

Praktijk

**Ella Poels en
Bénédicte van der Velden**

Het concept van de
Annadal Kliniek slaat aan

**Emma Binnendijk en
Leni Hager**

Geestelijke verzorging
op Stadspoli

**Nancy Horbach en
Anita Franssen**

Het nieuwe transmuraal
incidentenmeldpunt

4'25

UP-TO-DATE



Maastricht UMC+

SPECIAL
UP-TO-DATE



In deze laatste editie van dit jaar duiden we in boeiende vernieuwingen in de zorg in onze regio. Zo bent u weer helemaal up-to-date. Als dit blad één ding duidelijk maakt is dat de zorg in Maastricht/Heuvelland en in een groter verband, in Zuid-Limburg volop in beweging is. Of het nu voor de behandeling van de ziekte van Parkinson, een snelle monitoring van patiënten met hartklachten of TIA, of een mogelijke TIA, of een snelle verwijzing van geriatrische CVA-patiënten is: de partners zoeken elkaar op. Of zoals Sanne Kerkhoffs, parkinsonverpleegkundige bij Envida het treffend zegt: "De kracht is dat we het samen doen." Ook de ontwikkeling van een transmuraal incidentenmeldpunt past in dit plaatje: want waar meer partners samenwerken, kan ook meer misgaan. We leren van elkaar en werken samen aan verbetering. Tot slot is er een oproep voor meer awareness voor één van de meest onder-gediagnosteerde aandoeningen: osteoporose. Huisartsen en reumatologen slaan de handen ineen om de risico's van botontkalking op het netvlies te krijgen.

inhoud



3 TIA-service opgefrist en uitgebreid

Nicole Schiffer

4 Het concept van de Annadal Kliniek slaat aan

Ella Poels en Bénédicte van der Velden



6 Transmuraal zorgpad parkinson brengt alle behandelingen samen onder één dak

9 Uit de Praktijk

10 Geestelijke verzorging op Stadspoli

Emma Binnendijk en Leni Hager



12 White label triage voor complexe CVA-patiënten

15 Kort nieuws

16 Een kijkje achter de schermen van het nieuwe transmuraal incidentenmeldpunt

Nancy Horbach en Anita Franssen



18 Een pleidooi voor meer awareness voor osteoporose en fractuurpreventie

20 Column: Vertrouwen

Jan-Wouter Brunings

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, Liesbeth van Hoef, Ellen Kennes, Jean Muris, Caroline Robertson, Strategyminds, Floris Vanmolkot, Ingeborg Wijnands. *Eindredactie* Liesbeth van Hoef. *Fotografie* Johan Latupeirissa, Kylan Slenter. *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.



Goed om te weten

TIA-service opgefrist en uitgebreid

“Bij een TIA is altijd snelheid geboden. Dat onderstrepen ook de nieuwe NHG-richtlijnen.”

NICOLE SCHIFFER, VERPLEEGKUNDIG
SPECIALIST TIA-SERVICE VAN HET MUMC+

De TIA-service van het Hersen+Zenuw Centrum van het Maastricht UMC+ heeft een opfrisbeurt gekregen. Tegelijkertijd zijn de onderzoeksmogelijkheden vernieuwd én uitgebreid. Nicole Schiffer, verpleegkundig specialist neurovasculaire aandoeningen, opent de deuren van het dagcentrum waar alles in het teken staat van een snelle screening op één dag. Liever nog op één ochtend.

De TIA-service van het MUMC+ biedt twaalf onderzoeksplekken. Over het algemeen zien we een stijgende lijn in het aantal patiënten. Al komt er in die groei ook enige ‘vervuiling’ voor, doordat de Neuro Daycare weleens wordt gezien als een snelle route richting Neurologie. Als er geen verdenking is van een TIA, dan houden deze patiënten kostbare onderzoeksplekken bezet. Patiënten die wel een TIA hebben komen daardoor op de Spoedeisende Hulp terecht. Dat moeten we voorkomen.”

Snelle routes De ‘service’ van de Neuro Daycare is gericht op een snelle behandeling van een mogelijke TIA, omdat deze een voorbode kan zijn van een herseninfarct. “Na een verwijzing binnen Zorgdomein roepen wij patiënten binnen drie dagen op voor een uitgebreide screening om te achterhalen waar de TIA vandaan komt. Deze onderzoeken nemen vanaf de anamnese tot en met het eindgesprek over de uit-

slagen één ochtend in beslag. Hierbij kijken we onder meer naar de kwaliteit van de slagaders die het brein voeden. Is daar sprake van verkalking en is die dusdanig dat er verder onderzoek door een vaatchirurg nodig is? Dan schakelen we die direct in. En zo zijn er ook versnelde routes richting andere cardiologische oorzaken, zoals een hartritmestoorning of hartkleplijden. Mocht het onderzoek hierop wijzen, passen wij direct de medicatie aan.”

Twee bloedverduunners “Bij een TIA is altijd snelheid geboden”, benadrukt Nicole. “Dat onderstrepen ook de nieuwe NHG-richtlijnen. Die geven aan dat bij een verdenking van een TIA direct een behandeling met (twee) bloedverduunners moet worden gestart. Ik wil dit advies graag aanvullen met een advies aan patiënten dat zij geen auto meer mogen rijden. Als er in hun medisch dossier komt te staan dat zij een TIA hebben gehad, zijn zij niet meer verzekerd. Dat is serieus iets om rekening mee te houden.”

Klassieke risicofactoren “Doordat onze zorg gericht is op preventie, is niet te meten wat we voorkomen”, besluit Nicole. “Wel zien we een daling van het aantal grote herseninfarcten, waarbij mensen ernstig zijn aangedaan. Die daling kunnen we extra kracht bijzetten door klassieke risico- factoren, zoals een hoge bloeddruk of een hoog cholesterol, nóg beter onder controle te krijgen. Wellicht door patiënten bij wie dit in de eerste lijn niet lukt toch te verwijzen naar de specialist, die meer opties voorhanden heeft.”

Het concept van de *Annadal Kliniek* slaat aan

“In de Annadal Kliniek hoeft u doorgaans nooit lang te wachten.” Dit staat op de homepage van de Annadal Kliniek die – op de plek waar ooit de wieg stond van het Maastricht UMC+ – gestaag groeit. We spreken dr. Ella Poels, cardioloog in het Hart+Vaat Centrum/Maastricht UMC+ en de Annadal Kliniek, en Bénédicte van der Velden, huisarts in Huisartsenpraktijk Valkenburg, over deze mooie belofte.

“Mensen kunnen in Annadal binnen drie werkdagen terecht voor cardiologische onderzoeken. Diezelfde dag kunnen ze al met een uitslag ofwel terug naar hun huisarts of krijgen ze aanvullend onderzoek (CT/MRI of holter) óf ze worden doorverwezen naar de juiste poli in het MUMC+. Dus ja”, antwoordt Ella Poels: “we maken de belofte waar. Dat dit kan, heeft alles te maken met de fundamentele keuze om in de Annadal Kliniek alleen maar nieuwe patiënten te zien. Dat zijn ofwel patiënten die nog nooit bij een cardioloog zijn geweest, ofwel patiënten die wel eens bij een cardioloog zijn geweest maar weer terug naar hun huisarts zijn verwezen.”

Bij Annadal Kliniek kunt u terecht voor:

- *Cardiologische diagnostiek voor nieuwe patiënten*
- *Binnen 3 werkdagen een afspraak en vaak dezelfde dag een uitslag.*

Zorgstraat Cardiologie Een tweede factor die versnellend werkt is dat alle patiënten dezelfde onderzoeken volgen. De route start bij de doktersassistent met een uitgebreide intake, bloedonderzoek, medicatie-onderzoek, een bloeddrukmeting en hartfilmpje. Hierna steken ze de gang over om een echo van het hart te laten maken. Daarop volgt een gesprek met de cardioloog, die de onderzoeksresultaten beoordeelt en bekijkt of er aanvullend onderzoek, zoals een MRI of CT-scan, holteronderzoek of een inspanningstest, nodig is. “Als het antwoord ‘ja’ is, kunnen ook deze onderzoeken snel ingepland worden in het MUMC+”, legt Ella uit. “De uitslag volgt tenslotte telefonisch. Patiënten hoeven dus niet nog een keer terug te komen. Zo houden we ruimte vrij voor nieuwe patiënten.”

Kwalitatieve zorg in samenwerking met het MUMC+

- *Cardiologen van het Maastricht UMC+ werken in Annadal Kliniek.*
- *Zelfde diagnostische systemen en protocollen als in het MUMC+.*
- *Directe koppeling met MUMC+ voor snelle doorverwijzing naar specialistische zorg.*

Voordeel “Dankzij deze uniforme werkwijze weten patiënten snel of zij iets aan hun hart hebben of niet”, vervolgt Ella. “Als er niets aan

de hand is, verwijzen wij hen terug naar hun huisarts en als we wel iets zien kunnen we hen rechtstreeks naar de juiste specifieke poli in het MUMC+ verwijzen. Patiënten komen zo in het ziekenhuis direct daar terecht waar ze thuishoren. Dat is een groot voordeel. Doordat veel specialisten zowel in Annadal als het Maastricht UMC+ werken, kunnen we heel gericht verwijzen en zijn de lijnen kort.”

Patiëntvriendelijk Bénédicte van der Velden en haar collega's hebben al meerdere patiënten naar de Annadal Kliniek verwezen. “Ik vind allereerst de korte wachttijd heel prettig”, vertelt zij. “Dat je weet dat een patiënt soms al in dezelfde week of de week erna gezien kan worden, is ongekend in deze tijd. Mensen zijn natuurlijk toch ongerust als je zegt dat je naar hun hart wilt kijken. Dat gaat hen letterlijk aan het hart. Voor mijn vrouwelijke patiënten heb ik daarnaast het gevoel dat er ook meer door een ‘vrouwenbrii’ wordt gekeken en er aandacht is voor het vrouwenhart. Dat er in die snelle diagnostiek ook wordt doorgepakt in actuele ontwikkelingen in de zorg, vind ik belangrijk. Daarbij vind ik de manier waarop alle onderzoeken zijn gebundeld in één straatje, dat patiënten op een ochtend bewandelen, zeer patiëntvriendelijk. Als je je ongerust maakt kan een langdurig onderzoekstraject extreem lang en zwaar voelen. Dat probleem is hier goed getackeld. Daarbij is het natuurlijk ook logistiek efficiënt om onderzoeken te clusteren. Patiënten hoeven niet heen en weer te reizen, dat zorgt voor rust. En ik als huisarts heb snel duidelijkheid, zodat ik het traject – waar nodig – met de patiënt weer kan oppakken en vervolgen.”

“Het gros van de patiënten heb ik voor cardiologische klachten naar de Annadal Kliniek verwezen. Daarnaast waren er ook verwijzingen voor orthopedie en KNO. De reacties die ik terugkrijg zijn uniform: mensen voelen zich gehoord en snel gezien. Dat voelt positief. En de adviezen zijn duidelijk. Iedereen kan daar verder mee. Het concept werkt kortom goed.”



“Mogelijke hartproblemen gaan patiënten letterlijk aan het hart. Het is daarom goed dat ze snel weten of er daadwerkelijk iets aan de hand is.”

BÉNÉDICTE VAN DER VELDEN,
HUISARTS IN HUISARTSEN-
PRAKTIJK VALKENBURG



Transmuraal zorgpad parkinson brengt alle behandelingen samen onder één dak

In ons land leven momenteel ongeveer 67.000 mensen met de ziekte van Parkinson. Dit is een complexe en voortschrijdende ziekte waarvan veel klachten inmiddels goed te behandelen zijn. Keerzijde is dat het aantal patiënten blijft stijgen en dat de ziekte ook steeds vaker voorkomt bij mensen onder de 50 jaar. Naar de oorzaak hiervan wordt veel onderzoek verricht. Mogelijk spelen naast erfelijke factoren en de vergrijzing ook omgevingsfactoren een rol zoals de industrialisatie en het gebruik van pesticiden en oplosmiddelen. In de regio Maastricht/Heuvelland hebben het MUMC+ en Envida in samenwerking met het Parkinson Punt Zuyd een transmuraal zorgpad ingericht dat het mogelijk maakt om parkinsonpatiënten in alle fases van de ziekte met passende zorg en behandelprogramma's te ondersteunen. Dit vierluik geeft een mooie impressie.

Dr. Mark Kuijf is neuroloog in het Maastricht UMC+ met de ziekte van Parkinson als aandachtsgebied:

“Elke fase in de behandeling is erop gericht om patiënten zo veel mogelijk in beweging te houden, ook als dat niet vanzelf gaat.”

“Eén opvallend kenmerk van parkinson is dat er vertraging optreedt in het bewegen, denken en voelen maar ook in automatische functies, zoals toiletbezoek en slapen. De behandeling is erop gericht om patiënten ondanks die vertraging zo veel mogelijk in beweging te houden, ook als dat niet vanzelf gaat. Deze visie staat aan de basis van het zorgpad dat we samen met Envida voor de behandeling hebben uitgezet. Dankzij de brug die we zo vanuit het ziekenhuis naar de wijken slaan, hoeven parkinsonpatiënten voor geschikte behandelprogramma's niet extern te kijken; ze vinden alle behandelingen onder één dak. Ook in de fase waarin het meer aankomt op zorgondersteuning en

behoud van functies. Of in de zorg thuis: de professionals van Envida zijn hier de ogen en oren van de zorg. Parkinsonpatiënten hebben zelf een grote inbreng in hun behandelprogramma's. Zij zijn belangrijke en bovenal zeer creatieve partners, die boordevol goede ideeën zitten. Boksen, dansen, yoga... al deze programma's zijn ontwikkeld op initiatief van patiënten. Een belangrijk aandachtspunt naar de toekomst toe is een eerdere diagnose. Bij parkinson ontstaan pas laat in het ziekteproces zichtbare klachten. Daardoor start de behandeling ook pas laat. Nieuw onderzoek wijst uit dat er toch al jaren voor de diagnose verschijnselen kunnen optreden. Zo lijkt naast bijvoorbeeld verlies



van reuk, depressie en een frozen shoulder een zogenaamde 'remslaap gedragsstoornis', waarbij mensen hun dromen uitleven in bed, voorspellend te zijn. In Nederland loopt momenteel onderzoek naar mogelijkheden om parkinson al in dit vroege stadium af te remmen. Dan wordt deze complexe ziekte nóg beter te behandelen.”



Mirella Davies-Waber is verpleegkundig specialist neurologie/parkinson in het MUMC+:

“Met Envida slaan we een belangrijke brug in de zorg voor onze patiënten.”

“Zodra iemand in het MUMC+ de diagnose parkinson krijgt, wordt een inschatting gemaakt of een afspraak bij de parkinsonverpleegkundige een aanvulling kan zijn. Wij geven uitleg over het ziektebeeld en het verloop, en proberen een inschatting te maken van de persoon die voor ons zit en de begeleiding die er nodig is. In het traject daarna zijn wij het eerste aanspreekpunt in

het ziekenhuis voor patiënten en naasten. Ook huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde kunnen snel met ons schakelen als er vragen zijn; van die gelegenheid wordt goed gebruik gemaakt. Wekelijks hebben we nu ook overleg met onze collega's bij Envida om casussen te bespreken. We hebben bijvoorbeeld met elkaar afgesproken dat zij patiënten thuis bezoeken als er een realistisch beeld nodig is van de thuissituatie. Of als het voor een patiënt moeilijk is om naar het ziekenhuis te komen. De rolverdeling is helder. Van parkinsonpatiënten die bij Envida wonen (zonder zorg) of die thuis door Envida verzorgd worden, blijven wij in het MUMC+ hoofdbehandelaar. De specialist ouderengeneeskunde is de hoofdbehandelaar van

patiënten die in een zorginstelling van Envida (gaan) wonen. Dit zijn mensen die wij vaak al jaren kennen. Onze kennis over wat wel of niet werkt voor die patiënt dragen wij over, zodat Envida het wiel bij die patiënt niet opnieuw hoeft uit te vinden. Wij kunnen laagdrempelig benaderd worden voor advies. Hiermee slaan we een belangrijke brug. Bij een langdurige ziekte zoals parkinson is het een uitdaging om over de grenzen van zorgorganisaties heen behandeldoelen overeind te houden. Klachten kunnen in het verloop van de ziekte veranderen. Of er komen klachten bij waardoor het moeilijk wordt om in beweging te blijven. Deze veranderingen kunnen we binnen deze nieuwe ketenzorg beter opvangen.”

Sanne Kerkhoff is parkinsonverpleegkundige/casemanager bij Envida:

“De kracht is dat we het samen doen.”

“Bij Envida is de begeleiding van parkinsonpatiënten in handen van gespecialiseerde verpleegkundigen/casemanagers. In deze gecombineerde functie coördineren wij ook de zorg rondom de patiënt thuis. Daar komt vanwege de complexiteit van het ziektebeeld veel bij kijken en zijn veel mensen bij betrokken. Als spin in het web willen wij voor elke individuele patiënt de zorg goed vormgeven. Hiervoor word ik één dag in de week gedetacheerd naar het MUMC+ en komt een parkinsonverpleegkundige van het MUMC+ een dag naar Envida. Zo houden we de lijntjes kort. Direct na de intake gaan wij aan de slag om een volledig beeld te vormen van wat de patiënt nodig heeft om zo lang

en zelfstandig mogelijk thuis vooruit te kunnen. Gaande het behandeltraject spelen wij kort op de bal om veranderingen in de zorgbehoefte op te vangen, het juiste aanbod te bieden en de communicatie daarover tussen alle behandelaren goed te laten verlopen. Op een gegeven moment kan bijvoorbeeld dagbehandeling ingezet worden. Maar dan moet wel het juiste aanbod voor die patiënt beschikbaar zijn; anders lukt het echt niet om mensen aan de gang te krijgen en te houden. Vanuit onze spilfunctie matchen wij vraag en aanbod. Envida heeft nu binnen het Zuid-Limburgse netwerk de ontwikkeling tot expertisecentrum ingezet. Samen met het MUMC+, patiënten en de partners achter



het Parkinson Punt Zuyd buigen wij ons over nieuwe programma's en initiatieven voor betere parkinsonzorg. De kracht is dat we het samen doen.”



Benjamin Richartz is manager Verpleegzorg bij Envida:

“Wij kunnen handvatten aanbieden waarmee patiënten ondanks hun ziekte langer hun autonomie kunnen behouden.”

“Envida biedt in de regio Maastricht in Zorgcentrum De Zeven Bronnen gespecialiseerde programma's voor parkinsonpatiënten aan. Elk programma start met een proefdag, waarop onze therapeuten bekijken met welke activiteiten we de behandeldoelen kunnen bereiken. Zo zetten we boksen in om aan balans, reflectie en kracht te werken. Ritme en muziek stimuleren beweging, spraak en cognitie. Yoga leert patiënten om op stressmomenten te ontspannen. En

het Patiënt en Partner Educatie Programma PPEP4ALL zetten we in voor zelfmanagement en om meer grip te krijgen op het leren omgaan met parkinson; dit geven we aan patiënten én naasten. Het uiteindelijke programma verschilt van persoon tot persoon. Met sommige patiënten werken we in een kort tijdsbestek toe naar een gericht doel. Met anderen werken we aan onderhoud en behoud van functies. Gemene deler is dat we alle activiteiten in groepsverband aanbieden, zodat patiënten elkaar kunnen motiveren en van elkaar kunnen leren. Dit programma wordt continu met nieuwe activiteiten uitgebreid. Zo zijn er aanwijzingen dat het actief bezig zijn met kunst geluk bevorderend werkt voor parkinsonpatiënten. Samen met het netwerk vertalen wij deze positieve prikkel naar een behandelprogramma.

Verwijzers vragen weleens wanneer dagbehandeling in beeld moet komen. Vaak gebeurt dit laat in het ziekteproces, als er aan 'dagbesteding' wordt gedacht. Wij willen dat moment naar voren trekken. Patiënten hoeven geen jaren deel te nemen aan de dagbehandeling. Wij kunnen hen ook aan het begin van de ziekte handvatten aanbieden waarmee zij langer hun autonomie behouden. Tegelijkertijd kijken wij naar mantelzorgers, die zich vaak belast voelen. Vanuit het expertisecentrum willen wij ook hen ondersteunen. Hoe eerder patiënten én hun netwerk de positieve impact van een effectieve behandeling ervaren, hoe beter.”

UIT DE *praktijk*

In deze rubriek delen we ervaringen uit de praktijk over het thema van Praktijk. Guido Lemmens kreeg hartklachten en kwam via terech bij de Annadal Kliniek in Maastricht: "Ik kon daar in deze tijd van lange wachtlijsten verbazend snel terecht."

"Mijn huisarts en ik waren aangenaam verrast door het **snelle verloop**"

Guido Lemmens (64) komt uit Meerssen en woont nu in Maastricht. Afgelopen oktober meldde deze ambtenaar bij het Ministerie van Defensie zich bij zijn huisarts met typisch cardiologische klachten: pijn op zijn borstkast met uitstraling naar de linkerarm en scherpe steken op de borst. "Die klachten heb ik in het verleden ook al eens gehad, maar daarna bleven ze gelukkig lange tijd weg", vertelt Guido. "Tot dit najaar dus. En helaas keerden ze ditmaal vaker en best heftig terug. Dan had ik een paar minuten flink last totdat de pijn langzaam weer wegebde."

Voor zijn eerdere klachten in combinatie met een hoog cholesterol en een hoge bloeddruk wordt Guido al langer behandeld door zijn huisarts. "Minstens een keer per jaar worden mijn waarden via bloed- en urineonderzoek gemonitord. Naar aanleiding van mijn recente klachten vond de huisarts echter dat er toch extra onderzoek nodig was. Hij verwees mij hiervoor naar een commercieel behandelcentrum voor hart- en vaatziekten in Maastricht. Hier zou ik snel en goed geholpen kunnen worden, maar na mijn aanmelding bleek dat mijn zorgverzekeraar de zorg van deze kliniek niet volledig vergoedt. Een kennis die in het Maastricht UMC+ werkt tipte me over de Annadal Kliniek. Niet alleen omdat deze zorg wel volledig vergoed wordt, maar ook vanwege de korte wachttijden én de korte lijnen tussen de Annadal Kliniek en het MUMC+. Als er na het onderzoek in de Annadal Kliniek verder onderzoek of een behandeling nodig zou zijn in het Maastricht UMC+, dan waren mijn gegevens al binnen handbereik van het ziekenhuis en hoefde ik niet nog een keer door de mallemolen. Dat vond ik de belangrijkste motivatie om voor Annadal te kiezen.

Na mijn verwijzing ging het snel. Al na twee dagen kon ik in de Annadal Kliniek

terecht voor nader onderzoek. Dat bestond uit een hartfilmpje en een echo. Beide onderzoeken konden snel ingepland worden en zijn correct verlopen. Nog prettiger was dat ik één uur na het laatste onderzoek al een gesprek met de cardioloog had over de uitslagen. Die waren gelukkig goed; de onderzoeken gaven geen afwijkingen aan. Op het eerste gezicht was er dus niets aan de hand. Maar wat was er dan wel aan de hand? Waar kwamen de klachten dan vandaan? Om risico's vanuit cardiologisch oogpunt uit te sluiten, wilde de cardioloog nog een CT-scan laten maken. Ook dat onderzoek was verbazingwekkend snel ingepland en een paar dagen later kreeg ik ook die uitslag. Die was gelukkig ook goed."



"Terugkijkend kan ik het niet anders zeggen dan dat hele onderzoek heel voortvarend is verlopen. Ik heb daarna nog een keer met mijn huisarts gesproken, die net zoals ikzelf aangenaam verrast was door het snelle verloop. Hij gaf aan dat hij de Annadal Kliniek voor cardiologie niet goedkende maar deze optie voor een snelle verwijzing nu natuurlijk wel op zijn netvlies had staan. Ik ben vooral blij met de positieve uitslagen, al blijft de steek die ik zo nu en dan voel op mijn borst terugkomen. Zowel mijn huisarts als de cardioloog herkennen deze klachten niet als hartklachten. Mocht het erger worden of vaker terugkomen, dan zal ik opnieuw aan de bel trekken. Dat is het voordeel: mijn gegevens zijn nu zowel bij de huisarts als de specialist in de Annadal Kliniek binnen handbereik. Dat voelt wel zo veilig. In de tussentijd neem ik mijn werk- en leefstijl onder de loep; wellicht speelt stress of iets anders een rol. Dat probeer ik nu samen met mijn huisarts uit te zoeken."



“Geestelijke verzorging is er voor problemen die vaak niet te fixen zijn, maar waarvan het wel goed is om het er over te hebben; om jezelf te herijken en te kijken hoe je verder kunt.”

EMMA BINNENDIJK,
GEESTELIJK VERZORGER
MUMC+

Nu ook consulten mogelijk op Stadspoli

Geestelijke verzorging op Stadspoli

De dienst Geestelijke Verzorging van het Maastricht UMC+, het Centrum voor Levensvragen Maastricht/Heuvelland en ZIO hebben de handen ineen geslagen in een pilot die een verwijzing naar geestelijke verzorging op de Stadspoli's door huisartsen mogelijk maakt. De regio Maastricht/Heuvelland heeft hiermee een landelijke primeur in huis: voor het eerst wordt professionele geestelijke verzorging structureel ingebed in het zorgaanbod voor mensen die thuis wonen.

Emma Binnendijk, geestelijk verzorger in het MUMC+, en Leni Hager, programmamanager eerste en tweede lijn bij ZIO en MUMC+, zijn de drijvende krachten achter het initiatief. "Het aanbod op het gebied van geestelijke verzorging in de eerste lijn bestaat al langer", opent Emma het interview. "Maar in de praktijk worden geestelijk verzorgers maar zelden gevonden door zorgverleners en huisartsen, terwijl er wel veel behoefte aan deze zorg is in de eerste lijn. In het ziekenhuis zien we dagelijks mensen die een gezondheids crisis ervaren; thuis worstelen mensen, vóór of na een opname, bij chronische aandoeningen of bij andere levensveranderende gebeurtenissen met dezelfde levensvragen."

"Als die vragen lang onbeantwoord blijven, kunnen mensen psychische klachten krijgen. Die psychische klachten kunnen weer medisch hun weerslag hebben", vult Leni haar collega aan. "Dat kunnen we voorkomen door mensen óók op geestelijk vlak op het juiste moment de juiste ondersteuning te bieden. Daarmee voorkomen we tegelijkertijd dat huisartsen belast worden met niet-medische hulpvragen van mensen, die wel degelijk hulp nodig hebben. Behalve meer tijd om de onderliggende zorgvraag op te zoeken, hebben geestelijk verzorgers andere instrumenten, kennis en kunde voorhanden om in te gaan op die diepere laag. Zij bieden zo een waardevolle aanvulling op enerzijds medische, anderzijds mentale zorg. De disciplines in de huisartsenpraktijk bijten elkaar niet. De POH-GGZ blijft voor de huisarts eerste aanspreekpunt op het moment dat er lijkt dat mensen psychisch vastlopen. De geestelijke verzorger is er voor een stukje verdieping, als aanvulling op de medische zorg en POH-GGZ."

Duidelijk verwijspad naar Stadspoli Emma: "Het voordeel van onze aanwezigheid op de Stadspoli's is dat geestelijke verzorging

nu opgenomen is in een duidelijk verwijspad binnen Zorgdomein. Zoals huisartsen naar een specialist of medische zorginstelling kunnen verwijzen, kunnen ze patiënten die worstelen met existentiële vragen via Zorgdomein naar de geestelijk verzorger op de Stadspoli verwijzen. Op deze manier denken we dat we huisartsen en praktijkondersteuners echt kunnen ontlasten voor patiënten die regelmatig terugkomen, omdat er een andere vraag onder hun hulpvraag verborgen ligt. Vaak is dit de 'waarom-vraag'; waarom krijg ik kanker en die kennis die veel rookt niet? Waarom heb ik mijn kindje verloren, wat heb ik fout gedaan? Dergelijke vragen kun je feitelijk proberen te beantwoorden, maar daarin schuilt meestal niet het antwoord. Deze vragen zijn bij uitstek bestemd voor geestelijke verzorging."

Drempel Bij wijze van aftrap van de nieuwe verwijsslijn hebben huisartsen en praktijkondersteuners onlangs een bijscholing gevolgd op het gebied van betekenisgeving, rouw en verlies en de rol van de geestelijk verzorger. Emma: "Ons doel was het beeld van de geestelijk verzorger scherp op het netvlies van verwijzers te krijgen. Tevens hebben we modellen aangereikt aan de hand waarvan zij spiritualiteit in hun consult bespreekbaar kunnen maken. Met oefeningen hebben we hen uitgedaagd om zich daarvoor open te stellen. Als feedback gaven de deelnemers aan dat zij voor de bijscholing niet goed wisten wat geestelijk verzorgers eigenlijk doen. Daardoor durfden zij geen consult aan te vragen. Hopelijk hebben we die drempel weggehaald en lopen mensen door onbekendheid met ons werk niet langer cruciale professionele ondersteuning, die van grote invloed is op hun gezondheid, mis."

**“We leren van elkaar. We horen
elkaars overwegingen en leren hoe
anderen naar patiënten kijken.
Dat werkt zoveel fijner.”**

NOORTJE MIES IS SPECIALIST
OUDERENGENEESKUNDE BIJ
CICERO ZORGGROEP



Na een succesvolle pilot werken de CVA-ketens van het Zuyderland Medisch Centrum en het Maastricht UMC+ op een nieuwe manier samen. Specialisten ouderengeneeskunde van verschillende revalidatie-organisaties schuiven voortaan twee keer per week aan bij het neurologie-overleg in beide ziekenhuizen. Zij beoordelen daar direct waar een patiënt het beste kan revalideren. Het bijzondere: zij doen dat niet voor hun eigen organisatie, maar voor *alle* aanbieders in Zuid-Limburg. Deze onafhankelijke manier van verwijzen wordt 'white label triage' genoemd: "We willen allemaal hetzelfde: de patiënten op het juiste moment op de juiste plaats met de juiste zorg krijgen."

White label triage voor complexe CVA-patiënten



MIRANDA HENDRIKS IS NETWERKCOÖRDINATOR CVA/NAH IN MAASTRICHT/HEUVELLAND:

"Het draait niet om organisaties, maar om *de beste plek* voor patiënten.

Door samen te triëren voorkomen we vertraging. Zo kunnen patiënten eerder starten met hun revalidatie – juist in die eerste fase is dat heel belangrijk."

"In het Maastricht UMC+ zien wij jaarlijks ongeveer 500 patiënten na een CVA; hieronder bevinden zich ook patiënten die na een kort verblijf op de Spoedeisende Hulp direct naar huis gaan. De gemiddelde leeftijd van deze patiënten is 71 jaar; het merendeel van de patiënten stroomt gelukkig nog steeds terug naar huis, 16% stroomt door naar de geriatrie revalidatiezorg. De ketenpartner van het MUMC+ op dit zorgpad is van oudsher Vitala+. Dit verandert niet. Vanwege het toenemend aantal patiënten liepen we richting Vitala+ echter vooral voor revalidanten met cognitieve problemen steeds vaker tegen capaciteitsproblemen aan. Hierdoor stagneerde de doorstroom en lagen patiënten langer in het ziekenhuis dan gewenst was. Naast het feit dat deze patiënten in principe onnodig een ziekenhuisbed bezet hielden, ontnamen we hen de kans om snel – liefst al in de acute fase – te starten met hun revalidatie, omdat dan de beste resultaten gehaald kunnen worden. Zuyderland MC bedient als ziekenhuis voor Parkstad en de Westelijke Mijnstreek een veel groter werkgebied en werkt daarin samen met meerde

GRZ-partners, waaronder Zuyderland Geriatrie Revalidatie Zorg (GRZ), Meander, Sevagram en Cicero. Samen besloten we de lokale grenzen rond onze ziekenhuizen te slechten en één sterke keten voor CVA-patiënten voor heel Zuid-Limburg neer te zetten. In dit nieuwe netwerk gaat het niet om de zorgorganisatie, maar om de beste zorgplek voor de patiënt. Om de verwijzing soepel te laten verlopen besloten we meteen alle (tijd- en geldroovende) doublures in het triagetraject op te heffen; twee keer per week sluiten de specialisten ouderengeneeskunde van bovengenoemde GRZ-aanbieders aan bij de neurologie-MDO's van beide ziekenhuizen om te beoordelen waar een patiënt de meeste kansen op herstel heeft. Zo is in Zuid-Limburg de eerste 'White Label Triage' ontstaan, waarbij een triagist niet voor de eigen zorginstelling predikt, maar voor de beste zorg. Op de overdracht staat duidelijk aangegeven 'Patiënt kan over, want hij is getrieerd'. De ontvangende GRZ-organisatie hoeft dit dus niet nog eens over te doen. Daar zijn we ontzettend trots op."



SABINJE CORSTJENS IS NETWERKCOÖRDINATOR CVA/NAH IN HEERLEN EN DE WESTELIJKE MIJNSTREEK:

“Door deze samenwerking kijken we met dezelfde bril naar verwijzingen. Miscommunicatie verdwijnt en we nemen samen beslissingen. Dat geeft vertrouwen en werkt sneller én beter.”

“Bij Zuyderland MC zien wij op jaarbasis ongeveer 1.700 patiënten na een herseninfarct of hersenbloeding. De TIA's zijn hierbij niet meegeteld; die zien we sinds april 2024 op het TIA-dagcentrum. Alleen al vanwege dit hoge aantal is het belangrijk dat CVA-patiënten na hun opname snel door kunnen naar een plek waar zij kunnen werken aan hun herstel. Om deze ambitie binnen onze ziekenhuizen te stroomlijnen, hebben wij alle neurologische zorg vorig jaar samengevoegd in Heerlen. Alleen voor het nazorgtraject kijken we nog naar de postcode van patiënten of zij naar Sittard of Heerlen komen. Die centralisatie werkt al versnellend. De samenwerking met de CVA-keten van het MUMC+ doet daar binnen de zorg voor complexe GRZ-patiënten een flinke schep bovenop. Deze patiënten worden bij ons op dinsdag en donderdag in het MDO besproken; sinds de pilot is daar een specialist ouderengeneeskunde van de ketenpartners bij aanwezig. Hierdoor wordt met een meer specialistische GRZ-bril naar patiënten

gekeken. Dit is een pre voor een goede verwijzing. Miscommunicatie of het ontbreken van informatie zijn hierdoor verleden tijd; iedereen die een stem heeft in de verwijzing zit namelijk aan tafel en de criteria en contra-indicaties voor een goede verwijzing hebben we op voorhand samen vastgesteld. Hierbij hebben we ook naar elkaar uitgesproken dat we transparant en altijd in het belang van de patiënt samenwerken. Dat zorgt voor vertrouwen. En dat vertrouwen is er ook. Efficiency ten behoeve van een snelle doorstroom vinden we allemaal belangrijk, de juiste verwijzing in het belang van patiënten vinden wij nog belangrijker. Een bijkomstig voordeel is dat we nu ook kunnen samenpakken in het overleg met zorgverzekeraars en het zorgkantoor. Allemaal lopen we tegen dezelfde problemen aan. Door ook op die vlakken de krachten te bundelen, staan we sterker in nieuwe oplossingen. We hebben elkaar opgezocht om grenzen te slechten. En dat is gelukt. Het enthousiasme druipst van deze samenwerking af.”

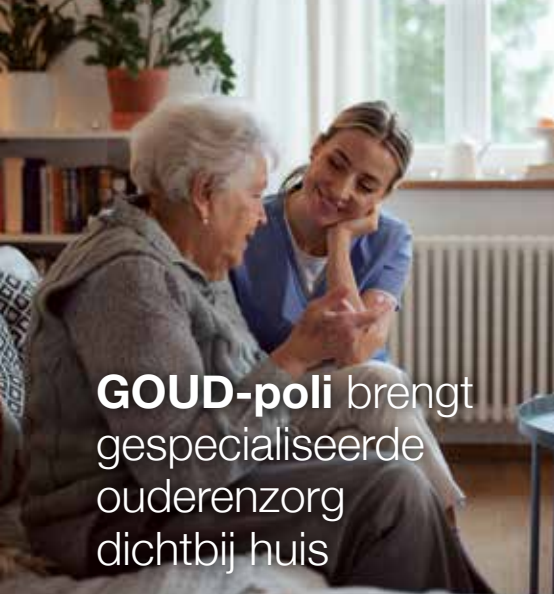


NOORTJE MIES IS SPECIALIST OUDERENGENEESKUNDE BIJ CICERO ZORGGROEP EN ÉÉN VAN DE EERSTE 'WHITE LABEL TRIAGISTEN' BINNEN DE ZUID-LIMBURGSE CVA-KETEN:

“We vinden dat we op elkaar moeten kunnen vertrouwen. Als Sevagram een triage heeft gedaan, dan vertrouw ik erop dat die goed is. Dan ga ik niet hertriëren.”

“Zodra GRZ-patiënten medisch uitbehandeld zijn, is het belangrijk dat zij niet in het ziekenhuis liggen te wachten op nazorg. Dat gebeurde wel eens doordat de triage op zich liet wachten, omdat er bijvoorbeeld nog aanvullende informatie nodig was. Nu wij namens de GRZ aansluiten bij de MDO's is er niet alleen direct triage. Het is bovendien onze expertise om te triageren voor GRZ. Dit is een complexe patiëntengroep, die per definitie laag belastbaar is en waarbij bijna altijd sprake is van multimorbiditeit. Het is bovendien een groep die in onze regio snel groeit: er komen ouderen bij en ouderen worden ouder. Daarbij spelen specifiek in Zuid-Limburg door sociaal-economische problematiek meer gezondheids- en leefstijlproblemen dan elders in het land. Als je kijkt naar de kosten van een geriatrische revalidant, dan zijn die in Zuid-Limburg hoger dan in de rest van het land. Des te noodzakelijker is het om deze keten goed aan te pakken en de regie daarvoor in handen te geven van professionals, die bekend zijn met

de multiproblematiek die bij de GRZ hoort. En die bovendien weten welke zorg op welke plek in de regionale GRZ voorhanden is. Verkeerde verwijzingen vanwege bijvoorbeeld het ontbreken van specifieke voorzieningen zoals tentbedden of specifieke behandelopties voor mensen met premorbide cognitieve problemen, zijn daarmee verleden tijd. Voor alle betrokkenen is deze samenwerking een win-win situatie. Voor het ziekenhuis, voor de patiënt en voor het kostenplaatje. Iedere ligdag in het ziekenhuis is duur en doet een beroep op maatschappelijke gelden, terwijl niemand er beter van wordt. Patiënten kunnen in het ziekenhuis immers niet de hoge frequentie en intensiteit van therapieën krijgen die zij op een revalidatieafdeling wel kunnen krijgen, stilstand is hier achteruitgang. Maar ook voor de professionals is dit een win. We leren van elkaar. We horen elkaars overwegingen en leren hoe anderen naar patiënten kijken. Dat werkt zoveel fijner.”



GOUD-poli brengt gespecialiseerde ouderenzorg dichtbij huis

Met de nieuwe GOUD-poli (Gespecialiseerde OUderenzorg Dichtbij) bundelen het Maastricht UMC+ en huisartsenorganisatie ZIO hun krachten. Huisarts en medisch specialist houden samen spreekuur in de huisartsenpraktijk, waardoor ouderen passende zorg krijgen in hun eigen vertrouwde omgeving – dichtbij huis en met minder verwijzingen naar het ziekenhuis. De resultaten van de GOUD-poli zullen actief worden gedeeld, zodat ook andere regio's kunnen leren van deze vernieuwende vorm van ouderenzorg.

In deze proefperiode gaat het om de Maastrichtse huisartspraktijken: Huisartsenpraktijk Daalhof, Huisartsenpraktijk Leenen, Huisartsenpraktijk Malberg, Huisartsenpraktijk Pottenberg, Huisartsenpraktijk Sint Pieter en Huisartsenpraktijk van Kleef. *Meer informatie:* www.mumc.nl/actueel/nieuws.

KORT*nieuws*

Nieuwe genetische test op grote schaal in gebruik in kliniek

Maastricht UMC+ en Radboudumc gebruiken als eerste ziekenhuizen ter wereld een nieuwe genetische diagnosetest op grote schaal in de kliniek. Deze test geeft meer mensen een diagnose bij een zeldzame aandoening en doet dat sneller en efficiënter dan de huidige diagnostiek. De test kan ongeveer vijftien andere testen vervangen. Gebruik van de nieuwe test betekent dat een patiënt vaker en sneller een diagnose krijgt. 'En dat is heel belangrijk', zegt Hoogleraar Zorg voor Zeldzaam Wendy van Zelst-Stams, afdelingshoofd Genetica van zowel het MUMC+ als Radboudumc. "Een diagnose brengt duidelijkheid en beëindigt een zoektocht. Het geeft vaak ook een prognose. Mensen kunnen in contact komen met lotgenoten. Bij ouders neemt het soms een schuldgevoel weg. En we kunnen risico's inschatten als ouders een kindwens hebben." *Meer informatie:* www.mumc.nl/actueel/nieuws.



Oproep

Het magazine Praktijk is op zoek naar een of twee (waarnemend) huisartsen die de redactieraad van Praktijk willen komen versterken. De redactieraad vergadert vier keer per jaar op een dinsdag van 12.30-13.30 uur. De vergadering kan eventueel ook online worden bijgewoond. Tussendoor kan er gevraagd worden om mee te denken over onderwerpen en mogelijk te benaderen personen hiervoor. Naast de redactievergaderingen is de tijdsinvestering minimaal. Voor meer informatie, neem gerust contact op met Liesbeth van Hoef via liesbeth.van.hoef@mumc.nl.

Dagelijks glas frisdrank **verhoogt** risico op hoge bloeddruk met bijna een derde

Wie dagelijks een glas frisdrank drinkt, loopt 29% meer risico op hoge bloeddruk. Dat blijkt uit nieuw onderzoek van het Maastricht UMC+, waarin de effecten van vruchtensuiker uit verschillende voedingsbronnen zijn vergeleken. Opvallend is dat dezelfde hoeveelheid vruchtensuiker uit fruit géén schadelijke invloed heeft op de bloeddruk. De resultaten zijn gepubliceerd in het wetenschappelijk tijdschrift *Clinical Nutrition*.

Al langer is bekend dat vruchtensuiker, vooral uit suikerhoudende frisdranken, bijdraagt aan gezondheidsproblemen zoals leververvetting en diabetes type 2. Nu blijkt ook dat vruchtensuiker uit frisdrank de bloeddruk verhoogt, terwijl dat effect uitblijft bij vruchtensuiker uit fruit of fruitsap. Van hoge bloeddruk merken de meeste mensen weinig, maar het heeft schadelijke gevolgen en kan op de lange termijn leiden tot een hartaanval of beroerte.

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





**Het transmurale incidentenmeldpunt
blijkt een effectief instrument om de
patiëntzorg over de lijnen heen
structureel te verbeteren.”**

NANCY HORBACH (R) EN ANITA FRANSSEN
VAN HET DIAGNOSTISCH CENTRUM EN
DE HUISARTSEN SERVICE DESK VAN HET
MAASTRICHT UMC+

Een kijkje achter de schermen van het nieuwe **transmuraal incidentenmeldpunt**

In mei dit jaar lanceerde het Maastricht UMC+ een transmuraal incidentenmeldpunt (TIM) om – de naam zegt het – zaken die niet lekker lopen in de transmurale zorgketen laagdrempelig te kunnen melden én te verbeteren. Nancy Horbach en Anita Franssen zijn de drijvende krachten achter het nieuwe meldpunt. Vol trots geven zij een kijkje achter de schermen.

“Onze partners gaven aan dat zij het prettig zouden vinden als zij iets dat mis gaat of niet soepel loopt in de transmurale samenwerking, ergens zouden kunnen melden. Liefst op een vaste plek in de organisatie”, opent Nancy het gesprek. “Het MUMC+ heeft deze wens meteen serieus opgepakt. Wij vinden dat het melden van incidenten laagdrempelig moet zijn, maar ook dat we leren van verbeterpunten. Vanwege de service en spilfunctie die het Diagnostisch Centrum en de Huisartsen Service Desk hebben in de zorgketen tussen het MUMC+ en zorgverleners in de eerste lijn, is het TIM daarom bij deze afdelingen ondergebracht. Het melden gebeurt echter online. Onder het kopje ‘Samenwerking’ vinden ketenpartners op de website van het MUMC+ (www.mumc.nl) een formulier dat zij digitaal kunnen invullen en versturen.”

Serieus “Dagelijks checken wij of er nieuwe meldingen binnenkomen”, vult Anita haar collega aan. “Als dat het geval is beoordelen wij de urgentie. Urgente of ernstige meldingen bespreken we met ons afdelingshoofd en sturen we direct door naar de desbetreffende afdeling. De overige meldingen nemen we op donderdagmiddag door, waarna we ook deze doorsturen naar de juiste afdeling in het ziekenhuis. De reacties van de desbetreffende afdelingen komen vervolgens ook weer bij ons terecht. Wij bekijken dan of het antwoord een juiste reactie is op het gemelde incident. Wij vinden het belangrijk dat elke melder, hoe groot of klein het incident ook is, zich serieus genomen voelt en dat er acties worden ondernomen om een dergelijk incident in de toekomst te voorkomen. We merken dat de meeste afdelingen dit heel voortvarend oppakken. Met als resultaat dat meer dan driekwart van de ruim 150 incidentenmel-

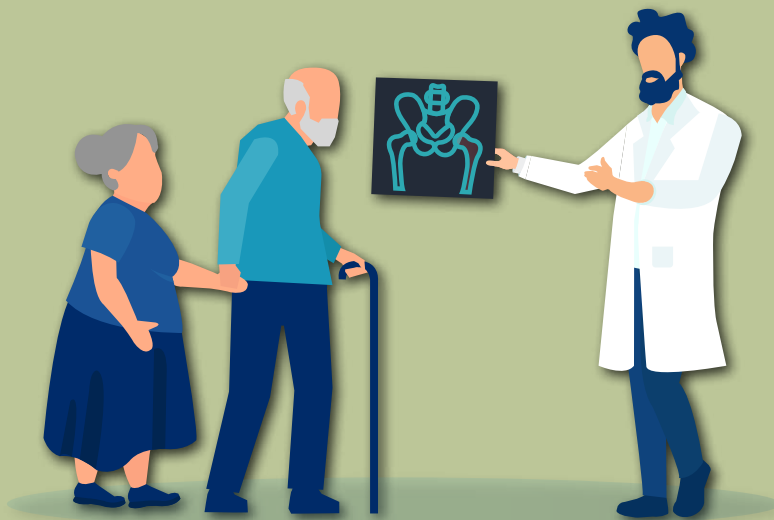
dingen, die tussen mei 2025 en oktober 2025 zijn binnengekomen, naar tevredenheid is afgehandeld. De overige meldingen zijn nog in behandeling. En van het totale aantal binnengekomen meldingen hebben wij er drie doorgestuurd naar het calamiteitenteam; hierbij ging het om ernstige incidenten. Deze cijfers illustreren ten eerste dat de ketenpartners de weg naar het TIM goed hebben gevonden. Maar ook dat het MUMC+ de wens om te verbeteren en klachten te voorkomen zeer serieus neemt.”

Wijze lessen “Onder de streep gaat het bij de meldingen die wij bij het TIM ontvangen hoogstzelden over de inhoud van de zorg”, benadrukt Nancy. “Meestal gaat het over de communicatie rond de overdracht, de terugkoppeling van de zorg en de kwaliteit van de brieven – of het ontbreken daarvan. De ene keer heeft een verwijzer geen brief ontvangen, een andere keer gaat het over medicatie of een oproep die niet gehonoreerd wordt. De les is dat we door goed rond deze zaken te communiceren veel kou uit de lucht kunnen halen en houden. Vooral de terugkoppeling is belangrijk voor verwijzers en patiënten. Het zorgt voor rust als iedereen op de hoogte is.”

Precies dát is volgens Anita en Nancy de winst van dit nieuwe meldpunt: “Het TIM voorziet in een duidelijk aanspreekpunt voor laagdrempelige feedback. Het blijkt een effectief instrument te zijn om te leren van wat niet goed gaat en de patiëntzorg en communicatie daarover over de lijnen heen structureel te verbeteren.”

Meer informatie over het transmuraal incidentenmeldpunt is te vinden op www.mumc.nl/verwijzer/transmuraal-incident-melden.

Elke drie minuten meldt zich iemand op de Spoedeisende Hulp met een botbreuk. De impact van zo'n breuk is altijd groot, in sommige gevallen zelfs blijvend. "Die impact wordt vaak alleen toegeschreven aan het trauma. De mogelijkheid van het hebben van osteoporose, waardoor het risico op een fractuur groter wordt, is bij veel patiënten onbekend. Daarbij hebben 50-plussers met een recente fractuur een extra hoog risico op toekomstige fracturen", aldus Lianne Vranken, reumatoloog in het MUMC+. Samen met huisarts Caroline Theunissen en Annemieke Fastenau, onderwijscoördinator binnen Het Beweeghuis, zet zij osteoporose op de agenda.



Een pleidooi voor meer **awareness** voor osteoporose en fractuurpreventie

In de eerste lijn biedt de nieuwe NHG-richtlijn handvaten om te beoordelen wanneer je een osteoporosescreening inzet en welke behandelopties er zijn. De standaard bevat volgens Caroline Theunissen een eyeopener doordat er ook aandacht is voor preventie. "Hierdoor ontstaat meer awareness om osteoporose, een aandoening die in de praktijk vaak onder-gediagnostiseerd wordt, vroegtijdiger te behandelen", oordeelt zij. "In het ziekenhuis start osteoporosezorg in principe na een breuk of een verwijzing van een huisarts. De huisarts kan al eerder

alert op risicofactoren zijn. Die variëren van erfelijke aanleg of ziekte tot het gebruik van medicatie. Vier of meer stootkuren prednison is bijvoorbeeld al voldoende om in aanmerking te komen voor behandeling, om een voorbeeld te noemen. Hoe vaak worden die stootkuren niet voorgeschreven, zonder dat er nagedacht wordt over de mogelijke impact daarvan op de kwaliteit van de botten?"

Maatwerk "Veel patiënten denken dat osteoporose iets is dat bij het ouder worden hoort", vult Lianne aan. "Osteoporose komt

inderdaad vaker voor bij ouderen, want vanaf het 35e levensjaar neemt de botkwaliteit af. Verschillende risicofactoren, zoals erfelijke aanleg, weinig beweging, een laag gewicht, roken en alcohol en het gebruik van medicijnen zoals prednison en antidepressiva, kunnen dit proces versnellen. Volgens de richtlijn Osteoporose en Fractuurpreventie moeten 50-plussers met een recente fractuur en patiënten met een verhoogd fractuurrisico op basis van deze risicofactoren sowieso gescreend worden. Helaas gebeurt dat nog veel te weinig."



“

LISANNE VRANKEN, REUMATOLOOG IN HET MUMC+:

“Het is een taak voor alle zorgprofessionals om aandacht voor osteoporose te hebben en hier awareness voor te creëren.”

”



CAROLINE THEUNISSEN, HUISARTS IN HUISARTSENPRAKTIJK POTTENBERG IN MAASTRICHT :

“Als iemand beweert dat botontkalking er nu eenmaal bij hoort hoop ik dat er voortaan een belletje gaat rinkelen dat screening en behandeling meer op hun plaats zijn.”

Lisanne vervolgt: “De aanname dat er niets aan osteoporose gedaan kan worden, klopt niet. Daarbij wordt osteoporosezorg door veel behandelaren vaak gezien als eenvoudige *one size fits all* zorg. Je vraagt bij een vermoeden van broze botten een DEXA- scan en bloedonderzoek aan en bij een uitslag onder een bepaald getal start je een behandeling. Inmiddels weten we dat osteoporosezorg maatwerk is met meerdere behandelopties. Stimuleer je bijvoorbeeld botaanmaak of is het beter om botafbraak af te remmen? En wanneer begin je met medicatie?” “Daarnaast zijn ook gezonde voeding en voldoende beweging belangrijk”, vult Annemieke aan. “Voor dit laatste werken de diverse zorgverleners via zorgpaden samen in het Beweeg-

huis. Hier bieden fysiotherapiepraktijken en Maastricht Sport bijvoorbeeld ook cursussen valpreventie aan.” Lisanne: “En zo hebben we meer mooie zorgpaden ontwikkeld, die verwijzers en patiënten naar effectieve behandelopties leiden. Maar verwijzers moeten in de spreekkamer dan wel aan osteoporose denken. Dáár is dit pleidooi voor, om ervoor te zorgen dat de behandeling van botontkalking niet langer ondersneeuwt bij de aanpak van andere aandoeningen.”

Betere kwaliteit van leven “Er zijn genoeg mensen die in hun dagelijkse routine belemmerd worden door pijn als gevolg van een fractuur”, besluit Caroline. “Awareness voor fractuurpreventie en een goede behan-

deling van osteoporose zal bijdragen aan een betere kwaliteit van leven. Daarbij zal het – zeker met het oog op de vergrijzing – kostenwinst opleveren voor de zorg. Als iemand dus beweert dat botontkalking er nu eenmaal bij hoort, hoop ik dat er een belletje gaat rinkelen; dat screening en behandeling meer op hun plaats zijn.”

Bijscholing In 2026 biedt een multidisciplinair team van het Beweeghuis een nascholing aan voor huisartsen over osteoporose en fractuurpreventie. Houd de website van het Beweeghuis www.beweeghuis.mumc.nl in de gaten voor data en meer informatie. Op de website van Maastricht Sport staat meer informatie over de erkende cursussen voor valpreventie: www.maastrichtsport.nl/programmas/valpreventie.



ANNEMIEKE FASTENAU, ONDERWIJSCOÖRDINATOR BINNEN HET BEWEEGHUIS

“Naast medicatie zijn ook gezonde voeding en voldoende beweging belangrijk in de behandeling van osteoporose.”

Column

Door dr. J.W. Brunings, directeur Transmurale en Paramedische Zorg MUMC+



Vertrouwen

In Praktijk 2-2020 stelde ik mij voor als de nieuwe directeur Transmurale Zorg MUMC+; Ik schreef: *'Het blijkt dat vooral de buitenwereld de transmurale zorg goed kent, maar de medewerkers van het Maastricht UMC+ wat minder. Hoog tijd om daar wat aan te doen.'*

De hele eenheid Transmurale en Paramedische Zorg (TPZ) durft wel te stellen: men weet ons te vinden. Missie geslaagd! Meer dan geslaagd, want ook alle transmurale partners weten ons te vinden.

Inmiddels is mijn afscheid en opvolging in zicht. Niet omdat ik het niet leuk vind, maar gewoon omdat het de afspraak is in het MUMC+: na 6 jaar is het tijd voor fris bloed. En dat is goed! Ik heb het volste vertrouwen dat mijn opvolger de goede zaak voortzet.

Deze uitgave van Praktijk laat heel goed zien wat voor fantastische dingen er gebeuren op het transmurale vlak. Transmurale zorg is geen afdeling, transmurale zorg is een begrip, een denkwijze, een filosofie en een uitwerking waar alle zorgprofessionals op welk moment dan ook mee te maken hebben. Ik ben trots dat ik daar een steen aan heb kunnen bijdragen.

Kijk bijvoorbeeld naar de Stadspoli; in 2020 enkel en alleen voor medisch specialisten, in 2025 gaan geestelijk verzorgers er spreekuur doen. De cardiologen gingen naar Annadal: deze actie werd in nauwe samenwerking met 'de huisartsen' gedaan. Natuurlijk kunnen niet alle huisartsen geraadpleegd worden, maar de huidige organisatiestructuur en de basis van

vertrouwen maken dat dergelijke majeure zorgorganisatiewijzigingen in harmonie verlopen door de gemandateerden te betrekken.

Een white-label SO (een specialist ouderengeneeskunde van eender organisatie) als triagist voor de CVA-zorg: laat de mensen van de inhoud met elkaar samenzitten en het juiste gebeurt! Het enige wat nodig is, is vertrouwen van de organisaties en hun besturen/directies. Op kwaliteitsoogpunt is met het transmuraal incidentmeldpunt een langgekoesterde wens realiteit geworden.

Het is maar een greep uit de zeer uiteenlopende dossiers van de afgelopen 6 jaar. Mijn adagium heb ik hierboven al verraden: heb vertrouwen! Krijg het vertrouwen en geef het vertrouwen, dan gebeuren de goede dingen.

Ik dank iedereen voor dit deel van de transmurale ontwikkelingen; gaat zo voort!