

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

Praktijk

**Lex Maas en
Jan Wouter Brunings**

De kern van
toekomstgerichte zorg
is **samen**

**Dominik Linz en
Astrid Hermans**

De toekomst is nu in de
Integrated Remote AF Kliniek

**Annemieke Fastenau
en Emmelie Hazelzet**

Samen beslissen begint
bij begrijpelijke taal

2'25

**MET HET OOG
OP MORGEN**



Maastricht UMC+

SPECIAL
MET HET OOG
OP MORGEN



Met het oog op morgen is het thema van deze Praktijk. Wat is er nodig en boeiender nog: wat gebeurt er al om kwalitatief goede zorg toegankelijk te houden? "De uitdaging van deze opdracht ligt voor een deel in de strijd dat wij allemaal, of het nou om specialistische zorg of huisartsen-zorg gaat, met de problemen van vandaag bezig zijn terwijl we het ook over de toekomst moeten hebben." Dat zegt Jan Wouter Brunings, directeur Transmurale en Paramedische Zorg van het Maastricht UMC+, in het interview waarin hij samen met ZIO-bestuurder Lex Maas vooruitkijkt op 'morgen'. De toekomst. De ambities zijn helder, de lijnen uitgezet: in alle plannen voor virtuele zorg, zorg op afstand of 'gewone' fysieke zorg, draait het om één woord: samen! Ketenzorg, samenwerken, met elkaar, over de grenzen van organisaties en regio's heen en vooral ook met de patiënt. Laat hier de basis liggen voor zorg die elke tijdsperiode overstijgt.

inhoud



- 3 De virtuele Huisartsen
Spoedpost**
Marije Hoos en Roger Eurelings

- 4 De kern van toekomstgerichte
zorg is samen**
Lex Maas en Jan Wouter Brunings



- 8 Samen beslissen begint bij
begrijpelijke taal**
Annemieke Fastenau en
Emmelie Hazelzet

- 10 De oogheekkundige zorg van
morgen is ketenzorg**
Audrey van de Pas, Bob Everaarts
en Frenne Verbakel



- 13 Uit de Praktijk**

- 14 Kort nieuws**

- 15 Mogen wij voorstellen:
dit is ZANA**

- 16 De toekomst is nu in de
Integrated Remote AF Kliniek
van het MUMC+**
Dominik Linz en Astrid Hermans



- 18 Passend voorschrijven
van opiaten**

- 20 Column: Warme brieven**
Coen Feron

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* Appie Derks, Johan Latupeirissa. *Druk* Pietermans Lanaken. *Suggesties voor de redactie?* Mail Liesbeth van Hoef: liesbeth.van.hoef@mumc.nl.

Praktijk is ook digitaal te lezen: www.mumc.nl/verwijzers

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



Bereikbare spoedzorg door samenwerking



De virtuele Huisartsen Spoedpost



De Huisartsen Spoedposten Limburg zoeken elkaar al een tijdje op om te onderzoeken hoe zij samen hun zorg kunnen verbeteren en van elkaar kunnen leren. Hoogste prioriteit op de gezamenlijke agenda is verbetering van de telefonische toegang tot de huisartsenspoedposten. “Vooraf op de algemene lijn willen we de wachttijden terugdringen”, vertellen Marije Hoos, programmamanager spoedzorg op de Huisartsen Spoedpost Maastricht en Heuvelland, en Roger Eurelings, manager van de Huisartsen Spoedpost OZL. “En dat gaat ook lukken, dankzij een vernieuwende virtuele samenwerking én de inzet van pre-triagisten – een oplossing waar de Huisartsen Spoedpost Maastricht en Heuvelland al langer goede resultaten mee bereikt.”

Slimme koppeling

“De Huisartsen Spoedposten streven ernaar om de spoedlijn binnen 30 seconden aan te nemen en de overige oproepen binnen twee minuten”, licht Roger toe. “Sinds COVID-19 is de druk op onze callcenters enorm toegenomen: 55% van de zorgvragen handelen we telefonisch af. Dat haalt de druk op de fysieke consulten weg, maar zorgt ervoor dat de telefonische wachttijden bij piekmomenten langer worden en dat de streefnorm soms niet wordt gehaald.” De spoedposten pakken de wachttijden aan door te ‘poolen’ en hun telefonische triage en afhandeling te delen. Roger: “Als patiënten de spoedpost bellen maar te lang in een wachtrij blijven, schakelt het telefoniesysteem straks automatisch op een slimme manier door naar een post elders in Limburg waar wel een medewerker beschikbaar is. Patiënten krijgen zo sneller iemand aan de lijn. Het maakt voor de kwaliteit van de zorg

niets uit waar die medewerker zit, het vervolgproces wordt daarna namelijk gewoon door de eigen Huisartsen Spoedpost opgepakt.”

Pre-triage

“Nog meer tijdswinst halen we door pre-triagisten in te zetten”, vult Marije aan. “Op piekmomenten krijgen patiënten bij de Huisartsen Spoedpost in Maastricht en Heuvelland al langer eerst een geneeskundestudent aan de lijn, die inschat of zij direct geholpen moeten worden of dat de triagist op een later moment als het rustiger is kan terugbellen. In Maastricht hebben we met deze methode de wachttijden flink kunnen terugdringen en de bereikbaarheid van de Huisartsen Spoedpost weten te verhogen. Diezelfde methode wordt nu samen met Huisartsen Spoedpost Oostelijk Zuid Limburg in een pilot beproefd; in het weekend tijdens de piekmomenten tussen 8.00 en 10.00 uur en door de week tussen 18.00 en 20.00 uur. Dit als voorloper op een Limburgbrede uitrol!”

“Wij kunnen deze grote verbeteringen maken, doordat alle Huisartsen Spoedposten in heel Limburg straks met hetzelfde telefonie- en informatiesysteem werken”, besluit Roger. “De Huisartsen Spoedpost in Venlo werkt nu nog met een ander telefoniesysteem, maar zij hebben aangegeven dat zij ook op hetzelfde systeem willen aansluiten.” Marije: “De volgende verbetering staat ook al in de steigers: we werken aan een gezamenlijk telefonieplatform waarmee de Limburgse posten nog gericht kunnen sturen op hun toegankelijkheid en bereikbaarheid. De ervaring leert inmiddels dat samenwerken loont.”

“We kunnen deze grote stappen in de toegang naar onze zorg zetten doordat alle Huisartsen Spoedposten in heel Limburg straks met hetzelfde telefoniesysteem werken.”

MARIJE HOOS EN ROGER EURELINGS

De ambitielijnen in een notendop

1. We bieden passende zorg voor patiënten door het zorgpad tussen huisartsenzorg en ziekenhuiszorg zo efficiënt en effectief mogelijk in te richten. Onnodige kosten en behandelingen worden voorkomen door optimaal gebruik te maken van elkaars expertise.
2. We versterken de regionale transmurale samenwerking.
3. We zorgen ervoor dat patiëntinformatie 24/7 digitaal beschikbaar is, ongeacht de zorglocatie, en zorgen voor een soepele overdracht tussen huisartsen en ziekenhuizen, en vice versa.
4. We zorgen ervoor dat de ontwikkelingen op het gebied van gezond leven en preventie vanuit de eerste en tweede lijn op elkaar aansluiten en elkaar versterken.
5. Met gezamenlijke verantwoordelijkheid werken we aan het binden en behouden van zorgverleners in een uitdagende markt.
6. Samen zoeken we naar vormen van contractering, duurzame financiering en investeringen.

Het ambitedocument

De kern van toekomstgerichte zorg:

samen

Maastricht UMC+, ZIO, Regionale Huisartsenzorg (RHZ) en Stichting Huisartsenpost Maastricht-Heuvelland (SHMH) werken intensief samen om de zorg in onze regio toegankelijk te houden en voor te bereiden op de toekomst. Onlangs presenteerden de partners hun ambities voor de komende jaren. ZIO-bestuurder Lex Maas en Jan Wouter Brunings, directeur Transmurale en Paramedische Zorg van het Maastricht UMC+ nemen ons mee in deze mijlpaal in de samenwerking tussen de eerste en tweede lijn in Maastricht-Heuvelland.

Vanwaar een gezamenlijk ambitedocument?

Jan Wouter: "De vraag kwam van de Alliantie Santé, waarin zorg-, welzijns- en maatschappelijke partners in onze regio samenwerken aan duurzame en toegankelijke zorg. Er was behoefte aan een manifest over hoe we de uitdagingen met elkaar invullen. ZIO, RHZ, SHMH en MUMC+ hebben deze handschoen opgepakt. Ook om vanuit de stevige samenwerking, die in onze regio al mooie, innovatieve zorgoplossingen heeft opgeleverd, de verbinding te leggen met het Integraal Zorgakkoord."

Je kunt dit ambitedocument dus zien als een rijdende trein?

Lex: "Ja. Met initiatieven zoals het Beweeghuis en de Stadspoli's zijn effectieve en voorbeeldstellende stappen gezet die de zorg integraler, toegankelijker en betaalbaarder maken. Patiënten kunnen in de wijk passende zorg krijgen die tot stand komt in samenwerking

met specialisten, zonder dat zij daarvoor naar het ziekenhuis hoeven en waarvoor de vergoeding via de eerste lijn loopt. Op dergelijke initiatieven willen we doorpakken."

Jan Wouter: "De ambities komen inderdaad niet uit de lucht vallen. Toch heeft zo'n ambitedocument meerwaarde. We zijn er echt voor gaan zitten om onze ambities in gezamenlijkheid uit te werken. Dat schept verplichtingen. Zie het document daarom gerust als een vehikel dat elke partner verplicht om niet voor de troepen uit te lopen, maar met de troepen mee te lopen. Om het echt anders te doen en de problemen in de zorg, zoals de personeelstekorten, daadwerkelijk samen op te lossen. Dat gaat zo misschien iets trager, maar is wel beter en duurzamer. Elke twee weken spreken we elkaar hierover. Die strikte agenda moet de vaart erin houden. Ook de inmiddels gewortelde samenwerking tussen ZIO en het MUMC+, met

programmamanager Leni Hager als spin in het web, is waardevol om dit proces voortvarend voort te zetten.”

Waar ligt de grootste uitdaging in de zes ambitielijnen?

Jan Wouter: “Die ligt voor een deel in de strijd dat wij allemaal, of het nou om specialistische zorg of huisartsenzorg gaat, met de problemen van vandaag bezig zijn terwijl we het ook over de toekomst moeten hebben. Dat betekent dat we de uitgangspunten, zoals we die eerder bijvoorbeeld voor de Stadspoli hebben gedefinieerd, goed moeten bewaken en tegelijkertijd nieuwe stappen moeten zetten. Ook digitalisering is een hot topic. In de laatste jaren is het ons niet gelukt om het huisartsenportaal waarin verwijzers kunnen volgen wat er met hun patiënten in het ziekenhuis gebeurt, te reanimeren. Ik heb beloofd dat het er komt. En belofte maakt schuld. Ons nieuwe ziekenhuisinformatiesysteem biedt ook kansen hiertoe door EpicCare Link in het systeem te integreren. Dat is een focuspunt in ons ambitiestuk en daar mogen de huisartsen mij op aanspreken.”

Lex: “Er ligt nu een gezamenlijk transformatieplan om in beide richtingen snelle data-uitwisseling tussen partners in de eerste en tweede lijn mogelijk te maken. Deze uitwisseling gaat ons allemaal enorm helpen om zowel de samenwerking als de toegang tot de

zorg voor patiënten te verbeteren. Het ambitiedocument helpt ons bij het tot snel verwezenlijken hiervan.”

De regio Maastricht-Heuvelland is een van de minst gezonde regio's van het land. Hoe is die situatie in 2028?

Jan Wouter: “Het werken aan een gezondere regio is een heel grote ambitie van ons allemaal. Bij veel projecten gericht op preventie en gezondheid is het MUMC+ de kartrekker; die opdracht hebben wij vanuit VWS gekregen en die rol pakken wij ook. De afgelopen jaren hebben we met het netwerk in het ziekenhuis, maar ook in de wijken heel veel goede initiatieven opgezet. Die gaan we niet veranderen. We moeten alleen meer zicht krijgen op waar wat precies gebeurt, waar hiaten liggen, waar het beter kan en waar we van elkaar kunnen leren. We gaan één lijn in het programma aanbrengen en van daaruit de successen verbreden. En we gaan elkaar daarin helpen.”

Lex: “Zelfmonitoring is zo'n succesvolle innovatie die wij in de komende jaren breder gaan uitrollen. Door op een centraal punt data te verzamelen waar we een analyse op kunnen loslaten, kunnen we gericht sturen op preventie van gezondheidsproblemen. Die benadering werkt echt en daar gaan we samen verdere stappen in zetten.”



“Het is ook een ambitie om eens wat vaker trots te zijn op wat we samen bereiken”

JAN WOUTER BRUNINGS,
DIRECTEUR TRANSMURALE EN
PARAMEDISCHE ZORG VAN HET
MAASTRICHT UMC+



“Ik ben nieuw in deze regio en positief verrast over de positieve insteek waarmee professionals in de eerste en tweede lijn elkaar opzoeken. Het ambitiedocument is hier de uitwerking van. Mensen hebben intrinsiek de motivatie om gezamenlijk problemen op te pakken.”

LEX MAAS,
BESTUURDER ZIO

Dat zijn mooie uitdagingen, maar wie voert ze uit? Oftewel: hoe houden jullie de zorg in onze regio aantrekkelijk zodat mensen er willen werken?

Lex: “Een van de kerndoelen is dat we er samen voor gaan zorgen dat we de medewerkers die voor de zorg kiezen ook behouden voor de zorg. Bijvoorbeeld door de doorstroom tussen zorgpartners te vergemakkelijken, zodat een verpleegkundige die niet langer in het ziekenhuis wil werken in de eerste lijn verder kan. Of dat een praktijkondersteuner nieuwe uitdagingen vindt in het ziekenhuis. Het zou ook mooi zijn als we een soort flexpool kunnen opzetten van medewerkers die we breed in onze zorgregio kunnen inzetten.”

Jan Wouter: “In de transmurale zorg van het MUMC+ werken al heel veel verpleegkundig specialisten en gespecialiseerd verpleegkundigen, zoals de diabetesverpleegkundigen, die patiënten in het ziekenhuis en in de huisartsenpraktijk zien. Zij zijn goud waard en een voorbeeld voor het grijpen van kansen voor de zorg van de toekomst.”

Als zesde staat de ambitie ‘Samen zoeken we naar vormen van contractering, duurzame financiering en investeringen’. Ligt hier niet de basis van alle ambities?

Jan Wouter: “Hier liggen inderdaad grote uitdagingen. Wij hebben wel ideeën over hoe je de zorg anders zou kunnen financieren maar de zorgverzekeraars bewegen nog niet mee. Dit ambitiedocument biedt ons de mogelijkheid om in gezamenlijkheid op te trekken en de verbinding te zoeken in zorgoplossingen die goed zijn en voor ons allemaal werken. Wij worden hierbij trouwens bijgestaan door de universiteitspoot van het MUMC+, die ontwikkelingen kan berekenen en onderzoeken. De kortste samenvatting van het ambitiedocument is het woord ‘samen’. Achter dit stuk staat een krachtige samenwerking die het verschil in de zorg van de toekomst kan maken.”

Wat is in 2028 wezenlijk anders als jullie alle ambities kunnen verwezenlijken?

Lex: “Onze aanpak is succesvol als we in 2028 niet meer over schotten heen kijken, maar als zorgprofessionals in de eerste en tweede lijn samenwerken aan één gezamenlijke doelstelling. Dat we inzien dat we één gezamenlijke uitdaging hebben. Dan hebben we denk ik een heel grote stap gezet, waarmee we de zorgkloof in onze regio verkleinen. Dat zou winst zijn, zeker als ook de zorgverzekeraar dat ziet en daarin meegaat.”

Nu is het al snel 2028, waar staan we vanuit dit ambtiedocument in pakweg 2035?

Lex: "Door nu volgens de uitgezette routes de schouders onder toekomstbestendige zorg te zetten, heeft straks elke inwoner van Maastricht-Heuvelland nog steeds toegang tot passende zorg; of dat nu huisartsenzorg of specialistische zorg is. Voor de een is dit middels zelfmonitoring terwijl de ander gewoon naar de dokter gaat. We willen maatwerk bieden. Minstens zo belangrijk is het dat onze zorgprofessionals dan nog altijd met plezier in deze regio werken."

Jan Wouter: "Ik sluit me hier helemaal bij aan. We zien echter dat veel gezondheidsproblemen voortkomen uit problemen die in het in het sociaal domein liggen. Mensen die alleen zijn, geen opvang hebben en daardoor in de zorg terechtkomen. Ik hoop dat we over tien jaar weer meer naar elkaar omkijken, waardoor we niet die één op de vier poppetjes in de zorg nodig hebben. Ik hoop een steentje bij te kunnen dragen om de transitie te maken van het recht op gezondheidszorg – dat recht heeft iedereen – naar het inzicht dat dit een brede maatschappelijke verantwoordelijkheid is."

Resumé

In een tijd waarin zorgkosten alsmatig stijgen en personeel schaars wordt, kiezen de zorgpartners in Maastricht-Heuvelland voor intensieve samenwerking. Samen richten zij zich op wat nodig is én wat werkt om de uitdagingen van vandaag en morgen aan te pakken:

- optimalisatie van bestaande zorgvormen;
- samen versterken én verbeteren wat goed werkt;
- ontwikkeling van nieuwe zorgvormen;
- bruggen slaan tussen huisartsenzorg en ziekenhuiszorg;
- facilitering van het 'Thuis tot Thuis' zorgproces;
- ontwikkeling van zorg die naadloos aansluit op de behoeften van patiënten;
- aanvulling van de regionale zorg door lacunes op te vullen met innovatieve oplossingen en zorgvormen.

Lees meer: www.zio.nl, zoek op ambtiedocument.

Ambitie samenwerking 1e en 2e lijn Maastricht-Heuvelland 2024-2028

Onze ambities



Passende Zorg

Het zorgpad van de patiënt zo efficiënt en effectief mogelijk inrichten, gebruikmakend van elkaars expertise en vermijden van onnodige behandelingen en kosten.



Regionale Samenwerking

Versterken van de transmurale samenwerking.



Digitalisering

24/7 actuele patiënteninformatie beschikbaar tussen huisartsen en ziekenhuis.



Gezond leven en preventie

De ontwikkelingen vanuit 1e en 2e lijn sluiten op elkaar aan en versterken elkaar.



Arbeidsmarkt

Gezamenlijk verantwoordelijk voor het binden en behouden van zorgpersoneel in een uitdagende markt.



Contractering en financiering

Samen zoeken naar duurzame financiering en investeringen.

Onze focus



Maastricht UMC+, Zorg in ontwikkeling (ZIO), Regionale Huisartsenzorg (RHZ) en Stichting Huisartsenpost Maastricht en Heuvelland (SHMH) werken intensief samen om de zorg in onze regio toegankelijk te houden en voor te bereiden op de toekomst.

Meer weten, of het Ambtiedocument opvragen?

Mail Lini Hager, stafadviseur 1e en 2e lijn: lini.hager@mumc.nl of lhager@zio.nl



“In plaats van in te schatten wie nu wel of niet beperkt gezondheidsvaardig is, stellen wij de vraag: waarom zou je niet al je patiënten laagdrempelig en met begrijpelijke taal benaderen? Dan bereik je automatisch ook de groep met beperkte gezondheidsvaardigheden”

ANNEMIEKE FASTENAU (L) EN
EMMELIE HAZELZET

Samen beslissen begint bij **begrijpelijke taal**

Het Beweeghuis is het zorgnetwerk in Maastricht-Heuvelland voor mensen met beweegklachten. De medisch specialisten, huisartsen, fysiotherapeuten en beweegcoaches die in dit netwerk intensief samenwerken hebben een helder doel: zo veel mogelijk mensen begeleiden naar een leven lang actief bewegen. “Die ambitie vraagt om heldere, begrijpelijke communicatie. Begrijpelijke taal van en voor zorgverleners en patiënten”, zegt Emmelie Hazelzet, projectleider ‘Samen Beslissen’. Zij ontwikkelde binnen het project ‘Samen Beslissen bij artrose: Het Beweeghuis voor iedereen’ een workshop voor zorgprofessionals in verschillende zorglijnen. Het doel: patiënten met beperkte vaardigheden actief meenemen in de zorg. De workshop landt nu onder de vlag van onderwijscoördinator Annemieke Fastenau in een breder kader binnen het scholingsprogramma van het Beweeghuis.

“Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden zijn extra kwetsbaar”, legt Emmelie uit. “Ze zijn vaak minder zelfredzaam, hebben moeite met het vinden, begrijpen en toepassen van gezondheidsinformatie en vinden het lastig om de juiste stappen voor hun gezondheid te zetten. Digivaardige mensen kunnen bijvoorbeeld wel iets op thuisarts.nl vinden of informatie van hun huisarts begrijpen, maar óók dan is het de vraag of zij die informatie kunnen toepassen in hun dagelijkse leven. Vaak worden beperkte gezondheidsvaardigheden verward met laaggeletterdheid. Maar óók hoger opgeleide mensen kunnen op enig moment in hun leven beperkt gezondheidsvaardig zijn of deze vaardigheden verliezen, waardoor de stap van informatie begrijpen naar toepassen moeilijk is. Naar gezondheidsvaardigheden vragen of erover praten vinden zowel patiënten als zorgprofessionals lastig, zo blijkt uit onderzoek. Er rust een taboe op.”

Zorg voor iedereen De drie uur durende workshop die Emmelie en Annemieke geven, voorziet in praktische tools voor zorgprofessionals om met alle patiënten – ongeacht het niveau van hun gezondheidsvaardigheden – begrijpelijk te communiceren. “Een belangrijk onderdeel is de terugvraagmethode waarmee je in de spreekkamer kunt nagaan of jouw boodschap als zorgverlener goed is overgekomen”, vertelt Emmelie. “Daarnaast brengen we ook enkele eyeopeners voor het voetlicht om zorgprofessionals zoals beweegcoaches, huisartsen, fysiotherapeuten, medisch specialisten zelf te laten ervaren hoe belangrijk het is om casuïstiek in begrijpelijke taal uit te leggen. De meeste artsen kunnen dit wel. Maar dan vragen we om diezelfde casuïstiek uit te leggen

aan een kind van twaalf. Dan zie je dat ze hun verhaal toch nog kernachtiger en eenvoudiger kunnen overbrengen. En precies dát willen we bereiken.”

Mindset “In ons land is 35% van de mensen beperkt gezondheidsvaardig”, vervolgt Annemieke. “Reken je dat om naar de zorgpraktijk dan is dit één op de drie patiënten die zorgprofessionals dagelijks in hun spreek- of behandelkamer zien. In plaats van in te schatten wie nu wel of niet beperkt gezondheidsvaardig is, stellen wij de vraag: waarom zou je je informatie niet aan iedereen makkelijker en in begrijpelijke taal uitleggen? Dat is de mindset die wij met deze workshop willen overbrengen. Goede en passende zorg is ontzettend belangrijk, goede communicatie is minstens zo belangrijk om patiënten medeverantwoordelijk te maken voor hun gezondheid en zorgtraject. Dat zorgprofessionals en patiënten dezelfde taal spreken. Daar heeft iedereen baat bij. Buiten deze specifieke workshop is communicatie een rode draad in alle scholingen van het Beweeghuis.”

“Als vervolg op de workshop biedt het Beweeghuis sinds oktober 2024 schakelconsulten aan op de Stadspoli”, besluit Emmelie. “Tijdens dit consult kan een patiënt in alle rust mogelijke behandelingen bespreken met een fysiotherapeut van Fy’net. De nadruk in het gesprek ligt op samen beslissen. Dit is vooral waardevol voor patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden.”

Meer informatie over de workshop en het schakelconsult is te vinden op beweeghuis.mumc.nl.

De oogheelkundige zorg van morgen is ketenzorg

De Universiteitskliniek voor Oogheelkunde Maastricht UMC+ is verantwoordelijk voor de basis- en academische oogzorg in het verzorgingsgebied van het MUMC+. Oogartsen en optometristen van het MUMC+ zijn werkzaam in het MUMC+, het Zuyderland (locaties Heerlen, Kerkrade en Brussum) en het SJG Weert. Ook zijn ze actief in de anderhalve lijn in de Stadspoli in Maastricht én sinds vorig jaar – bij wijze van proef – in de eerste lijn in het Gezondheidscentrum Hoensbroek-Noord. Deze pilot krijgt vanwege de positieve resultaten een vervolg. Frenne Verbakel, manager Bedrijfsvoering van de Universiteitskliniek, en de optometristen Bob Everaarts en Audrey van de Pas nemen ons mee in hun zoektocht naar de juiste oogheelkundige zorg op de juiste plek.

AUDREY VAN DE PAS IS
OPTOMETRIST IN HET MUMC+
EN OP DE STADPOLI-OOST
IN MAASTRICHT:

“Patiënten kunnen op de Stadspoli sneller gezien worden. Het is dé plek in de keten om mogelijke vervolgstappen verder te filteren”

“Met drie optometristen verzorgen wij om toerbeurt het wekelijkse spreekuur op de Stadspoli. Ik wissel dit spreekuur af met mijn poli in het MUMC+. Inhoudelijk verschillen de spreekuren niet veel. Klachten variëren van wazig zicht – dat kan 101 oorzaken hebben – tot een verwijzing door een opticien die geen nauwkeurig beeld krijgt bij een oogdrukmeting. Hoe dan ook zijn verwijzingen naar de Stadspoli altijd al getrieerd; door een opticien of optometrist in de eerste lijn, door de huisarts of door de oogarts in het ziekenhuis die patiënten voor de follow-up van een consult terugverwijst naar de Stadspoli. Het grote verschil met mijn werk in het ziekenhuis is dat ik op de Stadspoli beperkt ben qua onderzoeksmogelijkheden; ik kan er bijvoorbeeld geen scans maken en ik kan ook niet snel een collega erbij betrekken om even mee te kijken. Ik ben zelf van a tot z aan zet om een verklaring te vinden voor de klachten. Het contact met patiënten is hierdoor ook intensiever. Ik vind het een grote plus dat beide poli's naast elkaar bestaan. Patiënten kunnen op de Stadspoli sneller gezien worden. Het is bovendien dé plek in de keten om mogelijke vervolgstappen verder te filteren: kan iemand met de juiste voorlichting thuis verder, is het nodig om iemand voor verder onderzoek door te sturen naar het ziekenhuis of kan iemand prima vooruit met verdere monitoring door de opticien? Door de vergrijzing zal de vraag naar oogheelkundige zorg toenemen. Door de kwaliteiten die aanwezig zijn in de keten optimaal te benutten krijg je de juiste zorg op de juiste plek.”





BOB EVERAARTS, OPTOMETRIST
EN PHYSICIAN ASSISTANT
IN HET MUMC+ EN
ZUYDERLAND MC:

**“Als je patiënten
goed informeert
en hen mee laat
beslissen,
krijg je zorg
op maat”**

“Mijn rol in de pilot was om met een open mind te onderzoeken wat er nodig is om zo veel mogelijk klachten in de eerste lijn te houden en onnodige verwijzingen naar het ziekenhuis te voorkomen. De oogheekundige apparatuur in een huisartsenpraktijk is natuurlijk niet te vergelijken met die in een ziekenhuis. Maar met een goede anamnese, een spleetlamp en de basisapparatuur van de huisarts ben ik aan de slag gegaan. Meer is er voor eerstelijns oogheekundige zorg ook niet nodig. De huisartsen in de praktijk wisten mij snel te vinden; ofwel ze legden mij casussen voor of zij lieten hun patiënten terugkomen op de dag dat ik in de praktijk was om mij mee te laten kijken en een mogelijk vervolg te bepalen. De meeste klachten, zoals bijvoorbeeld over droge ogen, heb ik zelf afgehandeld; de behandeling hiervan bestaat uit het verstrekken van informatie over hoe je thuis zelf aan de slag moet met poetsen en druppelen. Voor spoedklachten en een onverklaarbare visusdaling kan een verwijzing zeker wenselijk zijn. Maar zelfs bij zwaardere klachten zoals staar is een snelle verwijzing niet meer de regel. Staar is geen acuut probleem, het is niet gevaarlijk én lang niet iedereen wil meteen geopereerd worden. Als je deze patiënten goed informeert en hen zelf de keuze geeft, krijg je zorg op maat. De pilot heeft mij geleerd om pragmatischer naar de zorg te kijken. Is een verwijzing zinvol? Maar ook: wat betekent de verwijzing bijvoorbeeld financieel voor patiënten? Is het nodig dat iemand zijn eigen risico ervoor opoffert? Het speelt allemaal een rol. Het is goed als dat besef op elk niveau van de zorg landt.”



FRENNE VERBAKEL,
MANAGER BEDRIJFSVOERING
UNIVERSITEITSKLINIEK
VOOR OOGHEELKUNDE
MAASTRICHT UMC+:

**“Het beoogde
resultaat van dit
avontuur is
dat zorg die niet
in het ziekenhuis
thuishoort ook
buiten het
ziekenhuis blijft”**

“De wens is de oogheelkundige zorg in Limburg beter en efficiënter te regelen maar tegelijk toegankelijk te houden voor iedereen die deze zorg nodig heeft. Door de vergrijzing worden ook onze ‘ogen’ alsmáar ouder. Het is onmogelijk om alle patiënten in het ziekenhuis te zien. Dat hoeft ook niet. In de regio zijn opticiens en optometristen werkzaam en ook huisartsen kunnen veel klachten prima afhandelen. Maar, hoe organiseren je de keten? Wie verwijst je naar het ziekenhuis, wie doet wat en weten we dat allemaal van elkaar? En kunnen niet nog meer zorgvragen die nu in het ziekenhuis terechtkomen, in de eerste lijn blijven? We besloten ons onderzoek naar deze vragen te starten met een netwerkavond voor huisartsen. In Micha Lutgens, kaderhuisarts oogheelkunde in Huisartsenpraktijk Hoensbroek-Noord, vonden we onze pilot-partner. Hij zocht actief naar mogelijkheden om oogheelkunde in zijn praktijk te integreren. In optometrist Bob Everaarts, die zowel in het MUMC+ als in het Zuyderland MC in Heerlen werkzaam is, vonden we de avontuurlijke partner om een oogheelkundig spreekuur in zijn huisartsenpraktijk op te zetten en een netwerk rondom dat spreekuur te ontwikkelen. Hij heeft als zelfstandig behandelaar patiënten gezien en behandeld, en waar nodig patiënten naar de tweede lijn verwezen. Het resultaat is dat meer patiënten in de eerste of anderhalve lijn zijn geholpen en dat zorg die niet in het ziekenhuis thuishoort buiten het ziekenhuis blijft. Omdat Bob ook patiënten samen met de huisarts heeft gezien, vindt er meteen kennisdeling plaats. In de volgende fase van de pilot willen we ervaringen van patiënten meenemen én gaan onderzoeken hoe we de rol van de optometrist in de huisartsenpraktijk nog breder kunnen inzetten, zodat meer praktijken van deze expertise in de eerste lijn gebruik gaan maken.”

UIT DE *praktijk*

In deze rubriek delen we ervaringen uit de praktijk over het thema van Praktijk. Bram Gildeman uit Kerkrade is 80 jaar. Hij heeft al lange tijd last van hartritmestoornissen en is een dankbaar gebruiker van de FibriCheck:

“De app haalt de klachten niet weg, het onderzoek bevestigt wel het gevoel van onrust dat ik heb. Dat is ongelooflijk waardevol”, zegt hij.

“Het voelt veilig dat je weet dat ‘het ziekenhuis’ **actief** meekijkt”

“Ik vind de FibriCheck een zeer waardevol en ondersteunend instrument en ga er het liefst altijd mee door”, opent Bram Gildeman het gesprek. “Ik heb al jaren ritmestoornissen. Ingrepen om mijn hart tot rust te brengen, zoals een cardioversie en twee ablaties, leverden helaas niet het gewenste resultaat op. Ze zorgden eerder voor andere klachten terwijl mijn hart onregelmatig bleef.”

“Ik monitor mijn hartritme trouw tweemaal per dag. Toen ik de applicatie net gebruikte, kon ik er bijna de klok op gelijk zetten: in die periode vond de onregelmatigheid een hele week van zondag tot zondag of van donderdag tot donderdag plaats. Heel opmerkelijk. Gaandeweg werden de periodes langduriger, tot wel 50 dagen aan toe. De FibriCheck haalt de klachten niet weg, het regelmatige onderzoek bevestigt wel het gevoel van onrust dat ik heb. En dat is ongelooflijk waardevol. Het hebben van hartritmestoornissen kan je heel onzeker kan maken. Van het ene op het andere moment kan ik mij ineens heel onrustig, opgejaagd, prikkelbaar of gespannen voelen. Ik ben dan ook vaak gauw moe. De gegevens die uit de FibriCheck komen, onderbouwen dat gevoel en bevestigen dat ik het in zulke periodes rustig aan moet doen. Dat werkt geruststellend.”

“Praktisch gezien werkt de check eenvoudig. Ik heb een inlogcode ontvangen van het MUMC+ om de metingen met mijn telefoon te kunnen verrichten. Terwijl de klok één minuut wegtikt meet de telefoon mijn hartritme. De uitslag wordt meteen zichtbaar. Naast dit onderzoekje zijn er nog enkele vragen die ingevuld moeten worden over bijvoorbeeld kortademigheid en of ik last heb van hartkloppingen. Ik maak altijd een fotootje van het onderzoeksresultaat. De foto stuur ik ook naar mijn vrouw, zodat zij precies weet hoe het ervoor

staat. Al geeft zij aan dat zij zonder de data al aan mij merkt of mijn hart gewoon regelmatig of afwijkend klopt. Professor Linz volgt de onderzoeksresultaten op afstand. Daarnaast ben ik onder controle bij een cardioloog in het Zuyderland. Ik vind het ontzettend prettig dat mijn behandelaren precies kunnen zien waar ik last van heb; de regelmatige monitoring maakt het hele plaatje inzichtelijk. Professor Linz heeft tussentijds ook al enkele keren zonder afspraak contact met mij opgenomen aan de hand van de resultaten.

Dat voelt veilig, dat je weet dat ‘het ziekenhuis’ actief meekijkt.”

“Door de FibriCheck weet ik waar ik aan toe ben. Ik zie aan de hand van de uitkomsten zelf dat de onrustige periodes langer worden ten koste van de rustige periodes. Ik kan mij daardoor voorbereiden op een mogelijke vervolgstap. In een recent controlegesprek is het woord pacemaker weer gevallen. Misschien is dit toch de oplossing. Het is al eerder voorgesteld, maar toen had ik nog mijn bedenkingen en voelde ik mij nog te jong voor de ingreep. Door mijn huidige klachten denk ik daar langzamerhand toch anders over. De afspraak met professor Linz om de voor- en nadelen van de ingreep te bespreken, staat gepland.”



Transmuraal meldpunt bij MUMC+ voor ketenpartners

Om de kwaliteit van de patiëntenzorg te verbeteren en samenwerking met ketenpartners te versterken, heeft het Maastricht UMC+ per 9 mei 2025 een Transmuraal Meldpunt ingericht binnen de Huisartsenservicedesk (HSD). Dit meldpunt biedt ketenpartners zoals huisartsenpraktijken, apotheken en zorginstellingen een gestructureerde manier om incidenten en verbeterpunten in de zorgketen te melden. Het zogenaamde transmuraal incident melden (TIM). Daarnaast kunnen ook medewerkers van het MUMC+ meldingen maken over knelpunten in de samenwerking met ketenpartners.

Meer informatie: www.mumc.nl/verwijzer/transmuraal-incident-melden.

Succesvolle polikliniek cardiologie Annadal

De polikliniek cardiologie op locatie Annadal is inmiddels een half jaar operationeel en blijkt een groot succes. Steeds meer huisartsen uit de regio weten de weg naar deze nieuwe poli te vinden. Uit een recente enquête onder verwijzers blijkt vooral waardering voor de korte toegangstijd, de mogelijkheid tot diagnose binnen anderhalf uur en de directe schriftelijke terugkoppeling naar de huisarts. De poli wordt bemenst door cardiologen en echolaboranten van het MUMC+ en werkt volgens het one-stop-shop principe, met behoud van kwaliteit en – indien nodig – snelle toegang tot vervolgzorg in het MUMC+.

De herinrichting van de cardiologische zorg draagt bij aan het bestendigen en versterken van de academische status van het MUMC+. Door basiszorg elders onder te brengen, ontstaat ruimte om binnen het MUMC+ meer topreferente en academische zorg te leveren.

Meer informatie: <https://annadal-kliniek.nl/policardiologie>.

Toolbox young stroke patiënten

Nicole Schiffer, VS vasculaire neurologie, heeft in samenwerking met diverse samenwerkingspartners gewerkt aan het ontwikkelen van een toolbox voor young stroke patiënten. Deze toolbox is speciaal voor mensen die op jonge leeftijd (onder de 50 jaar) te maken krijgen met een hersenbloeding, herseninfarct of een afwijking van de hersenvaten.

Hart- en vaatziekten komen vooral voor bij mensen boven de 50 jaar. Maar ieder jaar krijgen toch ongeveer vijfduizend mensen tussen de 18 en 50 jaar een beroerte; dus een herseninfarct of hersenbloeding. Omdat de ziekte hen op jonge leeftijd treft, heeft dit grote gevolgen voor hun dagelijks functioneren binnen gezin en werk. Meer informatie www.youngstroketoolbox.nl/patienten

Prediabetes **vergroot** het risico op hart- en vaatziekten

Minstens 1,4 miljoen mensen in Nederland hebben verhoogde bloedsuikerwaarden, ook wel prediabetes, wat een belangrijke risicofactor is voor diabetes type 2. Met prediabetes loop je een groter risico op hart- en vaatziekten zoals dichtgeslibde aderen, een hartinfarct of een beroerte. 1 op de 6 mensen met prediabetes krijgt hier binnen 8 jaar mee te maken. Dit blijkt uit nieuw onderzoek van De Maastricht Studie van het Maastricht UMC+. Het Diabetes Fonds zet daarom in op vroegtijdig opsporen van mensen met een hoog risico, om zo de kans op diabetes type 2 en ernstige gezondheidsproblemen zoveel mogelijk te verkleinen. Martijn Brouwers, internist-endocrinoloog in het MUMC+:

“Diabetes type 2 is een sluipmoordenaar. De ziekte ontwikkelt zich geleidelijk waarbij je bloedsuikerwaarden jarenlang ongemerkt steeds hoger worden. Nog voordat je mogelijk het stadium diabetes type 2 bereikt, kunnen al serieuze gezondheidsproblemen optreden. Dit nieuwe onderzoek laat duidelijk zien dat mensen met prediabetes al een groter risico lopen op hart- en vaatziekten.”

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





Mogen wij voorstellen: dit is ZANA

Na klinkende namen als ANNA in Groningen, LANA in Leiden en RANA in Rijnmond presenteren de apothekers in en rond het Maastricht UMC+ het Zuidelijk Academisch Netwerk Apothekers ZANA. In dit nieuwe netwerk zetten apothekers in de eerste en tweede lijn in Limburg en Zuidoost-Brabant hun schouders onder verbetering van de farmaceutische zorg, door samen te werken aan nascholing in de regio, onderzoek, kennisontwikkeling en innovaties in de patiëntenzorg.

Initiatiefnemer achter ZANA is ziekenhuisapotheker Fatma Karapinar van het MUMC+. “Rond het academisch ziekenhuis van Maastricht”, zo vertelt zij, “zijn diverse netwerken actief waarin zorgverleners elkaar opzoeken om de zorg naar een hoger niveau te tillen. Netwerken voor apothekers waren er overal in het land rond een academisch ziekenhuis maar niet in Maastricht. Terwijl de continuïteit van de zorg, die steeds vaker in zorgpaden georganiseerd wordt, wel vereist dat ook apothekers over de muren van hun eigen organisaties kijken en samenwerken. ZANA maakt het mogelijk om de farmaceutische zorg beter af te stemmen, maar ook om verbeterpunten in de samenwerking tussen de eerste en tweede lijn te evalueren en daarvoor onderzoek of nascholing te ontwikkelen.”

Slagkracht In onder andere Boris Tyndall, apotheker in Service Apotheek Van Thoor in Maastricht, vond Fatma een enthousiaste samenwerkingspartner. “In de eerste lijn grijpen wij de kans om de samenwerking met het MUMC+ te intensiveren met beide handen aan”, licht hij toe. “Als individuele apotheken hebben we niet de slagkracht om processen rond bijvoorbeeld de medicatieoverdracht of het ontslagproces te verbeteren. Daarnaast lopen we allemaal in de eerste en tweede lijn tegen dezelfde problemen aan, zoals personeelstekorten. Via het academisch netwerk kunnen we met elkaar overleggen, van elkaar leren, samen ontdekken waar winst te behalen valt én mogelijk academische expertise inzetten om verbeterprojecten te ontwikkelen.”

Startsymposium ZANA is 4 juni officieel van start gegaan met een symposium over ‘exnoveren in de farmacie’. Exnoveren betekent enerzijds het versterken van wat goed gaat en anderzijds het deïmplementeren van ingesloten processen die geen waarde toevoegen. Er ligt ook al een voorstel voor een onderzoeksproject dat de apothekers samen willen oppakken om voorschrijfcascades te detecteren in de verschillende apotheken. “We willen ruimte creëren voor wat écht werkt”, legt Fatma uit. “De lijnen hiervoor zijn uitgezet en dat levert meteen al een mooie energie op, die de regio overstijgt. Want niet alleen in onze regio willen de apotheken samenwerken, ook de landelijke netwerken willen elkaar versterken. Dan doen we momenteel al, bijvoorbeeld door bij elkaar aan te sluiten bij nascholingen. Dergelijke bijeenkomsten vormen dan meteen weer een mooie gelegenheid om samen verder te bekijken met welke innovaties, onderzoeksprojecten of scholing we ons werkveld verder kunnen bedienen.”

Het ZANA bestuur wordt naast Fatma en Boris (foto) gevormd door Erwin Römken en Paul Peeters.

Lid worden? Kijk voor meer informatie op www.zananet.nl.



“Met de Integrated Remote Kliniek voor atriumfibrilleren maken we optimaal gebruik van de hulpmiddelen die er zijn om meer mensen te ondersteunen met kwalitatief goede, specialistische zorg”

DOMINIK LINZ (R), CARDIOLOOG IN
HET MAASTRICHT UMC+

De **toekomst** is nu in de Integrated Remote AF Kliniek van het MUMC+

De afdeling Cardiologie van het Maastricht UMC+ lanceert deze zomer een Integrated Remote AF Kliniek. Deze 'kliniek op afstand' combineert de nieuwste digitale en verpleegkundige innovaties voor monitoring van atriumfibrilleren (AF) met patiënteneducatie en instrumenten voor zelfmanagement. Cardioloog Dominik Linz, specialist in hartritmestoornissen, en Astrid Hermans, postdoctoraal researcher bij het Cardiovascular Institute Maastricht (CARIM), openen met plezier de 'virtuele' deuren van het innovatieve centrum voor zorg op afstand waarin vooral verpleegkundigen aan zet zijn.

"Eigenlijk", opent Astrid het gesprek, "ligt de basis voor de Remote AF Kliniek in de COVID-19-periode. Toen fysiek contact met patiënten niet mogelijk was, hebben wij de FibriCheck ingezet om patiënten met atriumfibrilleren op afstand te monitoren en behandelen. Deze applicatie meet hartslag en hartritme. Meteen al werd duidelijk dat onze patiënten, ook mensen op hoge leeftijd, goed met de app overweg kunnen en beter nog: de app vergroot hun betrokkenheid bij hun gezondheid én de regelmatige monitoring levert een nauwkeuriger beeld op. Aan de hand van de data die wij via de app verzamelen, kunnen we vroegtijdig afwijkingen opmerken en ingrijpen, bijvoorbeeld door medicatie aan te passen."

Nurse-led-care en monitoring

"De AF-Kliniek wordt gecoördineerd door verpleegkundigen, zij zijn degenen die de patiënten zien tijdens een afspraak", vervolgt Astrid. "Binnen deze aanpak zullen wij naast atriumfibrilleren ook andere hartritmestoornissen en risicofactoren die tot hartfalen of een herseninfarct kunnen leiden op afstand monitoren. Denk aan slaapapneu, hoge bloeddruk, overgewicht en diabetes. Patiënten krijgen een uitnodiging 'op recept' om voor een bepaalde periode, meestal voorafgaand aan een consult, de gegevens vanuit thuis te meten. Deze onderzoeksresultaten stromen binnen in de AF-Control Room, die eveneens gecoördineerd wordt door verpleegkundigen. Alleen bij afwijkingen wordt de cardioloog ingeschakeld om met de patiënt het beleid te bepalen."

Een completer beeld

"We kiezen niet zomaar voor deze methodiek", vult Dominik aan.

"Onderzoek wijst uit dat verpleegkundigen en PhD'ers vaak gestructureerder werken dan artsen. Bovendien kunnen we door taken over te dragen aan gespecialiseerde verpleegkundigen meer patiënten volgen. Dat is broodnodig, want ondanks dat de cardiologiepoli van het MUMC+ één van de grootste poli's in ons land is, hebben we niet de ruimte om iedereen te zien."

"Met de ontwikkeling van de Integrated Remote AF Kliniek maken we optimaal gebruik van de hulpmiddelen die er zijn om meer mensen met kwalitatief goede, specialistische zorg te ondersteunen", stelt Dominik. "Het blijft dan ook niet bij data verzamelen. We zorgen voor voldoende terugkoppelingsmomenten waarin we met patiënten bespreken wat die informatie oplevert. De data die we verzamelen, geven daarbij een completer beeld dan het korte hartfilmpje dat we normaliter in het ziekenhuis voor een polibezoek maken. Er ontstaat dus veel beter zicht op de gezondheidssituatie."

MetAFib

"De ontwikkelingen denderen intussen voort", benadrukt Dominik. "We verwachten snel technologie te kunnen integreren die het mogelijk maakt dat patiënten zelf thuis kleine hartfilmpjes maken. Daarnaast werken we aan de ontwikkeling van een digitaal platform waarop we alle digitale applicaties die wij in onze zorg gebruiken in een dashboard aan elkaar kunnen koppelen. Zodat alle gezondheidsinformatie die van belang is voor de arts én de patiënt op één plek inzichtelijk wordt. Aan het eind van de zomer hopen we dit platform dat MetAFib gaat heten te gaan testen."



Hoewel de richtlijnen terughoudendheid adviseren, is de ‘oxycodon-plaag’ vanuit VS toch naar Nederland overgewaaid. In 2023 kregen 1,2 miljoen patiënten een sterkwerkende opioïde voorgeschreven; bijna 35% voor meer dan drie maanden. Dat is zorgelijk. “Juist het langdurig gebruik van dit sterkwerkende opiaat brengt risico’s met zich mee. Het pijnstillend effect neemt af door tolerantie, terwijl bijwerkingen blijven. Ook is het na langdurig gebruik moeilijker om te stoppen vanwege ontwenningsverschijnselen”, schrijft medicijngebruik.nl. In de regio Arnhem heeft een transmuraal initiatief van huisartsen, specialisten en apothekers het aantal recepten voor kortwerkende oxycodon in een relatief korte tijd met 62% weten te verminderen en het aantal recepten voor langwerkende oxycodon met 38,1%. Een transmurale werkgroep van medisch specialisten, apothekers en huisartsen in Maastricht/Heuvelland streeft ditzelfde doel na.

Passend voorschrijven



Mariëlle Slikkerveer, ziekenhuisapotheker en klinisch farmacoloog in het Maastricht UMC+

“In het MUMC+ hanteren we een strikt beleid rond het voorschrijven van oxycodon.

Zo genereert het voorschrijfsysteem een automatische stopdatum na maximaal 7 dagen om chronisch gebruik en het risico op verslaving te voorkomen. Maar, we tilde ons beleid niet over de muren van het ziekenhuis heen. Want het komt geregeld voor dat een patiënt na de stopdatum via de huisarts toch een nieuw recept voor oxycodon voorgeschreven krijgt. Nu volgen we in de eerste en tweede lijn hetzelfde beleid. Minstens zo cruciaal is dat we naast dit gezamenlijke beleid voor het voorschrijven van recepten en herhaalrecepten ook één lijn trekken in de communicatie naar patiënt toe.

We streven allemaal naar *shared decision making*; daar hoort eerlijke informatie bij. Ook over wat er gebeurt als je oxycodon te lang gebruikt: dat je al snel een hogere dosis nodig hebt om hetzelfde effect te bereiken, dat het risico op verslaving toeneemt én dat je ook met oxycodon niet 100% pijnvrij bent. Het is geen wondermiddel wat wel vaak wordt gedacht. Iedereen die dit middel uitschrijft, uitgeeft en gebruikt moet zich hiervan bewust zijn.”

Henk Jan Verburg is apotheker bij apotheek America in Maastricht

“Oxycodon is indertijd in de markt gezet als veiliger en minder verslavend dan andere opioïden. Met de kennis van nu weten we dat oxycodon alleen veilig is als het kortdurend ingezet wordt en dat morfine minder verslavend is dan oxycodon. De werkafspraken die we in onze regio hebben gemaakt, vormen een effectief signaleringssysteem om chronisch gebruik en onnodig en verkeerd voorschrijven van oxycodon te voorkomen. Té veel mensen gebruiken het middel terwijl zij dat niet zouden moeten doen. Daarbij wordt de combinatie van kortwerkend en langwer-

kend oxycodon vaak niet correct ingezet. Het kortwerkende middel is er om langwerkende oxycodon te ondersteunen, niet om solo ingezet te worden. In de praktijk wordt echter vaak alleen het kortwerkende middel voorgeschreven waardoor het risico op verslaving toeneemt. Die fout tackelen we nu. Voor artsen en ook voor ons als apothekers ligt er daarnaast in de voorlichting bij het uitschrijven en uitleveren van een recept een belangrijke rol om de verwachtingen over pijnbestrijding bij patiënten beter te managen, zodat mensen weten dat zij een middel krijgen dat zij maar korte tijd mogen gebruiken en waarom dat zo is. Mocht er vervol-



gens toch een recept voorbijkomen dat niet aan het beleid voldoet, dan nemen wij direct contact op met de voorschrijver.”

van opiaten



Karen Konings, huisarts en praktijkhouder van Huisartsenpraktijk Konings in Maastricht

“Alle huisartsen staan achter de huidige transmurale afspraak dat de voorschrijver in

het ziekenhuis een plan maakt rond het gebruik van oxycodon en dit met de patiënt bespreekt. Want het probleem van de oxycodon lag onterecht op het bordje van de huisartsen. Je moest bijna een rechercheur zijn om te kunnen beoordelen of een recept terecht was. Nu is er om te beginnen een sterk verbeterd inzicht in het effect van kortwerkend en langwerkend oxycodon. Patiënten zijn beter voorgelicht en in de ontslagbrief staat een goede overdracht aan de huisarts over wat de bedoeling is van de pijnstilling. Dus op het moment dat er een eerste keer een herhaalrecept uit het ziekenhuis gevraagd wordt, kan de huisarts meteen nalezen wat

de bedoeling is en een ongewenste herhaling van oxycodon voorkomen. Dit is vele malen beter werkbaar. Maar desondanks vraagt oxycodon nog steeds alertheid. Ik weet niet hoe andere praktijken het geregeld hebben, maar in mijn praktijk hanteren we de gouden regel dat niemand meer een herhaalrecept voor oxycodon mag maken. Als dit verzoek er komt, zet de assistente het in mijn vragenlijst. Dan kan ik op basis van de informatie in de overdracht besluiten of het herhaalrecept terecht is.”

Column

Door Coen Feron, huisarts in opleiding - huisartsenpraktijk Eijdsen

Warme brieven

Het is vrijdagmiddag, een drukke dag ligt achter me en het weekend lonkt. Terwijl ik de laatste administratieve zaken wegwerk verschijnt er een nieuw bericht in mijn agenda. Een ontslagbrief over een kwetsbare oude dame die ik vier dagen eerder instuurde naar het ziekenhuis. Ik open de brief, en word gelijk vervuld met blijdschap. Een mooi beloop van de opname wordt beschreven, met oog voor de kwetsbare situatie waarin patiënte zich bevindt en tevens handvaten om deze mevrouw in de thuissituatie te kunnen ondersteunen. Onder aan de brief staat een magische zin. 'Mocht u willen overleggen of verdere toelichting willen, dan kunt u mij direct bereiken op onderstaand nummer of sein'.

Het klinkt zo efficiënt: een korte verwijzing, een overdrachtsformulier, een beknopte ontslagbrief. Alles staat erin – geboortedatum, diagnose, beleid. Maar wat er vaak ontbreekt, is de mens. Niet de patiënt, die staat er immers keurig met geboortedatum en BSN op, maar de zorgverlener zelf. De huisarts die iemand al tien jaar kent. De specialist die nét dat ene signaal in de intake had opgevangen. Informatie die niet perse medisch inhoudelijk belangrijk is, maar wel voor de context van de patiënt.



Juist bij kwetsbare patiënten maakt die nuance het verschil. Een warme overdracht – wat extra toelichting, een kort overleg, of zelfs een appje via een beveiligd kanaal – zorgt voor betere afstemming en wederzijds vertrouwen.

Zorg is geen lopende band. Wat we voor de patiënt belangrijk vinden, geldt ook voor collega's: echt contact. Het kost hooguit vijf minuten extra, maar levert zoveel op. Minder fouten, meer begrip, en bovenal: respect. Voor het werk van collega's, voor de context van de patiënt, en voor de continuïteit van zorg.