

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

Praktijk

**Remco Dinjens,
Michiel Heerkens**

Het keuzepalet orthopedie
wijst de weg

**Emmelie Hazelzet,
Branco Nijst**

Even schakelen helpt bij
samen beslissen

Annemieke Fastenau
(Na)scholing valpreventie
en osteoporose

2026

BEWEGEN

 Maastricht UMC+



In Limburg voldoet minder dan de helft van de volwassenen aan de landelijke beweegrichtlijn (het RIVM becijfert 44%). Dat betekent dat zij minder dan 150 minuten per week matig intensief bewegen. Zuid-Limburg kent daarbij landelijk gezien de minst actieve gemeenten. Plaats deze constatering naast het gegeven dat Limburg één van de meest vergrijsde regio's van ons land is – in 2050 is naar schatting 25 tot 30% van de bevolking ouder dan 65 jaar – en zie hier de trigger om actief met z'n allen in beweging te komen. En om in beweging te blijven zelfs als je beweegklachten hebt. Dat is goed voor de smering van de gewrichten, voor sterke spieren, een betere doorbloeding en herstel. En goed voor een gezondere en sterkere regio. Deze editie van Praktijk duikt dieper in deze opdracht en geeft meteen een zinvolle route naar dit mooie doel aan.

inhoud



- 3 Het keuzepalet orthopedie wijst de weg**
Remco Dinjens en Michiel Heerkens

- 6 Co-management in de zorg voor kwetsbare ouderen**
Renée Brüggemann,
Bart Spaetgens en Sanne Göbbels



- 8 Even schakelen helpt bij samen beslissen**
Emmelie Hazelzet en Branco Nijst

10 Kort Nieuws

- 12 (Na)scholing valpreventie en osteoporose**
Annemieke Fastenau



- 14 De pro's en contra's van het e-meedenkconsult**
Ken Peeters en Antoni Gostyński

- 16 Valpreventie op het netvlies**
Marijke van Dongen,
Marc Schiepers en Hugo de Geus



- 18 “De impact van een warme overdracht in de keten is cruciaal”**
Tim Boymans

- 20 Column: Samen bouwen aan de zorg van morgen**
Fabiënne Magdelijns

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* Loes van Bokhoven, Coen Feron, Leni Hager, Liesbeth van Hoef, Ellen Kennes, Fabiënne Magdelijns, Strategyminds, Floris Vanmolkot, Jessica Willemse. *Eindredactie* Liesbeth van Hoef. *Fotografie* 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

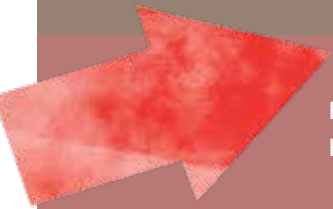
De Huisartsen Service Desk **telefoon 043 387 44 80**. De Huisartsen Service Desk in het Maastricht UMC+ is het interne navigatiesysteem voor externe verwijzers. Eén telefoontje en u wordt doorverbonden met de juiste persoon of afdeling.

Het Beweeghuis heeft een routekaart ontwikkeld voor de verwijzing van patiënten met orthopedische klachten in de regio Maastricht-Heuvelland. Het keuzepalet geeft aan welke klachten in de eerste lijn behandeld kunnen worden door de huisarts of fysiotherapeut, wie beter af is met een verwijzing naar Maastricht Sport en wie verwezen moet worden naar de Annadal Kliniek of het Maastricht UMC+ in de tweede lijn. Een opvallend detail: vrijwel alle routes lopen via de Stadspoli.

“Het belangrijkste doel van de routekaart is dat mensen met beweegklachten snel de zorg en ondersteuning krijgen die zij nodig hebben, zodat zij mobiel blijven of snel weer mobiel worden. Zodat zij (blijven) bewegen, want dat is het beste. Tegelijkertijd willen we voorkomen dat wachtkamers in de tweede lijn door verkeerde verwijzingen dichtslibben, waardoor mensen die tweedelijnszorg of meer specialistische zorg nodig hebben, onnodig lang moeten wachten.” Remco Dinjens, kaderarts orthopedie op de Stadspoli's in Maastricht, en Michiel Heerkens, bestuurder van de Annadal Kliniek in Maastricht gidsen ons door het keuzepalet.

Het keuzepalet orthopedie **wijst** **de weg**





REMCO DINJENS IS KADERARTS ORTHOPEDIE OP DE STADSPOLI IN MAASTRICHT.
HIJ IS HIER VIER DAGEN PER WEEK BEREIKBAAR:

“De Stadspoli is de schakel in het web als er een keuze gemaakt moet worden voor verdere behandeling.”

“Als huisarts heb ik altijd een buitengewone interesse in orthopedie gehad. Dit is ook de reden waarom ik mij in deze zorg heb gespecialiseerd. Maar dan wel met een rol in de eerste lijn, omdat ik denk dat ik hier het meeste kan betekenen. De orthopediepoli is intussen een van de grootste poli's op de Stadspoli. Veel mensen hebben last van hun gewrichten en dit aantal zal de komende jaren blijven stijgen. Artrose en peesgerelateerde klachten zijn de grootste boosdoeners. De meeste patiënten die ik zie, hebben serieuze klachten maar geen operatie nodig. Veel mensen komen vanwege onduidelijkheid over de oorzaak van hun klachten of omdat ze verwachten dat er een snelle operatieve oplossing bestaat. “Hun knie of heup is versleten, schuurt, doet pijn en dat wordt niet meer beter”, zeggen ze dan.

Een operatie is eigenlijk altijd het laatste redmiddel: pas als je alles geprobeerd hebt en dan nog altijd vastloopt, kun je samen beslissen voor een operatie (zoals vervanging door een prothese). Over die ingrepen wordt heel licht gedacht. Het zijn echter grote operaties, die niet zaligmakend zijn. Je houdt vaak restklachten en een prothese functioneert nooit precies zoals je eigen gewricht. Preventie heeft meer effect, want met name artroseklachten kun je voorkomen of tenminste verminderen door meer en beter te bewegen en je spierkracht te vergroten. Juist daarom is het belangrijk dat de routing naar de juiste plek goed is. Ik heb meer tijd ter beschikking voor een consult dan de huisarts en kan eventueel met aanvullend onderzoek goed aangeven wat nu precies het probleem is en uitleggen dat artrose bijvoorbeeld niet hetzelfde is als ‘slijtage’. Artrose veroorzaakt een ontstekingsreactie in het gewricht waardoor de omliggende weefsels geïrriteerd raken en pijn gaan doen. Ook kan ik aangeven welke vervolgstappen passend zijn om de klachten te verminderen. Vaak is dit een behandeling door een fysiotherapeut gericht op rek- en strekoefeningen en versterking van de spierkracht. Soms verwijs ik patiënten terug naar hun huisarts met de bevestiging van de diagnose en het advies om het zorgpad te vervolgen. Ik verwijs ook naar het schakelconsult waar nog meer tijd is voor uitleg (zie ook pagina 8-9 in dit magazine). En ik verwijs mensen naar Maastricht Sport om gericht aan hun leefstijl en belastbaarheid te werken. Slechts een klein deel verwijs ik naar Annadal of het MUMC+ voor een operatieve ingreep.

Een belangrijk onderdeel van de juiste route is dat we over de lijnen heen dezelfde taal spreken, één lijn trekken en elkaar raadplegen als iets niet duidelijk is. Huisartsen kunnen mij als zij twijfelen over een diagnose heel laagdrempelig via Siilo een bericht sturen. En zo kan ik bij twijfel of meer specialistische vragen de orthopeed in de Stadspoli of de specialisten in de ziekenhuizen raadplegen. We maken allemaal deel uit van hetzelfde Beweeghuisteam. De lijnen zijn kort.”



Michiel Heerkens is bestuurder van de Annadal Kliniek: "Het gaat er niet om wie de zorg uitvoert, maar hoe we de schaarse capaciteit in het vakgebied zo goed mogelijk inzetten."

"De Annadal Kliniek behandelt een breed scala aan orthopedische aandoeningen, waaronder knie-, heup- en schouderprothesen, kruisband- en meniscusletsels en problemen aan enkels, voeten, polsen en ellebogen. Technisch gezien gaat het hierbij binnen de ASA-classificatie om ASA 1- en ASA 2-patiënten. Patiënten met bijvoorbeeld ernstige hart- en vaatziekten, fors overgewicht of andere complexe aandoeningen zoals kanker opereren wij niet, omdat wij geen intensive care hebben. Deze patiënten moeten voor orthopedische operaties daarom altijd verwezen worden naar het Maastricht UMC+. Dit onderscheid kan in de praktijk al voor onduidelijkheid zorgen. Feit is dat patiënten via verschillende routes bij ons binnenkomen: rechtstreeks vanuit de huisarts, via de Stadspoli en via het MUMC+. Zo'n omweg is voor niemand fijn, het is duur, tijdrovend en vooral niet nodig.

Voor de meeste orthopedische patiënten is (blijven) bewegen het advies wanneer zij met klachten bij de huisarts komen. Die gedachte is en blijft het uitgangspunt bij het bepalen van de juiste route bij beweegklachten. Tegelijkertijd moeten we voorkomen dat noodzakelijke zorg wordt uitgesteld. Als klachten op een andere manier kunnen worden verholpen, moeten we die route benutten. Maar als verdere behandeling nodig is, moet die zorg ook op tijd worden ingezet. Hierbij geldt natuurlijk ook voor patiënten die wel behandeld of geopereerd moeten worden, dat het belangrijk is om in beweging te blijven. Hoe beter iemands conditie vooraf is, hoe groter de kans op een goed herstel achteraf. Ik ben er dus heel blij mee dat naast de Annadal Kliniek in hetzelfde gebouw een grote fysiotherapiepraktijk aanwezig is. Hier kunnen onze patiënten snel worden gezien en direct worden gestimuleerd om in beweging te blijven.



Het keuzepalet gaat ervoor zorgen dat orthopediepatiënten in onze regio snel op de juiste plek geholpen worden met zo weinig mogelijk tussenstappen. Die stap hebben we binnen de beweegketen gezamenlijk gezet. Daarmee is tevens een mooie uitgangspositie gecreëerd voor verdere verbeteringen. Nu wordt iemand bijvoorbeeld op de Stadspoli gezien en daarna naar ons verwezen. Op dat moment is er vaak al een volledig dossier, ook is duidelijk welke behandeling of operatie nodig is. Toch moeten patiënten volgens de huidige regels eerst nog bij ons op de polikliniek komen om de diagnose vast te stellen. Door deze dubbeling weg te halen, zouden we het zorgpad nog verder kunnen vereenvoudigen en versnellen, én kosten kunnen besparen. Het gaat er niet om wie de zorg uitvoert, maar hoe we de schaarse capaciteit in het vakgebied zo goed mogelijk inzetten. Uiteindelijk leidt dat tot lagere kosten én tot betere, tijdigere zorg. We blijven ons samen inzetten om het de komende jaren nog beter te doen."

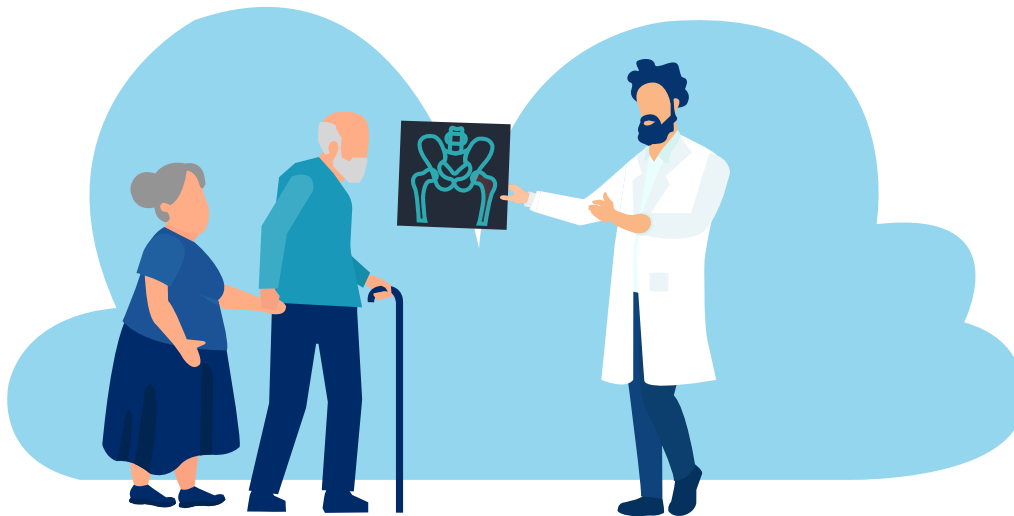


DR. TIM BOYMANS, ORTHOPEDISCH CHIRURG MAASTRICHT UMC+:

"Het Beweeghuis voorziet met het keuzepalet in een goed systeem waarmee we patiënten in Maastricht Heuvelland passend kunnen verwijzen én de verbinding met het social domein leggen."

LEES MEER OP PAGINA 18 >

Het Beweeghuis is hét zorgnetwerk in Maastricht-Heuvelland voor mensen met beweegklachten. Houd www.beweeghuis.nl in de gaten voor meer informatie.



In 2018 lanceerde het Maastricht UMC+ een samenwerkingsmodel dat stoelt op de overtuiging dat geriatrische medebehandeling meerwaarde heeft in de zorg voor kwetsbare ouderen. Dit ortho-/traumageriatrie-model startte bij de zorg voor ouderen met een heupfractuur en is inmiddels ook gemeengoed bij andere botbreuken en vaatchirurgie. En de bal rolt verder: met de verpleegkundig specialist als spin in het web van zorg op maat. Die leidt tot minder mobiliteitsproblemen en complicaties, sneller herstel en een korter verblijf in het ziekenhuis.

CO-MANAGEMENT IN DE ZORG VOOR KWETSBARE OUDEREN

Minder onnodige operaties, meer **kwaliteit van leven**

“Meer dan de helft van de ouderen die opgenomen worden in het ziekenhuis is 70+ en kampt met meerdere aandoeningen, zoals diabetes of hart- of vaatziekten”, lichten dr. Bart Spaetgens en dr. Renée Brüggemann toe, beiden internist ouderengeneeskunde in het MUMC+. “Die combinatie maakt de zorg best complex als een oudere met spoed opgenomen wordt door bijvoorbeeld een val. Het co-zorg-model voorziet in die situatie in de door ons gewenste multidisciplinaire benadering, waarin de geriater en bijvoorbeeld een orthopeed en/of traumatoloog direct vanaf de opname gezamenlijk de zorg dragen.”

Met resultaat, zo laten de cijfers zien. Amper een jaar na de introductie van het samenwerkingsmodel ziet het MUMC+ een mortaliteitsreductie onder kwetsbare ouderen van 50%. Bart: “Dit lagere aantal overlijdens hebben we vast weten te houden. Wat wel is veranderd, is het besef dat het voorkomen van sterfte niet voor elke kwetsbare oudere de belangrijkste uitkomst is. De winst zit eerder in passende zorg: minder onnodige operaties, meer kwaliteit van leven.”

Spin in het web Verpleegkundig specialist Sanne Göbbels maakt deel uit van het team dat de co-zorg levert aan kwetsbare ouderen.

“Co-zorg werkt voor iedereen prettiger”, zo vertelt zij, “doordat de verschillende specialisten vanaf de opname samen optrekken en niet langer later pas op consultbasis ingeroepen worden; daar gaat altijd tijd overheen. Daarnaast is de combinatie van onze dagelijkse nabijheid en specialistische supervisie een kracht. In onze zorg kunnen wij 24/7 op de specialisten terugvallen. Ook als het gaat over behandelkeuzes. Bij kwetsbare ouderen met een heupfractuur is de vraag niet alleen óf iemand geopereerd kan worden, maar ook of dat de beste optie is. Een operatie leidt niet automatisch tot herstel van mobiliteit en het risico op complicaties of een hersteltraject in een verpleeghuis is groot. Samen met een anesthesist, de hoofdbehandelaar en ons team brengen we de situatie zorgvuldig in kaart, zodat patiënten en hun naasten weloverwogen keuzes kunnen maken.”

Onderzoek naar passende zorg “De besluitvorming van patiënten en mantelzorgers weegt zwaar bij opnames van kwetsbare ouderen in het ziekenhuis”, vult Bart aan. “Uit onderzoek weten we dat hun inbreng in meer dan 70% van de besluiten meetelt. Kijk je alleen naar de expliciete wens van patiënten, dan gebeurt dat maar in een derde van de gevallen. Voor de nuance: vaak gaat het om zeer



Van links naar rechts: dr. Renée Brüggemann, Sanne Göbbels en dr. Bart Spaetgens.

kwetsbare mensen met bijvoorbeeld dementie of verwardheid, die tijdens hun opname niet besluitvaardig zijn. Dit gegeven is een belangrijke motivatie om onze vaak impliciete werkwijze wetenschappelijk te onderbouwen. De sterke daling in sterfte hebben we inmiddels meerdere keren in de cijfers teruggezien, ook toen het model op andere afdelingen werd ingevoerd. Als volgende stap willen we onderzoeken hoe we in de laatste levensfase kunnen bijdragen aan meer passende zorg. Een aandachtspunt dat wij hierbij willen onderzoeken is hoe en wanneer je het gesprek over de behandelopties het beste voert. Bij een geplande ingreep kan dat ruim van tevoren. Bij een acute heupfractuur gebeurt dat nu vaak op de Spoedeisende Hulp en dat is eigenlijk niet wenselijk, omdat dan alles onder druk staat.”

Co-zorgmodel De ultieme wens van de betrokken specialisten is een co-zorgmodel te ontwikkelen dat zowel generiek toepasbaar is als ruimte laat voor verschillen tussen patiëntgroepen en zorgsituaties in zowel de eerste als tweede lijn. Bart: “Binnen het ziekenhuis werkt het samenwerkingsmodel goed, maar gegevens over behandelwensen en besluitvorming uit de eerste lijn bereiken het ziekenhuis lang niet altijd. Andersom geldt hetzelfde: afspraken die in het ziekenhuis worden gemaakt over wel of niet behandelen of reanimeren, komen niet altijd terecht bij de huisarts of het verpleeghuis. Samen met de huisartsen- en verpleegorganisaties in de eerste lijn willen we daarom de mogelijkheden verkennen om het samenwerkingsmodel over de lijnen heen te organiseren.”



“De manier van communiceren die we voor het schakelconsult hebben ontwikkeld, is voor alle patiënten met beweegklachten waardevol.”

DR. EMMELIE HAZELZET,
PROGRAMMAMANAGER BIJ
HET BEWEEGHUIS

Even **schakelen** helpt bij samen beslissen

In 2024 introduceerde het Beweeghuis met de samenwerkingspartners Fy'net en ZIO bij wijze van proef vanuit het project *Samen beslissen bij artrose* een schakelconsult op de Stadspoli. Doel van dit nieuwe consult was in alle rust de behandelopties te kunnen bespreken met mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Per 2026 is het schakelconsult 'proef-af' en inzetbaar voor **alle** patiënten met beweegklachten. We spreken Emmelie Hazelzet, programmamanager bij het Beweeghuis, en Branco Nijst, de 'white label'-fysiotherapeut die het schakelconsult een gezicht gaf, over deze tussenstap die helpt om patiënten duurzaam te verwijzen.

"Binnen het project *Samen beslissen bij artrose* lag de nadruk op samen beslissen met mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden", licht Emmelie toe. "Die doelgroep hebben we vanaf 2026 losgelaten omdat het voor iedere patiënt met beweegklachten effectief is om de behandelopties in alle rust te bespreken. Vanaf dag één hebben we het schakelconsult pragmatisch ingericht om de soms complexe zorginformatie goed over te brengen. Hierbij hebben we indertijd ook taalambassadeurs betrokken; zij hebben geholpen om de uitleg over de verschillende behandelopties zo laagdrempelig en begrijpelijk mogelijk te maken. Die kennis en ervaringen nemen we mee nu we het schakelconsult breder inzetten, want niet alleen mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden hebben behoefte aan begrijpelijke uitleg, dit geldt voor iedereen. Daarbij ziet elke orthopeed ook geregeld patiënten die binnenkomen met vaste verwachtingen. Dat ze bijvoorbeeld met een operatie snel af zijn van hun klachten. Of dat opereren goedkoper is, omdat zij niet aanvullend verzekerd zijn voor fysiotherapie. Die verwachting krijg je zelden in een regulier kort consult bijgesteld."

45 minuten Het schakelconsult vindt vooralsnog eens in de twee weken plaats op woensdagmiddag op de Stadspoli. Branco Nijst ziet de patiënten hier in een onafhankelijk rol namens het Beweeghuis: "Zeker wanneer een zorgverlener twijfelt of een patiënt meer tijd nodig heeft om informatie te laten landen, kan het schakelconsult passend zijn", vertelt hij. "Ik heb 45 minuten de tijd om de behandelopties uitgebreid toe te lichten, van leefstijlaanpassing en de inzet van fysiotherapie tot uitleg over wat iemand kan verwachten van het traject voor en na een operatie. Zo krijgen patiënten de ruimte om de mogelijkheden die zij hebben af te wegen en te kijken wat past bij hun situatie en leven. Want dáár gaat het in het schakelconsult over. Het gaat erom wat ondanks de klachten, belangrijk is in hun leven. Hoe willen ze functioneren en welke behandeling

sluit daar het beste op aan? Door deze benadering en de ruimte die ik heb om echt de diepte op te zoeken en samen te beslissen, voelen patiënten zich gezien en gehoord. Het resultaat is dat zij zich openstellen voor niet de snelste, maar de meest passende keuze. In de praktijk is dat fysiotherapie of een andere, minder ingrijpende vorm van zorg zoals meedoen met een programma bij Maastricht Sport. Achteraf horen wij vaak van patiënten dat ze daar geen spijt van hebben gekregen en dat zij het schakelconsult als prettig en verhelderend hebben ervaren. Ze begrepen de beslissing die we samen in het gesprek hebben gemaakt en zijn zo met volle overtuiging aan het vervolgetraject gestart. Of dat nu bij Maastricht Sport, een fysiotherapeut of in het ziekenhuis was."

Duurzame zorg Branco: "De duurzame oplossingen vanuit het schakelconsult zitten vooral in duidelijkheid, begrijpelijkheid en toepasbaarheid. Als patiënten weten welke vorm van begeleiding of beweging bij hen past, wordt het vervolgetraject concreter en overzichtelijker. Daarnaast komt het ook voor dat patiënten meteen al tijdens het schakelconsult praktische adviezen en oefeningen meekrijgen. En soms oefenen we zelfs al een keer tijdens het consult, zodat zij thuis direct verder aan hun herstel kunnen werken."

Emmelie: "Een ander voordeel is dat het schakelconsult onnodig heen-en-weer verwijzen helpt voorkomen. Voorheen gingen patiënten soms van huisarts naar Stadspoli, vervolgens naar de specialist in het Maastricht UMC+ of in de Annadal Kliniek om daarna weer terugverwezen te worden naar de eerste lijn, zonder duidelijk vervolg. Het schakelconsult maakt de route vanuit de Stadspoli in een keer inzichtelijk."

Meer informatie www.beweeghuis.nl.

Rondreizend kunstwerk *Blijf nabij* vraagt aandacht voor palliatieve zorg



Het kunstwerk van Saskia Stolz is onderdeel van het landelijke initiatief *Leven tot het Laatste* van Stichting Palliatieve Zorg Nederland. Momenteel is het beeld in Heerlen en van 10 tot 30 juli in Maastricht. *Blijf nabij* toont de verbondenheid tussen een patiënt en een naaste. Het beeld staat symbool voor nabijheid, aandacht en samen het leven vormgeven, ook wanneer genezing niet meer mogelijk is. Door het kunstwerk in de openbare ruimte te plaatsen, wordt palliatieve zorg op een laagdrempelige en indringende manier onder de aandacht gebracht bij een breed publiek en nodigt het uit tot ontmoeting en gesprek. Op de website van de Netwerken Palliatieve Zorg Limburg (palliaweb.nl/netwerken-limburg/Blijf-nabij) staat nadere informatie over het kunstwerk, een agenda met allerlei activiteiten voor zowel professionals als patiënten en naasten, maar ook een mooie sfeerimpressie van de presentatie in Sittard en indringende audioportretten over nabij blijven.

Het Alzheimer Centrum Limburg van Maastricht UMC+ presenteert de eerste resultaten van de bewustwordingscampagne 'We zijn zelf het medicijn'. De campagne ging begin 2025 van start en had als doel mensen bewuster te maken van de invloed die zij zelf hebben op hun risico op dementie. De eerste resultaten laten zien dat de kennis over risicofactoren voor dementie tijdens de campagneperiode is toegenomen. *Meer informatie:* www.mumc.nl/actueel/nieuws.

Resultaten bewustwordingscampagne dementiepreventie 'We zijn zelf het medicijn'



Darmbacterie kan helpen om gewicht beter op peil te houden na afvallen

Onderzoekers van de Maastricht UMC+ en Wageningen University (WU) hebben een veelbelovende ontdekking gedaan in de strijd tegen overgewicht. Uit een nieuwe klinische studie blijkt dat een specifieke darmbacterie, *Akkermansia muciniphila* MucT, kan helpen om gewichtstoename na een afslankdieet te beperken. Dat biedt nieuwe mogelijkheden voor de behandeling van overgewicht in de toekomst. De studieresultaten zijn gepubliceerd in het wetenschappelijke tijdschrift *Nature Medicine*. Veel mensen vallen succesvol af, maar krijgen daarna (een deel van) hun gewicht weer terug. Dit komt onder meer doordat het lichaam zich aanpast en probeert het oude gewicht te herstellen. Mede om die reden is het vinden van manieren om gewicht stabiel te houden na een dieet erg belangrijk. *Meer informatie:* www.mumc.nl/actueel/nieuws.





Vergeten orgaan

blijkt sleutel tot langere levensduur en kans op succesvolle kankerbehandeling

Twee nieuwe studies van onderzoekers van Maastricht UMC+/Maastricht University en Harvard University zetten vraagtekens bij de decennialange aanname dat een lang vergeten orgaan de thymus, bij volwassenen nauwelijks nog relevant is. De onderzoekers uit Maastricht en Amerika hebben met behulp van kunstmatige intelligentie (AI) nu een sterk verband ontdekt tussen de gezondheid van de thymus en levensduur en veroudering, risico op hart- en vaatziekten of kanker, en zelfs de respons op immunotherapie. De resultaten van beide studies zijn gepubliceerd in het nieuwste nummer van het wetenschappelijk tijdschrift Nature. De onderzoekers gebruikten kunstmatige intelligentie (AI) om routinematige CT-scans te analyseren. Zo ontdekten ze nieuwe verbanden tussen de gezondheid van de thymus bij volwassenen en onder meer levensduur, veroudering, hart- en vaatziekten en kanker. Ook zagen ze dat de thymus mogelijk invloed heeft op de reactie op immunotherapie, een kankerbehandeling die afhankelijk is van het immuunsysteem van een patiënt. Deze resultaten wijzen erop dat de thymus een belangrijkere rol speelt in de gezondheid van volwassenen dan eerder werd gedacht. De inzichten kunnen nieuwe mogelijkheden bieden om ziektepreventie en kankerbehandelingen beter op de persoon af te stemmen. **Meer informatie:** www.mumc.nl/actueel/nieuws.

Meer regie voor patiënt: MUMC+ opent vernieuwde NOA

In het Maastricht UMC+ is de vernieuwde Nuchtere Opname Afdeling (NOA) officieel geopend door bestuurder Jos Maessen. Dankzij de verbouwing kan het ziekenhuis als eerste in Nederland het concept 'Lopend naar de OK' op grote schaal toepassen. Dit past binnen de bredere beweging van het MUMC+ als kennis- en expertisecentrum voor preventie en vitaliteit. Jos Maessen: "Dat we dit als eerste ziekenhuis in Nederland zo breed uitrollen, onderstreept de richting die we op willen. We zetten hiermee een belangrijke stap richting toekomstbestendige zorg waarin de patiënt centraal staat. Met meer regie, meer zelfstandigheid en een menselijker ervaring." Binnen dit concept komen patiënten op de dag van hun operatie naar het ziekenhuis en lopen zij zelf naar de operatiekamer. Hierdoor is een opname de dag vooraf vaak niet meer nodig. Dit vergroot de eigen regie van patiënten, vermindert de belasting en lijkt bij te dragen aan een sneller herstel. Het MUMC+ verwacht dat uiteindelijk 60 tot 70 procent van de circa 12.000 operatiepatiënten per jaar van deze werkwijze gebruik kan maken. **Meer informatie:** www.mumc.nl/actueel/nieuws.



Doorbraak in *vroege opsporing* van plotse hartstilstand door Maastrichts onderzoek

Erfelijke veranderingen in het eiwit DPP6 blijken bij sommige families in Zuid-Limburg en België de oorzaak van plotse hartstilstand op jonge leeftijd, of veroorzaken een verhoogd risico daarop. Onderzoek daarnaar van het Maastricht UMC+ is gepubliceerd in het toonaangevende medische vaktijdschrift Science Translational Medicine. Een team onder leiding van onderzoeker/cardioloog in opleiding Alberto Rossetti ontdekte dat DPP6 een cruciale rol speelt bij de elektrische signalen die zorgen voor een hartslag. Veranderingen in het DPP6-gen kunnen deze elektrische hartfuncties verstoren ('kortsluiting') en zo zogenaamde snelle kamerritmestoornissen veroorzaken die het hart lam leggen. Deze genetische afwijking blijkt voor te komen bij enkele families in onder meer Zuid-Limburg, waarin vaker plotse hartstilstand op jonge leeftijd voorkomt. Nu de onderzoekers daarvoor een erfelijke verklaring hebben gevonden, kunnen met cardiologisch en genetisch onderzoek risico's bij familieleden vroegtijdig worden opgespoord en met adequate behandeling worden afgewend. **Meer informatie:** www.mumc.nl/actueel/nieuws.

(Na)scholing valpreventie en osteoporose

Huisartsen, POH's, fysiotherapeuten en professionals in het sociaalmaatschappelijk veld hebben een belangrijke signaalfunctie bij het opsporen van een verhoogd valrisico. Het Beweeghuis heeft een nascholing Valpreventie en Osteoporose ontwikkeld waarin alle ins en outs hiervoor aan bod komen, van praktische tips voor het opsporen tot en met de doorverwijsmogelijkheden en interventies. Deze nascholing heeft het Beweeghuis gecombineerd met een inhoudelijk programma rond de screening en behandeling van osteoporose, omdat het uiteindelijk dáárover gaat bij de meeste gevolgen van een val bij ouderen.

Annemieke Fastenau is projectleider Onderwijs bij het Beweeghuis en drijvende kracht achter de nascholing Valpreventie en Osteoporose. Zij legt uit dat alle opleidingen bij het Beweeghuis volgens een vast format worden ontwikkeld, zodat het voor zorgverleners helder is wat zij van een (na)scholing kunnen verwachten. “Elk programma rust op drie kernelementen. Als eerste staan altijd preventie en leefstijl centraal, het gaat dus niet alleen over behandeling en ziekte. We benaderen elke scholing aan de hand van een casus uit de praktijk. En elke scholing heeft een domeinoverstijgend karakter. De behoefte aan meer samenwerking in de zorg is groot, maar in de dagelijkse praktijk werken veel professionals nog op eilandjes. Dit blijkt ook uit de analyse van Heleen van Rens, promovenda bij het Beweeghuis. Wij zien interdisciplinaire scholing als een instrument om lijn- en domeinoverstijgende samenwerking structureel te versterken. Als zorgprofessionals samen nascholen krijgen ze niet alleen inhoudelijke verdieping, maar leren ze elkaar ook beter kennen. Dat verlaagt de drempel om contact met elkaar te zoeken. Diverse studies laten zien dat door interprofessionele scholing goede samenwerkingen tot stand kunnen komen die resulteren in betere uitkomsten en een grotere patiënttevredenheid. Dat is een mooie en verrassende bijvangst van de nascholingen.”

In de scholing over valpreventie en osteoporose belichten onder andere een huisarts, fysiotherapeut, beweegcoach van Maastricht Sport en een reumatoloog hun perspectief op het thema aan de hand van de reis die patiënten afleggen op het zorgpad. Annemieke: “Door in onze opleidingen de route van patiënten te volgen, ontstaat één samenhangend beeld van de ketenzorg en krijgen de deelnemers inzicht in wat er eerder of later op het zorgpad gebeurt. In de evaluatie

na de eerste nascholing, kwam naar voren dat fysiotherapeuten hierdoor veel hebben opgestoken van het medische beleid en medicatie. Huisartsen gaven aan dat zij beter inzicht hebben gekregen in de rol van fysiotherapie en de momenten waarop verwijzen zinvol is. Om die uitwisseling is het ons te doen.”

Een nieuw opleidingsportaal Het Beweeghuis heeft inmiddels een aardig programma opgebouwd van scholingen rond bijvoorbeeld de knie, rug en schouder, ‘Bewegen als medicijn’ en de multidisciplinaire workshop over omgaan met patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden. Annemieke: “Volgend jaar openen we op onze website een opleidingsportaal waar al onze opleidingen zichtbaar worden. Inhoudelijk gaan we de programma's bundelen in een meerjarige scholingscyclus van drie jaar. Op deze wijze komt er overzicht, kunnen zorgverleners hun nascholingen beter plannen en kunnen zorgverleners die eerdere scholingen hebben gemist alsnog aansluiten. Zo hopen we uiteindelijk alle professionals in de regio met ons programma te bereiken. Een onderwijscyclus helpt ons bovendien om nieuwe ontwikkelingen en inzichten uit onderzoek in het programma te integreren en praktische vaardigheden verder te ontwikkelen, bijvoorbeeld rond verwijzen of het geven van injecties. Op deze manier sluiten we met ons opleidingsprogramma altijd aan op actuele vragen in de praktijk. En dat wordt gewaardeerd. Naast het inkijkje in de wereld van andere zorgverleners geven deelnemers de praktische aansluiting van onze trainingen een plus.”

Houd www.beweeghuis.nl in de gaten voor meer informatie.



**“Door het opleidings-
programma van het
Beweeghuis meer structuur te
geven, willen ze bijdragen aan
betere samenwerking, actuele
kennisdeling en duurzame
kwaliteitsverbetering
in de praktijk.”**

ANNEMIEKE FASTENAU,
PROJECTLEIDER ONDERWIJS
BIJ HET BEWEEGHUIS

In de coronajaren is het elektronisch meedenkadvies in het leven geroepen als een alternatief voor een fysieke verwijzing. Per 1 januari 2026 is dit contact tussen huisarts en medisch specialist wettelijk geformaliseerd en structureel opgenomen in de basiszorg. Eind vorig jaar promoveerde dr. Ken Peeters, onderzoeker bij de vakgroep Huisartsgeneeskunde Maastricht UMC+, met zijn proefschrift 'Electronic consultation between general practitioners and hospital specialists: shifting expertise, not patients' over de waarde van het e-meedenkconsult. Dr. Antoni Gostyński, dermatoloog in het MUMC+, past het e-meedenkconsult geregeld toe in de praktijk. Hier lichten zij hun pro's en contra's toe.

De pro's en contra's van het e-meedenkconsult

Dr. Ken Peeters werkte in de periode 2021-2025 mee aan een onderzoek van de vakgroep Huisartsgeneeskunde naar het e-meedenkconsult door huisartsen in de regio Westelijke Mijnstreek en Echt, voor specialisten van het Zuyderland Medisch Centrum. In december promoveerde hij met succes op zijn onderzoek. "Het e-meedenkconsult is zeker geen one-size-fits-all-concept voor alle vragen", concludeerde hij.

"Waarvoor zetten huisartsen het e-meedenkconsult in? En: hoe ervaren zij en specialisten het? Deze concrete vragen vormden de basis voor mijn promotieonderzoek naar het gebruik van het e-meedenkconsult in de praktijk", legt Ken uit. "Het consult wordt intussen steeds vaker ingezet voor verwijzindicaties, medicatie en diagnostiek. Vooral vanwege het asynchrone karakter; dat wordt als een groot voordeel gezien. Huisartsen hoeven met hun vraag niet meer aan te sluiten in de telefonische wachtrij en specialisten krijgen ruimte om te reageren binnen de afgesproken termijn. En in veel gevallen kan de huisarts de patiënt vervolgens verder helpen zonder dat deze doorverwezen hoeft te worden naar het ziekenhuis. Ook dat is een pro.

De valkuil zit vooral in hoe je het consult organiseert. Het e-meedenkconsult werkt het beste als huisarts en specialist in dezelfde context en liefst ook in hetzelfde dossier werken, zodat alle relevante informatie voorhanden is. Daarbij is het geen one-size-fits-all-concept voor alle vragen. Zeker bij complexe vragen of patiënten met meerdere aandoeningen is het vaak toch beter om te bellen en te sparren bij een vraag. En soms verlies je juist tijd door een e-consult aan te vragen en is een directe verwijzing beter. Uit mijn onderzoek kon ik tenslotte ook concluderen dat digitaal samenwerken vooral goed werkt als huisarts en specialist elkaar kennen, dezelfde verwachtingen hebben en dezelfde taal spreken. Hiervoor is scholing belangrijk over wanneer je het e-meedenkconsult inzet en wat een goede vraag en een goed antwoord is. Zo kun je ervoor zorgen dat dit laagdrempelige consult van waarde blijft."

“

DR. KEN PEETERS:

“Het e-meedenkconsult is zeker geen one-size-fits-all-concept voor alle vragen.”

”





“

DR. ANTONI GOSTYŃSKI, DERMATOLOOG IN HET MAASTRICHT UMC+:

“Als er goede foto’s zijn en een korte, duidelijke toelichting wordt meegestuurd, kan ik meestal een bruikbaar advies geven, inclusief een mogelijke diagnose en eerste behandelstappen.”

”

“In de afgelopen jaren hebben we verschillende vormen van communicatie tussen huisartsen en specialisten geïntegreerd: van telefonisch overleg tot beeldbellen, foto-advies, teledermatologie en e-meedenkconsulten. In mijn praktijk worden deze mogelijkheden voor uiteenlopende vragen gebruikt: van het beoordelen van foto’s tot het meedenken over uitslagen, beleid en de vervolgstappen bij een specifieke bevinding. Ik begrijp de efficiëncyslag van snel contact via het e-meedenkconsult, maar vind het vaak lastig om op afstand goed advies te geven, omdat er regelmatig te weinig informatie of onvoldoende goed beeldmateriaal wordt meegestuurd. Foto’s kunnen veel laten zien, maar ze vertellen nooit het hele verhaal. Om echt waardevol advies te geven, is context nodig: informatie over de patiënt, de klacht, het verloop en de vraagstelling. Als die ontbreekt of als foto’s onscherp zijn, wordt het

moeilijk om een goed onderbouwd advies te geven. Specialistinnen gaan daar verschillend mee om. Je kunt namelijk op basis van beperkte informatie een waarschijnlijkheidsadvies geven waar de huisarts pragmatisch mee verder kan. Ik ben daar terughoudend in. Ik geef liever pas een advies als ik daar zeker van ben, juist om te voorkomen dat het zorgproces onnodig langer duurt. Want, als een advies niet klopt en een patiënt uiteindelijk toch verwezen moet worden, verlies je tijd. Ondanks deze kanttekeningen ben ik toch voorstander van het snelle, laagdrempelige asynchrone contact tussen eerste en tweede lijn. Ik ben er bovendien van overtuigd dat het e-meedenkconsult vanwege de mogelijkheid tot laagdrempelig contact kan bijdragen aan betere samenwerking. Maar hiervoor is dus wel nog betere onderlinge educatie nodig.”

In 2024 belandden in Nederland 119.000* 65-plussers op de Spoedeisende Hulp na een val. 90.700 mensen liepen daarbij ernstig letsel op, 38.000 mensen moesten in het ziekenhuis opgenomen worden, 15.700 mensen werden opgenomen in een verpleeghuis. 7.115 mensen zijn als gevolg van de val overleden. Een val heeft kortom veel impact: op de kwaliteit van leven voor de oudere én op de zorg. In onze regio maakt de Werkgroep Valpreventie zich sterk voor een succesvolle ketenpaanpak om valincidenten te voorkomen. We spreken drie deelnemers namens de ketenpartners Valpreventie: de gemeente Maastricht, de huisartsen en de fysiotherapeuten.

Valpreventie op het netvlies



Marijke van Dongen is kaderhuisarts ouderengeneeskunde:

“Uiteindelijk draait het bij valpreventie om vitaal ouder worden.”

“Binnen de ketenaanpak Valpreventie heeft de huisarts een signalerende rol. Huisartsen kennen hun oudere patiënten vaak goed en kunnen sneller herkennen wanneer iemand kwetsbaarder wordt of een verhoogd valrisico heeft. Daarbij gaat het niet alleen om het risico zelf, maar ook om een vroegtijdige signalering van mogelijke oorzaken van val-

len, zoals mobiliteitsproblemen, verminderd zicht, bijwerkingen van medicatie of andere gezondheidsproblemen. Bent u recent gevallen? Bent u bang om te vallen? Heeft u problemen met uw mobiliteit? Deze drie vragen geven een indruk. De huisarts kan vervolgens zelf een eerste inschatting maken of verwijzen naar een fysiotherapeut, die uitgebreider kan beoordelen hoe hoog het valrisico is en welk valpreventieprogramma past. In onze regio zijn hiervoor meerdere programma's beschikbaar. Alleen voor het meest intensieve traject is een verwijzing van de huisarts nodig. De koppeling met het sociaal domein maakt het mogelijk om ook

de mensen te bereiken die weinig financiële ruimte of weinig toegang tot passend beweegaanbod hebben. Uiteindelijk draait het bij valpreventie om bewustwording en vitaal ouder worden voor elke oudere. Al moeten we beseffen dat we niet elke val kunnen voorkomen. Door actief te blijven werken aan spierkracht, balans en mobiliteit kunnen we er wel voor zorgen dat mensen minder snel vallen en meer gezonde, zelfstandige jaren behouden.”

* Bron RIVM

Marc Schiepers is praktijkhouder van een multidisciplinair paramedische praktijk in Maastricht en bestuurder van Fy'net:

“Ons gezamenlijke doel is mensen duurzaam in beweging krijgen.”

“Binnen de ketensamenwerking hebben we afgesproken dat huisartsen of de POH bij constatering van verlies van mobiliteit of vitaliteit naar de fysiotherapeut in de wijk kunnen verwijzen. De fysiotherapeut kan bepalen of (beweeg)zorg geïndiceerd is en mogelijk een specifiek valpreventieprogramma passend zou zijn. Wij zien cliënten langer en kunnen daardoor een breder beeld van hun functioneren vormen, waardoor kwetsbaarheid beter in beeld kan worden gebracht en er gericht kan worden doorverwezen. Hierbij is ook afgesproken dat we zodra we bij een screening ‘rode vlaggen’ van onderliggende problematiek signaleren of wanneer een praktijk de benodigde programma’s

of expertise niet in huis heeft, terug- of doorverwijzen naar de juiste collega. Bij de intake kijken we ook naar de verzekeringsdekking, zodat cliënten weten wat vergoed wordt en welke alternatieven er zijn als zij beperkt verzekerd zijn. En alternatieven zijn er volop dankzij de samenwerking met Maastricht Sport. Ons gezamenlijke doel is mensen duurzaam in beweging te krijgen. De huidige tijd laat zien dat steeds meer ouderen langer vitaal en actief blijven, maar voor wie achteruitgaat is de impact groot. Mede doordat het sociale netwerk kleiner wordt en de zelfredzaamheid daalt. Naast aandacht voor balans en evenwicht spelen ook deze aspecten een rol in onze program-



ma's. Des te belangrijker is het om dat kantelpunt in iemands leven vroegtijdig te signaleren. We kunnen echt iets voor deze mensen betekenen.”

Hugo de Geus is combinatiefunctionaris Sport & Bewegen bij Maastricht Sport:

“In Maastricht zetten wij in op vitaal ouder worden in een vitale regio.”



Zowel vanuit het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) als het Intergaai Zorg Akkoord (IZA) zijn middelen beschikbaar gesteld om de zorgbehoefte te verminderen door actief

met valpreventie aan de slag te gaan. In Maastricht draait het in dit programma niet uitsluitend om het vermijden van vallen, wij zetten in op vitaal ouder worden in een vitale regio; op actief blijven, vertrouwen houden en deel kunnen blijven nemen aan de samenleving. Angst om te vallen leidt er vaak toe dat mensen minder gaan ondernemen, met sociaal isolement en sneller fysiek verval tot gevolg. De gemeente is binnen de ketensamenwerking de regisseur en verbinder van beweegprogramma's via Maastricht Sport. Daarbij hebben naast de huisartsen ook onze Wmo-consulenten een signalerende functie. In valpreventiecursussen

combineren we voorlichting over valrisico's – inclusief aandacht voor schoeisel en vloerkleedjes – met fysieke training.

Programma's zoals In Balans duren 12 tot 14 weken. Daarna slagen we er steeds beter in om mensen vast te houden en te begeleiden naar ons reguliere aanbod. Ons doel is voor iedereen een passende en duurzame vorm van bewegen te vinden. Wekelijks sporten zo'n 2.000 ouderen bij ons. Dit zijn veel mensen, maar is nóg altijd een druppel op een gloeiende plaat. Het blijft dus zaak om de noodzaak van valpreventie goed op het netvlies te houden en krijgen.”

In de tweede lijn kan de medisch specialist een rol spelen om een verhoogd valrisico op te sporen. Het advies is dan patiënten hiervoor terug te verwijzen naar hun huisarts, fysiotherapeut of Maastricht Sport.

“De impact van een warme overdracht in de keten is **cruciaal**”

De vergrijzing drukt een zware stempel op de Limburgse zorg. In de orthopedie uit deze druk zich in een zorgwekkende toename van het aantal mensen met (dreigende) beweegklachten: één op de acht mensen in onze regio is momenteel beperkt in bewegen. Dat is het hoogste percentage in heel Nederland. De verwachting is dat dit aantal door de vergrijzing voorlopig blijft stijgen. “Veel beweegklachten blijven binnen de zorg, die nu al overbelast is”, stelt Tim Boymans, orthopedisch chirurg MUMC+, vast, “terwijl de mensen eigenlijk alleen maar meer moeten bewegen.” Zie hier de reden om ‘het Beweeghuis’ onder de aandacht te brengen.

Binnen het specialisme orthopedie in het Maastricht UMC+ zijn knie- en heupaandoeningen de aandachtsgebieden van Tim Boymans. Daarnaast is hij directeur van het Beweeghuis, dat in tegenstelling tot wat de naam suggereert geen huis maar een virtueel netwerk is. Binnen dit netwerk zetten medisch specialisten van het MUMC+, huisartsen, beweeg- en lifestylecoaches, fysiotherapeuten én Maastricht Sport samen de schouders onder de juiste zorg op de juiste plek.

“Komt iemand met klachten bij de huisarts, fysiotherapeut of specialist, dan zijn voor een goede verwijzing telkens drie vragen leidend”, legt Tim uit: “Wat is het probleem, wie zit er voor ons en wat past het beste bij deze persoon? Dat we voor een passende oplossing kunnen steunen op zo’n breed netwerk is al winst. Nog beter is dat we binnen het netwerk met elkaar hebben afgesproken dat we voor een warme overdracht zorgen. Vroeger constateerden wij bijvoorbeeld wel dat iemand meer moest bewegen, maar daar bleef het dan bij. De bal lag bij patiënten zelf. En die pakten het advies in de spreekkamer vaak enthousiast op, maar lieten het daarna om wat voor reden dan ook, weer vallen. Nu lopen we vanuit de spreekkamer mee naar de balie om direct een vervolgspraak bij Maastricht Sport in te plannen. Het lijkt iets kleins, maar de impact van deze warme overdracht is cruciaal: 95% van de mensen die naar Maastricht Sport zijn verwezen, verschijnen daadwerkelijk bij de intake en eenmaal over de drempel, blijven ze ook.”

“Natuurlijk zijn er mensen die wel degelijk een behandeling nodig hebben. Maar ook dan is het zinvol om vooraf goed te beoordelen wat iemand nodig heeft, wie die behandeling moet uitvoeren en of een beweegprogramma of fysiotherapie toch niet passender is. Onnodige verwijzingen naar de tweede lijn zorgen momenteel voor

lange wachttijden, terwijl de gevolgen van bewegarmoede, waar meestal sprake van is, zich bij patiënten opstapelen. Denk aan de toename van hart- en vaatziekten, diabetes en overgewicht, artrose en veel patiënten kampen ook met psychische gevolgen van de hele dag stilzitten. Het Beweeghuis voorziet aan de hand van een keuzepalet (zie ook pagina 3) in een goed systeem waarmee we patiënten in Maastricht-Heuvelland passend kunnen verwijzen én de verbinding met het sociale domein leggen. We organiseren hier ook scholingen voor (zie ook pagina 12). Die gaan bijvoorbeeld in op wanneer een injectie of operatie zinvol is en wanneer eerst fysiotherapie of een beweegtraject aan de orde is.”

Een tip van Tim Elk jaar organiseert Maastricht Sport laagdrempelige beweegactiviteiten in Maastrichtse wijken waar relatief veel bewegarmoede is. Een succesvol evenement is de Pieter Challenge, waarbij mensen in kleine groepen wekelijks onder begeleiding van een coach 4, 6 of 10 kilometer wandelen. Alle groepen werken toe naar een slotevent op de Sint Pieterberg. Tim: “Wij waren bang dat het initiatief na het slotevenement zou doodbloeden. Het tegendeel gebeurde. De deelnemers bleven samen bewegen. Als mensen eenmaal hun eigen beweegnetwerk hebben gevormd, werkt dat sterk motiverend.”

*Meer laagdrempelige beweegactiviteiten op maastrichtsport.nl.
Meer informatie over het Beweeghuis op beweeghuis.mumc.nl.*

A full-page photograph of a man, Dr. Tim Boymans, standing in a bright, modern hospital corridor. He is wearing a white lab coat over dark trousers and brown shoes. He has a beard and is smiling at the camera. The corridor has large windows on the right, a white railing, and a potted plant on the left. A speech bubble is overlaid on the left side of the image, containing text about patient referrals and social connection.

**“Het Beweeghuis voorziet
in een goed systeem waarmee
we patiënten in Maastricht-
Heuvelland passend kunnen
verwijzen én de verbinding
met het sociale domein leggen.”**

DR. TIM BOYMANS,
ORTHOPEDISCH CHIRURG
MAASTRICHT UMC+

Column

Door dr. Fabienne J.H. Magdelijns, medisch directeur Transmurale en Paramedische Zorg |
hoofd sectie Ouderengeneeskunde MUMC+

Samen bouwen aan de zorg van morgen

De kop is eraf. Mijn eerste maand als medisch directeur Transmurale en Paramedische zorg zit erop. Het was een maand van warme ontmoetingen, inspirerende gesprekken en een hartelijke ontvangst door collega's én ketenpartners in de regio. Daarbij werd al snel duidelijk hoe stevig het fundament is dat mijn voorganger, Jan Wouter Brunings, heeft achtergelaten. Een sterke basis is een groot goed, maar ook een uitnodiging om vooruit te kijken.

Want de uitdagingen die voor ons liggen zijn aanzienlijk. De komende jaren zullen we de gevolgen van de dubbele vergrijzing steeds sterker voelen. In 2035 bereikt Nederland de piek: het aantal 80-plussers is dan verdubbeld, terwijl het aantal beschikbare mantelzorgers per oudere fors afneemt. Tegelijkertijd kampen we met tekorten aan huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde. Willen we een zorginfarct voorkomen, dan vraagt dat nu om gezamenlijke actie van de eerste, tweede én derde lijn.

Die vergrijzing brengt bovendien een groeiende complexiteit van zorgvragen met zich mee. De toekomst vraagt niet om méér schotten, maar om sterkere verbindingen. Generalisten en superspecialisten hebben elkaar nodig. En zonder de onmisbare inzet van physician assistants, verpleegkundig specialisten, verpleegkundigen en verzorgenden komen we er niet.

Ook een andere overtuiging wint terecht terrein: niet alles wat kan, hoeft. Goede zorg betekent steeds vaker samen de juiste keuzes maken. De voorbeelden van



orthogeriatrisch co-management en het schakelconsult in deze editie laten zien hoe zorgprofessionals van meerdere vakgebieden én patiënten samen tot weloverwogen behandelkeuzes kunnen komen.

Voor mij staat één ding vast: zonder excellente transmurale samenwerking en een krachtige positie van paramedici redden we het niet. Juist daarin ligt de sleutel tot toekomstbestendige zorg. Ik kijk ernaar uit om daar, samen met velen, een bijdrage aan te leveren.