBELS, HUISARTS EN
MEDISCH BESTUURDER BIJ ZIO

Jonas Göbbels, huisarts bij huisartsenpraktijk Dr. Van Kleef, is sinds oktober medisch bestuurder bij ZIO. “We ervaren allemaal dat de huisartsenzorg onder druk staat en ik voel de verantwoordelijkheid om hier iets aan te doen. Dat is één van de redenen waarom ik deze functie op mij heb genomen”, vertelt hij.

Het thema van deze Praktijk is zelfredzaamheid. Is het zelfredzamer maken van de patiënt een oplossing voor die hoge werkdruk in de zorg?

“Ja, maar je moet daar wel goed in differentiëren. Voor de gemiddelde Nederlander met gemiddelde gezondheidsvaardigheden kunnen we aansturen op meer zelfredzaamheid. Alleen is in de huisartsenpraktijk de niet-zelfredzame groep oververtegenwoordigd. Mensen die zelfredzaam zijn vinden via platforms als thuisarts.nl en moetiknaardedokter.nl advies. Als zij de dokter niet nodig hebben, bestaat de kans dat ze niet komen. Ook in de niet-zelfredzame groep moet je goed differentiëren. Een deel van het spreekuur is gevuld met mensen die desinformatie gekregen hebben. Zij zorgen voor een andere druk op de zorg dan bijvoorbeeld niet-zelfredzame ouderen.”

Welke mogelijkheden liggen er om die druk samen met de ketenpartners op te pakken?

“Als je het hebt over de aanpak van desinformatie moeten wij samen landelijk en op een digitale manier tegenwicht bieden. Desinformatie bestrijden door content te verwijderen, lijkt onbegonnen werk. Een platform als thuisarts.nl is een goede informatiebron; de website is door de eerste en tweede lijn ontwikkeld. Maar de 16-jarige die op TikTok van alles over de pil leest, vindt Thuisarts niet. Thuisarts moet daarom ook adds hebben op TikTok, X, Facebook, noem maar op. Dat is de zorg niet gewend. Maar we ontkomen er niet aan om nieuwe stappen te zetten om bij de juiste mensen terecht te komen en gezondheidsvaardigheden van jongeren af aan te verbeteren. We kunnen ook kunstmatige intelligentie inzetten. Een mogelijkheid is dat we met de keten een AI-vraagbaak ontwikkelen waar mensen antwoorden krijgen op vragen zoals ‘Zorgt de pil voor kanker?’ en ‘Is paracetamol slecht voor mijn blaas?’. Hierbij moeten we natuurlijk goed nadenken over verantwoordelijkheid.”

Wat kunnen we in de eigen regionale praktijk doen om zelfredzaamheid te bevorderen?

“Communicatie is een belangrijk instrument om zelfredzaamheid te bevorderen. De neiging bestaat om te focussen op de kwetsbare groep. Ik draai het liever om. Door de focus te leggen op wie het wel kan, houd je meer tijd over voor degene die het niet kan. Dus ook hier is het antwoord differentiëren, nieuwe kanalen inzetten om mensen te bereiken en samenwerken om de groepen te helpen die jou het hardst nodig hebben. Voor een goede tijdsplanning is het belangrijk om een juiste inschatting van de zorg voor deze groep te maken. We zouden het in onze administratie bijvoorbeeld volgens een vast format op een elegante manier kunnen vastleggen als het gaat om een patiënt met lage gezondheidsvaardigheden. Als we hier in de keten uniforme afspraken over maken, kan elke betrokken zorgverlener daar rekening mee houden en de zorg beter verdelen, zodat tijd overblijft voor degenen die het echt niet zelfstandig kunnen.”

UIT DE praktijk

In deze rubriek delen we ervaringen uit de praktijk over ontwikkelingen in de zorg. Nicolette van de Kuinder (71) was de eerste patiënt van het Vitaliteitsloket in het Maastricht UMC+. Zij meldde zich bij het loket na een zware oncologische operatie met de wens om af te vallen en meer energie te krijgen.

“Ik ben mooi afgevallen en heb meer energie gekregen”

“In de zomer van 2023 kreeg ik de diagnose baarmoederkanker. Het was een agressieve vorm. Daarom werd ik al snel geopereerd. Bij deze operatie zijn met mijn baarmoeder, eierstokken en eileiders meteen ook lymfeklieren en een stukje van mijn buikvlies weggehaald om uit te sluiten dat de kanker terug zou komen. Gelukkig waren er geen uitzaaiingen. Toch stelde de oncoloog voor om preventief chemotherapie en een aantal bestralingen te starten. Dat heb ik niet gedaan. Mijn lichaam kon dat niet aan zo gauw na de operatie. Ik vond het goed geweest. Maar ik voelde mij helemaal niet goed. Integendeel. Ik was moe, voelde mij ellendig en ik kwam daar maar niet doorheen.

Mijn oncoloog pakte mijn besluit goed op en verwees mij naar het Vitaliteitsloket dat net was opgestart. Ik was de eerste patiënt en wist totaal niet wat mij te wachten stond. Bij het Vitaliteitsloket gaven ze aan waar mijn gebrek aan energie aan zou kunnen liggen en wat ik eraan zou kunnen doen. Na dat eerste gesprek kreeg ik enkele opties voor leefstijlprogramma's voorgelegd met de vraag ‘wat wil jij?’. Daar heb ik goed over nagedacht. Ik wilde graag mijn leefstijl veranderen en afvallen. Ik was al eens eerder flink afgevallen, maar die kilo's waren er even snel weer bijgekomen. Dat moest dus anders. Bij het tweede gesprek hoorde ik dat ik bij Cindy Royen van FysiomX terecht kon. Ik kende haar en vond het fijn om naar haar toe te gaan. Ik was al eens bij een andere fysiotherapeut voor nek- en schouderklachten geweest, maar deze had het alleen maar over de psychische kant van de klachten. Dat was niet de juiste route voor mij. Ik koos dus voor een leefstijlprogramma bij Cindy en ben daar niet meer weggegaan. In het begin

vond ik het moeilijk. Mijn relatie stond onder druk en ik had het idee dat niemand mij begreep. Na de operatie was iedereen opgelucht. De kanker was toch weg! Ik was echter nog niet zover. Cindy stelde voor om eens samen met mijn partner naar haar te komen. Ik zag dat niet zitten, want dan zouden de verwijten over en weer over de tafel vliegen. Nou, dan laat je Sjaak toch eerst komen. Jouw verhaal ken ik wel, dan hoor ik ook zijn verhaal. En dan kunnen we kijken waar jullie elkaar kunnen vinden. Zij heeft er zo voor gezorgd dat wij nog bij elkaar zijn. In het begin kon ik ook alleen maar huilen. Daar schaamde ik mij voor maar Cindy juichte het toe: huil maar gewoon, dat mag gewoon. Die lijn trok zij van meet af aan op alle leefstijlgebieden door. Eten mocht ik ook, maar ze legde mij wel uit dat het belangrijk is om gestructureerd te eten. En niet wat ik deed; de hele dag bijna niets

en dan 's avonds heel veel eten. Stap voor stap heeft zij mij meegenomen naar een gezonde leefstijl. Ze geeft ook aan dat het helemaal niet zo erg is om eens terug te vallen, dan begin je toch opnieuw!

Het resultaat is dat ik mooi ben afgevallen en meer energie heb gekregen. Ik beweeg en eet goed. Mijn doelen zijn kortom verwezenlijkt. Maar helaas is de kanker terug. Ik ging voor een verzakking als gevolg van de operatie naar het ziekenhuis en kwam met een minder goede

uitslag thuis. Het is opnieuw een rollercoaster, maar ik heb meer vat op de situatie dan de vorige keer. Toen was ik echt niet aanspreekbaar. Als je het niet hebt, dan weet je er ook niets van, dacht ik steeds. Nu zit ik beter in mijn vel en voel ik mij lichamelijk en mentaal vitaler. En ik kan Cindy dag en nacht appen als ik ergens mee zit. Dan krijg ik handvatten om ermee om te gaan. Dat is gewoon heel fijn.”



Innovaties die zelfredzaamheid bevorderen

Medische hulpmiddelen en technologieën kunnen ervoor zorgen dat mensen die een beperking ervaren of chronisch ziek zijn zelfstandig(er) vooruit kunnen en een betere kwaliteit van leven ervaren. Dat blijkt ook uit innovaties waar het Maastricht UMC+ aan werkt. Ze helpen patiënten om zelf keuzes te maken en hun leven op hun eigen manier in te richten.



Esther Lacko is innovator pur sang en medeoprichter van het Zorginnovatielab van het Maastricht UMC+:

“Toepassing van slimme technologie kan ervoor zorgen dat zorgprofessionals én patiënten in hun kracht komen te staan.”

“Onze focus ligt bij de uitdaging om de zorg kwalitatief goed en intact te houden ondanks oplopende personeelstekorten. Alles wat bijdraagt aan arbeidsluw werken heeft onze aandacht. De patiëntenkamer van de toekomst is een mooi voorbeeld van hoe slimme technologie kan helpen. Deze kamer bevat tal van innovaties die zorgprofessionals ontlasten of patiënten zelfredzamer maken, waardoor zij minder zorg nodig hebben.”

“Een nieuwe toepassing die zich hier aandient is de doucheföhn. Patiënten kunnen de föhn, die in verpleeg- en verzorgingshuizen al langer wordt toegepast, zelf bedienen. Hij bevordert bovendien de privacy. Het mes snijdt dus aan beide kanten. Dat geldt ook voor de inzet van robotica en monitoring op afstand. Door betrouwbare monitoring en e-coaches op afstand in te zetten, helpen we chronisch zieke patiënten om grip te houden op hun gezondheid en zorgen we ervoor dat er op het juiste moment contact kan zijn met hun behandelaar. Goede monitoring maakt afwijkingen zichtbaar en tijdig ingrijpen mogelijk. Dat is effectiever dan routinematige halfjaarlijkse controles, waarbij het ziekenhuisbezoek niet zelden plaatsvindt als er niets aan de hand is.”

“Natuurlijk moeten we de menselijke maat koesteren”, benadrukt Esther. “Dat is wat zowel patiënten als zorgprofessionals belangrijk vinden en wat het verschil maakt in de zorg. Slimme technologie kan ervoor zorgen dat zorgprofessionals én patiënten in hun kracht komen te staan. Zeker nu artificiële intelligentie een grotere rol gaat spelen, zie je geweldige kansen ontstaan. Zoals smart glasses die live in situaties voor ondertiteling voor doven- en slechthorenden zorgen, of live ruimtes beschrijven voor blinden en slechtzienden. Dergelijke toepassingen waren enkele jaren geleden nog een stap te ver. Inmiddels helpen ze mensen. Ook groeien de mogelijkheden van wearables die op een betrouwbare manier vitale functies monitoren. Bredere toepassing hiervan gaat impact hebben op de preventieve kant van de zorg. En dát is naast het ontlasten van zorgmedewerkers een minstens zo belangrijk doel om de zorg toegankelijk te houden.”



Prof. Dr. Edward Dompeling (r.) is hoogleraar kindergeneeskunde en kinderlongarts in het Maastricht UMC+.

Drs. Casper Gijsen (l.) is arts-onderzoeker binnen de kinderlongzorg in het MUMC+. Zij ontwikkelden een app die zelfredzaamheid verhoogt en de astmaklachten in de thuissituatie monitort.

“E-health maakt een hybridevorm van zorg mogelijk waardoor je op het juiste moment de juiste zorg op de juiste plek kunt bieden.”

“Het probleem van kinderastma is dat de aandoening in een stabiele fase soms naar de achtergrond verdwijnt”, opent Casper Gijsen. “Hierdoor verdwijnen soms ook de zelfmanagementvaardigheden die bij longaanvallen nodig zijn naar de achtergrond. Dat kan in acute situaties tot paniek leiden. In samenwerking met Luscii hebben wij een app ontwikkeld die behandelaars meer zicht biedt op de periode tussen consulten. De app bevat naast terugkerende vragenlijsten ook een functie die ouders en kinderen voorziet van informatie en hen begeleidt bij de stappen die zij in een acute situatie kunnen ondernemen.”

“Wij dachten dat de informatie in de app misschien te uitgebreid zou zijn”, vervolgt Edward Dompeling. “Verrassend genoeg blijkt het tegendeel waar. Ouders zijn erg enthousiast. Online is ontzettend veel over astma te vinden. In de app, zo geven zij aan, vinden zij informatie die zij vertrouwen en die hen steunt.” Casper: “We onderzoeken nu of we de app kindvriendelijker kunnen maken. Door de app als een game in te richten, kunnen we kinderen spelenderwijs betrekken bij het herkennen van hun klachten en wat zij daarmee moeten doen. De informatie die wij nodig hebben voor monitoring

zouden we dan bijvoorbeeld met fitbits kunnen achterhalen. Zo kunnen we naast de ouders ook de kinderen zelf nog meer bij hun gezondheid betrekken.”

Bevordert de app zelfredzaamheid? Edward Dompeling: “Ja. Kinderen en ouders krijgen dankzij de informatie meer grip en dit komt samen beslissen in de spreekkamer ten goede. Modellen ondersteunen dit. Zij laten zien dat patiënten met behulp van systeemapps beter weten wat zij moeten doen en dat hun therapietrouwheid toeneemt. Dat is voor de kinderen waar wij ons op richten voor hun hele leven beter. De digitale toepassingen zijn echter geen substitutie van zorg, zij zijn een aanvulling. Chronisch zieke patiënten die wij via de app monitoren willen we ondanks de app minstens éénmaal per jaar zien om alles eens door te spreken.”



Column

*Door Caroline Robertson, Huisarts/kaderarts uro-gynaecologie
bij Huisartsenpraktijk Dr. van Kleef*

De rek is eruit

Wat kunnen we doen om de zelfredzaamheid te vergroten en de zorg efficiënter te maken? Mijn eerste gedachte; nog efficiënter? Het beleid van de laatste jaren is gericht op langer thuis wonen en het vergroten van zelfstandigheid. De meeste mensen willen trouwens ook graag zo lang mogelijk thuis blijven wonen en alles zelf blijven doen.

Als er zorg nodig is wordt er eerst een beroep op de mantelzorgers gedaan. Lukt dat niet dan wordt betaalde zorg ingezet. Hulp van de thuiszorgorganisaties is meestal snel te regelen; de lijntjes binnen de eerste lijn zijn kort, dat is fantastisch. Maar door een tekort aan financiën en personeel worden we gedwongen te kijken naar andere oplossingen en wordt techniek ingezet. Vitale functies die gecontroleerd worden met een apparaat, camera's in verzorgingshuizen om de veiligheid van de bewoners te monitoren. En hoewel nog in de kinderschoenen robots in de zorg.

Ik begrijp dat we hierover moeten nadenken, maar het baart me ook zorgen. Want ondertussen zijn er minder handen aan het bed, is er steeds minder menselijk contact en dat is zó wezenlijk in de zorg voor de ander. Verschraving van de zorg, ik zie het iedere dag. In de zorginstellingen waar bewoners of patiënten de verzorgenden



alleen maar zien rennen. Mensen proberen begrip te tonen (ze lezen het nieuws) en de zorgmedewerkers roeien met de riemen die ze hebben. Voor een praatje maken, een stoel erbij schuiven en vragen hoe het gaat is nauwelijks tijd.

Iedereen wil dat er voor hun naasten liefdevol en met aandacht wordt gezorgd. Ik hoop dat de techniek gaat helpen, maar dat de menselijke aandacht in de zorg altijd blijft.