

praktijk

A photograph of two men standing on a cobblestone path next to a canal. The man on the left is wearing a dark blue sweater and dark trousers, and is holding the handlebars of a bicycle. The man on the right is wearing a purple sweater and dark trousers, and is standing with his hands on his hips. In the background, there is a canal, a bridge, and buildings. A green lamppost is visible on the left side of the path.

Gros hartpatiënten hoeft niet naar cardioloog **Short loop poli**
neurologie verkort behandeltraject met weken Nieuw
expertisecentrum helpt langdurig depressieve patiënten



3 Niet elke hartpatiënt hoeft naar de cardioloog | 5 Spreekuur voor patiënten met kanker en pijnklachten | 6 Huisarts Roy Lauw geniet van prepensioen maar ook nog van zijn vak | 7 Maastricht UMC⁺ zet in op eigen competenties | 8 Kort nieuws uit de praktijk | 9 Bernd Kremer uit Duitsland over zijn kijk op Nederland | 10 Uit de praktijk: toevallige passanten in Maastricht UMC⁺ over hun zorg | 11 Marc Munnik: “De patiënt is leidend” | 12 Snelle diagnose bij bloedprikken huisarts | 14 Expertisecentrum helpt langdurig depressieve patiënten | 15 Kort nieuws uit de praktijk | 16 Column door Hans Fiolet | 16 Short loop poli neurologie nu al succes

Colofon

Praktijk is een uitgave van Maastricht UMC⁺, RVE Transmurale Zorg i.s.m. De Stichting Regionale HuisartsenZorg

Ontwerp en grafische vormgeving Strategy Communication Minds, Maastricht


Redactie Hans Fiolet, Dick Nagelhout, Job Metsemakers, Stan Kempinski, Jos Offermans, Guy Schulpen, Stafdienst Communicatie Maastricht UMC⁺, Strategy Communication Minds

Eindredactie Dick Nagelhout

Fotografie Appie Derks

Druk Pietermans Lanaken

Huisarts regelt diagnostiek, selecteert patiënten en biedt zelf nazorg



Snelle diagnostiek en een betere selectie van patiënten die doorverwezen worden naar de cardioloog: twee enorme voordelen die het Hart en Vaat Centrum in Maastricht biedt. Huisarts Pie Castermans (l) en prof. dr. Harry Crijns, hoofd Cardiologie (r) in het Maastricht UMC+, zijn lovend over de interactie tussen huisartsen en specialisten in het Hart en Vaat Centrum.

“Niet elke hartpatiënt hoeft naar de cardioloog”

Kon de huisarts vroeger hoogstens een ECG aanvragen, inmiddels kan hij iemand met hartklachten uitgebreid laten onderzoeken in het Hart en Vaat Centrum. De huisarts houdt zo langer de regie over de diagnose en de behandeling. “Ik kan diagnostiek in eigen beheer aanvragen, waardoor de patiënt al binnen enkele dagen geholpen wordt”, noemt Pie Castermans als groot voordeel. “Als ik met een onderzoek een bepaalde aandoening kan uitsluiten, hoeft de patiënt niet onnodig naar het ziekenhuis voor allerlei onderzoeken.”

Huisartsen vragen 1200 inspannings-ECG's en 400 echo's van het hart per jaar aan voor mensen, die voorheen naar

de poli zouden zijn verwezen. Nu gaan alleen de mensen met vastgestelde afwijkingen, zo'n 30 procent. De cardioloog kan zich nu beter richten op de mensen die specialistische hulp nodig hebben.

Nieuw initiatief De diagnostiek wordt binnenkort uitgebreid met een nieuw initiatief voor mensen met ritme stoornissen, de 'event recorder': voel je hartkloppingen, dan druk je op de knop van een piepklein apparaatje dat je bij je draagt en dat gekoppeld is aan een elektrode op de borst. Het apparaatje maakt direct een ECG, dat wordt doorgestuurd naar de cardioloog die meteen een beoor-

“Patiëntenparticipatie gaat ons helpen bij het stroomlijnen van de zorg”

deling van het ritme probleem kan terugsturen naar de huisarts.

“Het is heel logisch dat die taak bij jullie zit”, vindt Harry Crijns. “Bij de huisarts uiten mensen hun klachten. Ik merk dat mensen die naar de poli komen, beter voorgescreend zijn. Daardoor hebben patiënten die bij mij komen, gemiddeld een ingewikkelder ziektebeeld.”

Nauwe samenwerking De cardioloog heeft door de nauwe samenwerking met huisartsen meer oog gekregen voor andere ziektebeelden, zoals nierfalen of een CVA. “Want je moet bedenken dat acht van de tien hartpatiënten een vaatprobleem hebben en niet zozeer een hartprobleem. Dat beseft niet iedereen.”

Harry Crijns en Pie Castermans vinden het ook logisch dat de nazorg weer terug bij de huisarts komt, omdat patiënten anders onnodig lang onder controle van de cardioloog blijven. Toch gebeurt het nog lang niet altijd. “We moeten dat beter stroomlijnen”, vinden beiden. “De juiste patiënt op de juiste plek.”

Harry Crijns bepleit in dit verband e-learning door patiënten: “Leer zelf over je ziekte, schrijf je eigen boek. Zo accepteer je als patiënt je eigen ziekte beter en neem je je verantwoordelijkheid, daarmee hou je je beter aan de adviezen. Dat zal uiteindelijk effectievere zorg opleveren en minder ge-jojo tussen huisarts en specialist.”

Harry Crijns is ook blij voeling te krijgen met de behoefte van huisartsen, om daar op in te kunnen spelen. “Wat doe je bijvoorbeeld met een high risk patiënt, die nog geen klachten heeft maar ze mogelijk wel krijgt door leefstijl, hoge bloeddruk of familie die ook klachten heeft?”

Risicomanagement Pie Castermans en Harry Crijns zetten voor deze doelgroep een structuur voor risico-

management op en voeren multidisciplinair overleg over patiënten met complexe vaatproblemen. Er komt een zorgstandaard voor mensen met hart- en vaatziekten, waarin die structuur landelijk geregeld wordt. De huisarts krijgt de regie van de chronische zorg voor de vaatpatiënt. Harry Crijns steekt als voorzitter van de Nederlandse vereniging voor Cardiologie ook de hand in eigen boezem, als het om zijn beroepsgenoten gaat. “Wij moeten de effectiviteit van onze behandelmethoden veel beter onderzoeken. Het is bijvoorbeeld niet zo dat een vaatprobleem is opgelost als iemand gedotterd is. Je moet er met een open mind naar kijken.”

De toekomst van de cardioloog is volgens Pie Castermans en Harry Crijns gebaat bij mensen die begrijpen wat hun kwaal inhoudt. “Patiëntenparticipatie gaat ons helpen bij het stroomlijnen van de zorg. Een deel van de patiënten hoeft helemaal niet bij de cardioloog te komen. Laat huisartsen CT-angiografie regelen en de voorselectie en nazorg doen.”

“De samenwerking met huisartsen zet het denken over vaatlijden op zijn kop. Sommige specialisten moeten daar aan wennen”, merkt Harry Crijns. “Het is in elk geval goed voor de patiënt.”



Prof. Dr. Joep Geraedts koninkrijk onderscheiden

Prof. dr. Joep Geraedts, hoofd Klinische Genetica, is benoemd tot Officier in de Orde van Oranje Nassau. Hij kreeg de koninklijke onderscheiding voor zijn verdiensten op het gebied van de klinische genetica, met name zijn baanbrekende werk voor embryoselectie.

Burgemeester Gerd Leers van Maastricht spelde hem de versierselen in december op bij gelegenheid van het 25-jarig jubileum van de afdeling Klinische Genetica.

De bestrijding van pijn bij mensen met kanker kan veel beter, vindt het Maastricht UMC+ Oncologiecentrum. De afgelopen veertig jaar is te weinig veranderd in het aantal klachten, ondanks dat pijn inmiddels adequaat verlicht kan worden. Het centrum gaat daarom artsen, verpleegkundigen en patiënten beter voorlichten en begeleiden.



Dr. Marieke van den Beuken-van Everdingen: 'Pijnbestrijding kan veel beter'

Spreekuur voor patiënten met kanker en pijnklachten

Aanleiding voor de nieuwe aanpak is het onderzoek waarop de Maastrichtse internist Marieke van den Beuken-van Everdingen in januari is gepromoveerd. "Pijn komt onnodig vaak voor", concludeert zij. "Mensen vertellen trots dat ze een hoge pijndrempel hebben. Blijkbaar is dat iets om trots op te zijn. Ik denk dan: deze patiënt heeft te veel pijn."

En dat is volgens haar niet nodig, door nieuwe medicijnen en de enorme verbeteringen in toedieningsvormen. Artsen en verpleegkundigen en patiënten moeten er gewoon meer over praten. Patiënten willen niet lastig zijn, denken dat pijn bij kanker hoort of zijn bang voor de bijwerkingen. Artsen zijn uiteraard vaak gefocust op de tumor of uitzaaiingen.

Speciaal spreekuur Uit het onderzoek van Marieke van den Beuken-van Everdingen blijkt dat een kwart van de kankerpatiënten die onder behandeling zijn, kampt met matige tot ernstige pijn. Dat geldt ook voor de helft van de patiënten in de laatste levensfase.

"Deze aantallen zijn de afgelopen veertig jaar niet gedaald," zegt de internist. "Daarnaast blijkt de pijnbehandeling in bijna de helft van de gevallen inadequaat. Dat moet en kan beter. Volgens eerder onderzoek zouden we met de juiste medicatie 85 tot 90 procent van de patiënten met kanker adequaat pijngesteld moeten kunnen krijgen."

Daarom houdt een pijnspecialist in het Maastricht UMC+ Oncologiecentrum voortaan speciaal spreekuur voor

kankerpatiënten met ingewikkelde pijnklachten. Ook gaat het Oncologiecentrum patiënten bij elk polibezoek specifieke vragen stellen over hun pijnbeleving. Door deze consequente metingen moet duidelijk worden hoeveel patiënten met kanker pijn ervaren en hoe medicijnen hen het beste kunnen helpen.

Verkeerd beeld Marieke van den Beuken-van Everdingen merkt dat zowel patiënten als artsen en verpleegkundigen vaak een verkeerd beeld hebben van pijnmedicijnen bij kanker. "Dat het gif is, dat je er aan verslaafd raakt, dat je er suf van wordt of zelfs eerder zult sterven... dat klopt dus niet."

Verbetering van pijnklachten is ook mogelijk als patiënten zich meer uiten over hun pijnklachten. "Mensen moeten beseffen dat pijn niet vanzelfsprekend is als je kanker hebt. Je kan er wat aan doen. Waarom zou je nog meer inboeten aan levenskwaliteit?", stelt Marieke van den Beuken-van Everdingen.

Tenslotte adviseert ze meer aandacht aan het thema te besteden in de opleiding van artsen en verpleegkundigen, zoals de tweedaagse cursus pijn en palliatieve zorg voor arts-assistenten in Maastricht.

Het proefschrift gaat ook in op 19 andere symptomen bij patiënten met kanker. U kunt bij Marieke van den Beuken-van Everdingen een exemplaar aanvragen, telefoon 043 387 53 84.



Golfend van Zuid-Afrika naar Toscane

Is er leven na de huisartsenpraktijk? Nou en of, weet Roy Lauw (64) inmiddels nu hij de zaak heeft overgedragen. De eerste weken prepensioen heeft hij golfend doorgebracht in Zuid-Afrika. En toch praat hij over 'mijn assistente' die ziek is.

Voor het eerst sinds Roy Lauw werkt, heeft hij zichzelf en zijn vrouw vier weken verlof gegund. "Een fantastische vakantie in Zuid-Afrika met bijzonder aardige mensen in een prachtige omgeving." Ze hebben veel gegolfd. Ook in Wittem staan ze geregeld op de golfcourse, vaak met andere huisartsen en specialisten. "Nascholing en golfen, werk en hobby: als je het kunt, moet je het combineren. Dat geeft plezier, contacten en ideeën. Zonder stoom afblazen ben je trouwens niet goed in je werk." De Lauws zijn nét terug van hun reis maar een glossy magazine op tafel lokt de aandacht naar de greens in Toscane. "Die staan ook voor dit jaar op het verlanglijstje, ja." Maar voorlopig zijn het de vier kinderen en kleinkinderen die de agenda bepalen.

Continue bereikbaarheid Roy Lauw heeft met drie collega's aan de wieg gestaan van de huidige Huisartsenpost Maastricht & Heuvelland (SHMH). Rond 1994 was dat. "Mijn diensten waren een aanslag op ons sociaal leven. Continue bereikbaarheid stond hoog in het vaandel. Maar ondertussen waren er in de stad zeven huisartsen die allemaal niet konden slapen omdat ze om de twee uur gebeld werden. En dan het humeur van de dienstdoende huisarts... Zo kon het niet langer." Na jarenlang overleg met diverse partijen ging in 2000 de huisartsenpost bij het ziekenhuis open. Roy Lauw is nog altijd geboeid door zijn diensten daar. "In de huisartsenpost zie je de hele zorg aan je voorbij komen.

Het is belangrijk dat je ook spoedgevallen ziet, in je eigen praktijk reanimeer je bijvoorbeeld niet. Het aardige van zo'n post is dat je met zijn allen zorg levert en elkaar consulteert, dat je in elkaars keuken kijkt en nascholing ervaart."

Ontwikkelpunten Hij zet nog eens koffie. Tijd genoeg. "Ik ben officieel als huisarts uit beeld maar zit nog in de kwaliteitscommissie van de SHMH. Ontwikkelpunten voor de SHMH heeft hij daarom snel paraat: "Laptops in de auto's tijdens het visiterijden, zodat je gegevens direct kunt invoeren en de specialist ook direct over informatie beschikt."

Roy Lauw benadrukt ook dat artsen en specialisten beter moeten communiceren, met elkaar en met de patiënt. "Zodat je van elkaar kunt leren en de zorg kunt optimaliseren. Een personal touch is voor de patiënt ook heel wezenlijk, zodat hij tijd krijgt om zijn verhaal te doen. Met goede voorlichting en begeleiding bind je patiënten aan het Maastricht UMC+." Kan Roy Lauw het werk ooit laten? "Ik denk het wel maar ik weet niet of ik het wil. De kinderen, kleinkinderen en vakantie, daar hebben we nu alle tijd voor. Maar daarna wil ik wel gaan waarnemen in een praktijk. Op tijden dat het mij uitkomt."

Joep Lautenschütz heeft de praktijk van Roy Lauw overgenomen. De praktijk is inmiddels verhuisd naar de Mathijs Heugenaan.

Maastricht UMC⁺

zet in op eigen competenties

Zorgverzekeraar Uvit, marktleider in Nederland, heeft met het Atrium MC volume-afspraken gemaakt over prijs en kwaliteit van heup-, knie- en liesbreukoperaties. Het Maastricht UMC⁺ vindt het belangrijk andere keuzecriteria te benadrukken die bepalend zijn voor de patiënt: patiënten beoordelen méér dan alleen de prijs.

Uvit wil met de maatregel de concurrentie tussen ziekenhuizen stimuleren en zegt dat patiënten zelf mogen kiezen waar ze behandeld willen worden. Toch belooft Uvit cliënten met 155 euro (evenveel als het eigen risico) als ze in het Atrium één van bovenstaande operaties ondergaan. Het is voor het eerst dat een zorgverzekeraar zijn cliënten zo direct belooft, bij wijze van proef. Uvit wil patiëntenmobiliteit stimuleren door mensen te belonen als ze kiezen voor de meest kosteneffectieve en kwalitatief goede zorg in hun regio.

Hoge kwaliteit Hoge kwaliteit staat niet ter discussie bij de verzekeraar, want ook het Maastricht UMC⁺ voldoet aan de hoge, professionele kwaliteitseisen. Uvit baseert zich hierbij onder meer op gegevens van de Inspectie voor de Volksgezondheid en eigen patiënten-enquêtes. Ook het Maastricht UMC⁺ is dus uitermate geschikt als voorkeursleverancier voor de verzekeraar. Maar het Atrium deed het scherpste bod, zegt Joep Vandenberg, zorginkoper bij Uvit.

“Een voorkeurscontract wordt afgesloten op een kostenafweging, een normaal aspect van marktwerking in de zorg”, zegt Guy Peeters, voorzitter Raad van Bestuur van het Maastricht UMC⁺. “Wij denken dat kwaliteit van zorg altijd een bepaalde prijs zal hebben. Er zijn echter meer criteria die voor een patiënt een rol spelen bij het besluit waar hij geholpen wil worden dan alleen het eigen risico. Wij kiezen er voor die andere keuzecriteria te benadrukken.”

Concurrentie stimuleren Wettelijk mag een zorgverzekeraar belonen sinds 1 januari 2009. De landelijke politiek ziet de beloning als instrument om de zorgmarkt te innoveren en concurrentie te stimuleren.



Volgens Joep Vandenberg van Uvit vragen ziekenhuizen al jaren om méér volume en bieden ze in ruil daarvoor scherpere prijzen aan. Bij de keuze voor een voorkeursaanbieder ligt de nadruk op volume en prijs maar service, bejegening en kwaliteit spelen ook een rol.

Klant aan het roer De zorgverzekeraar zegt met het beloningssysteem transparantie in kwaliteit te brengen. Dat doet ze met een visie: de klant komt aan het roer. “Kritische patiënten die zelf bewuste keuzes maken: ‘patient empowerment’. Wij gaan hen informeren en begeleiden.”

Eind 2009 weet Joep Vandenberg wat het effect is van een financieel extraatje op de keuze voor een ziekenhuis. Aan het eind van dit proefjaar bekijkt Uvit opnieuw welk ziekenhuis in deze regio voorkeursaanbieder wordt. Dat kan natuurlijk ook het Maastricht UMC⁺ zijn.



IVF-centrum weer beste van Nederland

Het IVF-centrum van Maastricht UMC⁺ is voor de derde keer op rij het beste in Nederland. Het Maastrichtse IVF-centrum startte in 2007 421 IVF-behandelingen.

Prof. dr. Hans Evers, gynaecoloog en hoofd van het IVF-centrum: "Meer dan 31,4% doorgaande zwangerschappen per behandeling is een prachtig resultaat."



Miljoenen

voor opsporen kwetsbare ouderen

Ouderen kampen vaak met meerdere aandoeningen tegelijk en bovendien neemt hun kwetsbaarheid toe. Om de zorg voor hen te verbeteren, is het van belang dat huisartsen deze kwetsbare ouderen vroegtijdig opsporen.

Het Academisch Centrum Zorg-innovatie Ouderen (ACZIO) van de Universiteit Maastricht krijgt van ZonMw een subsidie van ongeveer drie miljoen euro om hier voor een project op te zetten. ACZIO vertegenwoordigt alle partijen in de ouderenzorg en wil een brug slaan tussen praktijk en beleid en wetenschap.

kort nieuws uit de
praktijk

Hulptraject **fibromyalgie** nog steeds vergoed



Fibromyalgiepatiënten die het multidisciplinair behandelprogramma willen volgen bij Maastricht UMC⁺ Herstelzorg, krijgen de kosten ook dit jaar volledig vergoed door hun verzekeraar. Op 30 maart en 21 april starten nieuwe trajecten. Huisartsen kunnen belangstellenden doorverwijzen via 043 3876543.

Het programma leert mensen leven met fibromyalgie in lichaamsgerichte, beeldend creatieve en psychotherapie. Het behandelteam fibromyalgie onderscheidt zich met de aanpak van werkgerelateerde factoren en het multidisciplinaire traject. Dit programma duurt een jaar. VGZ, CZ en Achmea vergoeden het programma zeker nog tot medio 2010. De meeste andere verzekeraars vergoeden het op aanvraag.

Hoe kijken buitenlanders aan tegen Nederland en onze zorgcultuur? Bernd Kremer uit Duitsland heeft bewust gekozen voor het teamwerk in het Maastricht UMC+.

Nederland loopt minstens tien jaar voorop



Bernd Kremer, hoofd van de vakgroep KNO, werkte aan de universiteit in Aken toen hij in 1996 de overstap maakte naar het Maastricht UMC+ en hier in de buurt kwam wonen. "Privé was dat een kleine stap, qua werk een wereldreis." Hij noemt drie redenen.

Sterk teamwerk "Hier is het teamwerk veel sterker: indien nodig bespreek je een uitslag met zeker tien, twaalf man vanuit diverse disciplines. Door ieders input en expertise kunnen wij topkwaliteit leveren. Dat zou ik in mijn eentje niet kunnen. De nieuwe generatie artsen in Duitsland begint ook zo te werken, maar Nederland loopt minstens tien jaar voorop. In Duitsland wordt vaak eerst de beslissing genomen, daarna wordt pas gediscussieerd." In Nederland denkt men ook zeer internationaal, weet Bernd Kremer. "In Aken had mijn vakgroep 'computer assisted surgery' ontwikkeld (een soort oriëntatiecomputer), maar de professor heeft dat alleen in Duitsland gepubliceerd. Zo bouw je geen wereldwijd netwerk en status op." Het derde punt is de hiërarchie op de werkvloer. "Ik deed neusoperaties in het begin en omdat ik inhoudsdeskundige was, was ik ook eindverantwoordelijk voor het resultaat. Dat was voor mij heel erg wennen, maar dit systeem past erg bij mij. De inhoudsdeskundigen nemen zeer moeilijke beslissingen, niet per definitie het hoofd van de vakgroep, zoals in Duitsland."

Bernd Kremer is zo goed geïntegreerd, dat collega's hem vaak Bert noemen. Over Duitse rituelen die hij in stand houdt, moet hij dan ook zwaar nadenken. Dat hij de Duitse 'Herr Professor Schöndorff' groet met zijn titel, een hand en een knikje, ziet Bernd Kremer "gewoon als correct, een teken van respect". "Zo kan ik mijn waardering voor hem uiten, van hem heb ik het vak geleerd. Ik doe dit uit respect en dankbaarheid voor mijn opleiding."

Geshockeerd over eten Buiten het ziekenhuis was het ook wennen toen hij net in Nederland woonde. Bernd Kremer vertelt dat hij in het begin 'geschokt' was toen hij werd uitgenodigd voor het afscheid van een staflid, 's avonds. "Mijn vrouw en ik hadden een buffet verwacht, maar we kregen koffie met taart. Als wij iemand uitnodigen, staat de tafel vol." Of beter gezegd: stond, want Kremer pikt de rituelen van zijn nieuwe thuisbasis snel op. "Nu is het inderdaad vaak koffie met een koekje. En later trek je een fles wijn open. Het is laagdrempelig, op deze manier kun je inderdaad 'even langs komen' zonder dat je het iemand moeilijk maakt qua eten."

Waar Bernd Kremer moeilijk aan kan wennen, is het onvaste brood hier. "Brood, in zúlke letters", dicteert hij met zijn handen ver uit elkaar. "Iedereen die op bezoek komt, neemt Duits brood voor ons mee."

Uit de praktijk

Ketenzorg gaat uiteindelijk om de best mogelijke zorg voor de patiënt. Hoe ervaren mensen dit? In de rubriek 'uit de praktijk' vragen we toevallige passanten in het Maastricht UMC+ naar hun mening over hun zorg.



Gerard Goijen heeft “op zijn heupen van het weer”, vertel zijn zoon Ger. Als het regent heeft pa meer last van de reuma, waar hij al 17 jaar aan lijdt.

“Ik heb elke dag pijn. Lopen is moeilijk, dat doe ik met een rollator. Ik ben net op controle geweest bij de reumatoloog maar ik heb zo’n last van mijn heupen. Daarom hebben ze net een foto van mijn heupen gemaakt, voor de uitslag moet ik weer een keer terug. Ik kom hier dus geregeld. Laatst was ik twee weken opgenomen, dat was net een gemengd huwelijk op de kamer hoor: zowel mannen als vrouwen, we hebben echt lol gehad.”

Ruud Guy is blij dat het gips na een maand van zijn voet is gehaald. “Een automobilist heeft mij op de scooter aangereden en is daarna doorgereden, heel frustrerend. Ik had mijn middenvoetsbeentje gebroken. De pijn leidde me even af van de pijn in mijn nek. Ik heb nekhernia maar die had ik al, hoor. Daarvoor heb ik gisteren een mri-scan gehad en moet ik overmorgen naar de neuroloog. Het doet elke dag pijn.

Met een kruk lopen is even wennen. Het voelt alsof ik dronken ben. Ik ben blij dat ik mijn schoen weer aan krijg en dat ik weer normaal kan douchen in plaats van in bad liggen met mijn been omhoog. Maar ja, ik heb altijd wat.”



Karin Veegens heeft zojuist haar dochtertje Valentina (zes maanden) laten controleren. Zij is pas ziek geweest van het Rotavirus.

“Het is niet over, maar het is niet meer besmettelijk. Pfff, het is wel spannend geweest. Ze begon met spugen en koorts, kreeg later ook erge diarree. Toen we bij de EHBO kwamen, is ze meteen opgenomen. Uit haar ontlasting bleek dat ze het Rotavirus had. Ze heeft vier dagen in het ziekenhuis gelegen met één dag een maagsonde om ORS, vocht en zouten, binnen te krijgen. Dat was niet leuk, maar het was echt nodig want ze was erg verzwakt. Ze is nu weer vijf dagen thuis en nu gaan we weer naar huis.”

A man with short brown hair, wearing a blue jacket, is looking up at a large map and a yellow document. The map shows a yellow-shaded region, likely the Netherlands. The document has a list of numbers from 11 to 23. The background shows a stone building with a clock tower.

Huisartsen Valkenburg verwijzen naar Maastricht UMC+ en naar Atrium MC

Marc Munnik: “De patiënt is leidend”

Wanneer verwijst je als arts door naar het Maastricht UMC+ en wanneer naar het Atrium MC? Als je patiënten tussen Maastricht en Heerlen wonen, ondervind je dat dilemma aan den lijve. Huisarts Marc Munnik in Valkenburg vertelt over verwijzen ‘op het snijvlak’.

“Mensen klagen over beide ziekenhuizen, bij beide moet je betaald parkeren en ik krijg geen steekpenningen”, reageert Marc Munnik als we inzoomen op het vermeende spanningsveld. De huisarts ziet het optimistisch: “Eén keus is geen keus. Je krijgt hier het beste van twee werelden. Ik ken in beide ziekenhuizen veel specialisten, dus ik vraag meestal aan de patiënt: waar gaan we naartoe? Veel patiënten zijn door toeval of hun historie bijvoorbeeld in Heerlen behandeld. Als ze dan ineens naar een longarts moeten, wie ben ik dan om iemand in dat geval naar Maastricht te sturen? Maar voor een snelle diagnose verwijst ik graag door naar het diagnostisch centrum. Want dan heb ik een patiënt het snelst ‘onder zeil’. Heel simpel.”

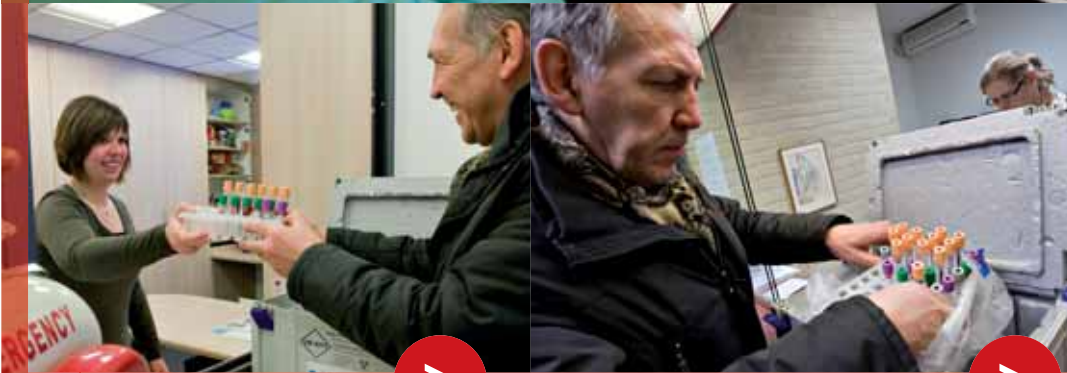
Geïnfiltreerd Het klinkt inderdaad simpel. En toch houden beide ziekenhuizen de concurrentie nauwlettend in de gaten. “In het diagnostisch centrum op de locatie Annadal

werken maag-, darm- en leverspecialisten uit Heerlen. Als ze bij jou een poliep vinden en die nader willen onderzoeken, wat zeg jij dan? Regel het maar. Dan sturen ze je dus naar het Atrium.” En Maastrichtse hartspecialisten zijn sinds kort ‘geïnfiltreerd’ in hartje Heerlen met hun Hart en Vaat Centrum Parkstad.

Marc Munnik noemt motieven die een rol kunnen spelen bij verwijzingen. “Heerlen is een perifeer ziekenhuis gericht op streekzorg, Maastricht vooral een academisch. Als ik een neuroloog wil bellen met wie ik tien jaar geleden in Parkstad heb samengewerkt, dan werkt hij nog steeds in het Atrium. Dat is in Maastricht anders. Maar daar zijn juist weer meer subspecialismen. Als ik hier een kindje zie met een afgeplat hoofd, dan weet ik dat een professor in het Maastricht UMC+ dat kindje graag ziet vanuit zijn specialisme.”

Gezonde spanning Marc Munnik laat zich leiden door zijn patiënt. “Chapeau voor de specialisten in het Atrium en het Maastricht UMC+, ik vind ze goed benaderbaar. Ik ervaar het verwijzen hier op de waterscheiding als gezonde spanning. We hebben gewoon de luxe om patiënten te laten kiezen. Ze zijn ook goed geïnformeerd.

De zorg is hetzelfde, dus is er marktwerking: wie anticipeert het snelst en verleidt patiënten juist voor dit ziekenhuis te kiezen?”



Ruim twee jaar kunnen huisartsen bij patiënten bloed prikken en het laten vervoeren naar het Diagnostisch Centrum van het Maastricht UMC⁺ waar de uitslag na onderzoek nog dezelfde dag bekend is. Deze methode is een groot succes. De service is eind 2006 gestart, met het bloed van 20 patiënten dat huisartsen per dag aanleverden. Inmiddels komt dagelijks het bloed van 100 patiënten binnen.

“Vaak drie, vier buisjes per persoon. En we nemen ook urine, uitstrijkjes en ander patiëntenmateriaal mee”, vertelt Peter Reinders van het Diagnostisch Centrum. “Dat maakt het aantrekkelijk voor de huisarts. Maar de meerwaarde is natuurlijk klantvriendelijkheid, we doen het voor de patiënt. Want het bloed is snel hier en we streven ernaar dezelfde dag de uitslag te hebben, waardoor een eventuele behandeling snel kan starten.”

Diagnostisch centrum biedt service, onderzoek en uitslag op dezelfde dag

Snelle diagnose na bloedprikken bij huisarts



's Ochtends prikt de huisarts bloed. Inmiddels maken 60 van de 85 huisartsen in deze regio gebruik van de service. Drie logistiek medewerkers van het Maastricht UMC⁺ halen elke dag de materialen op bij de huisartsen. Zij bevoorraden de praktijken ook met prikmaterialen.

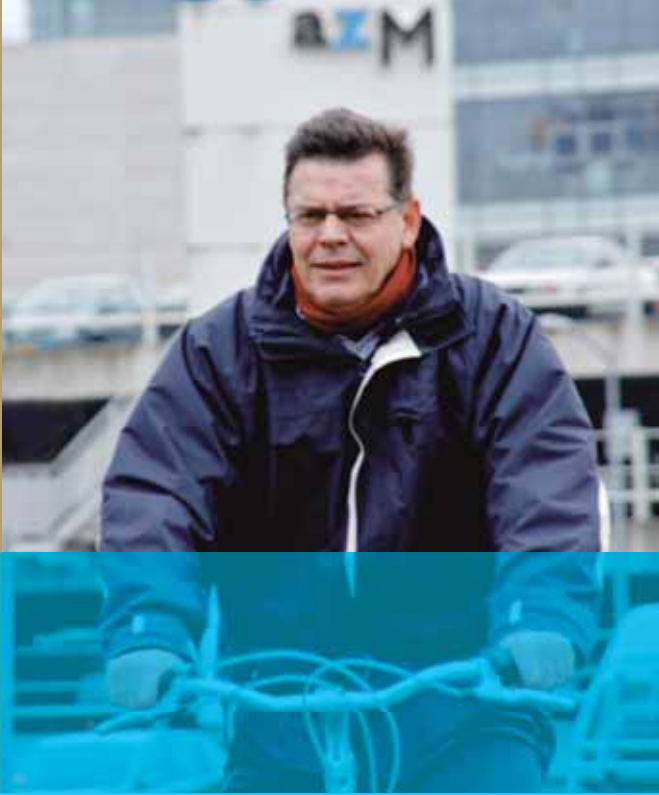
In de loop van de middag brengt een logistiek medewerker de buisjes naar de poli Bloedafname. Dat gebeurt in speciaal ingerichte auto's met wettelijk goedgekeurde boxen. Zo wordt het patiëntenmateriaal veilig en verantwoord getransporteerd.

Het Diagnostisch Centrum registreert het bloed en verspreidt het naar de diverse laboratoria: hematologie, bacteriologie, klinische chemie (onderzoek naar nier- en leverfuncties) en virologie. Het bloed wordt in principe nog dezelfde middag onderzocht.

Margareth Gidding coördineert de centrale bloedafname in het Maastricht UMC⁺. De poli neemt dagelijks nog eens bij circa 550 mensen bloed af. Ze vertelt dat bloedprikken op locatie voor de patiënt ideaal is. "Zo word je direct geholpen, zonder dat je naar het Maastricht UMC⁺ hoeft te gaan."

De bloedprikservice van het Maastricht UMC⁺ stelt de huisarts in staat het bloed van zijn patiënt op de voet te volgen. "Je prikt zelf en kunt het vervolg in de gaten houden", zegt Margareth Gidding. "Met een beveiligde internetverbinding kun je rechtstreeks inloggen in het Ziekenhuis Informatie Systeem en de uitslag van het bloedonderzoek inzien. Die uitslag kun je dan snel met je patiënt bespreken. Het levert de patiënt daadwerkelijk voordeel op."

"Wij zijn er blij mee. Het is succesvol", concludeert Peter Reinders, "de huisarts is een belangrijke partner voor ons."



Maastricht UMC⁺ en Riagg bundelen kracht in Academisch Centrum voor Stemningsstoornissen

Expertisecentrum helpt langdurig depressieve patiënten

Stemmingsstoornissen komen vaak voor. Het is vaak lastig om een goede diagnose te stellen en er is een grote groep patiënten die door reguliere behandelingen onvoldoende opknapt. Dan is gespecialiseerde diagnostiek en behandeling in een expertisecentrum nodig. Dat is er nu: het Maastricht UMC⁺ en de Riagg Maastricht vormen samen het Academisch Centrum voor Stemningsstoornissen Maastricht (ASM). Uniek in Limburg.

De specialisten van het Maastricht UMC⁺ en de Riagg Maastricht bundelen in het ASM een enorme schat aan ervaring en kennis van behandelmethoden. Psychotherapeuten en psychiaters kunnen in een gezamenlijk consult met de patiënt overleggen over de state-of-the-art behandeling die in zijn/haar geval het beste past. Nieuw is ook de speciale dagbehandeling voor langdurig depressieve patiënten. Verder wordt er veel wetenschappelijk onderzoek verricht in nauwe samenwerking met de Universiteit Maastricht en is het bij uitstek een plaats voor (na-)scholing van artsen. Huisartsen kunnen met het ASM overleggen over depressieve patiënten en hen doorverwijzen, ook als zij al elders behandeld zijn.

Nieuwe behandelmethodes Initiatiefnemer van het ASM is Frenk Peeters, psychiater bij het Maastricht UMC⁺ en de Riagg en gespecialiseerd in mensen met stemmingsstoornissen. “Het Maastricht UMC⁺ is sterk in de ‘biologische’ behandeling met ECT (electroshock) en medicijnen, de Riagg is goed in gesprekstherapie.” Bij de Riagg ontwikkelde Frenk Peeters een speciaal behandelprogramma voor patiënten met stemmingsstoornissen. Daarin wordt alleen gebruik gemaakt van methodes waarvan de werking wetenschappelijk bewezen is. Ook is hij betrokken bij het onderzoek naar nieuwe behandelmethodes. Het ASM ziet hij als een

logische vervolgstap. Het ASM is geen fysiek centrum, maar de nauwe samenwerking tussen de Riagg en het Maastricht UMC⁺ op het gebied van diagnose, (klinische) behandeling en onderzoek. “Als je gebruik maakt van een specialistisch behandelprogramma, moet je de betrokken specialisten ook bij elkaar brengen. Dat is nu gelukt en dat is uniek.”

Structuur en eigenwaarde Frenk Peeters roemt de psychotherapeutische dagtherapie, een intensief programma van drie maanden (vier dagen per week) dat het ASM na de zomer aanbiedt. “Tien procent van de mensen die dit jaar depressief worden, zijn dat over twee jaar nog. We willen onze zorg in het ASM richten op deze groep chronische, moeilijk behandelbare patiënten”, vertelt de psychiater. “Zij kunnen met dit nieuwe programma meer structuur en eigenwaarde krijgen en volgen individuele, groeps- en creatieve therapie.”

Het centrum heeft een bovenregionale functie, gericht op het gebied tot Eindhoven. Mensen met stemmingsstoornissen die elders in de behandeling zijn vastgelopen, kunnen in het centrum terecht voor diagnostiek (bijvoorbeeld een second opinion) en gespecialiseerde behandelingen.

U kunt het Academisch Centrum voor Stemmingsstoornissen Maastricht bereiken via 043 3877100.

kort nieuws uit de praktijk



Hart en Vaat Centrum Parkstad succes

Het Hart en Vaat Centrum Parkstad lijkt succesvol. Sinds het Maastricht UMC⁺ het diagnostisch centrum begin februari geopend heeft, ziet medisch hoofd Simon Braat de animo per week verdubbelen. "Vlak voor carnaval kwamen 50 nieuwe mensen per week en ons richtgetal is 120 nieuwe mensen per week. Dat willen we begin april bereiken." Braat is trots op de gecombineerde onderzoeken buiten het ziekenhuis, de snelle diagnose en de persoonlijke benadering van de patiënt die het Hart en Vaatcentrum Parkstad biedt.

Krachtenbundeling Maastricht UMC⁺ en Máxima Medisch Centrum

Maastricht UMC⁺ en Máxima Medisch Centrum in Eindhoven/Veldhoven (MMC) starten een studie naar verregaande samenwerking. Een bundeling van krachten biedt voordelen voor de patiëntenzorg en de mogelijkheden voor onderwijs, opleiding en wetenschappelijk onderzoek.

De twee regio's tellen 1,3 miljoen patiënten, die kunnen profiteren van de samenwerking. Patiënten in Zuidoost-Brabant krijgen direct toegang tot academische zorg, terwijl het eigen ziekenhuis kleinschalig en nabij blijft. Maastricht UMC⁺ noemt het belangrijk dat Máxima Medisch Centrum sterk is in zijn basisspecialistische zorg en zijn zorgprocessen heeft geoptimaliseerd.

Maastricht UMC⁺ wil met die ervaring zijn kennis sneller toegankelijk maken voor een grotere patiëntengroep. Door samenwerking en het verdelen van patiëntenstromen worden bovendien de wachttijden korter en de kosten lager. Hogere patiënttevredenheid en lagere kosten garanderen ook op langere termijn de beschikbaarheid van kwalitatief hoogstaande zorg.



1.000 patiënten met hartfalen via internet begeleid

Duizend patiënten met hartfalen in Zuid-Limburg worden dagelijks via internet gecontroleerd dankzij de Health Buddy®. Met dit apparaatje voor de patiënt is het op afstand mogelijk de gezondheid op de voet te volgen en medisch advies te geven.

De Health Buddy® staat via een telefoonlijn in verbinding met een internetplatform dat toegankelijk is voor artsen en verpleegkundigen in het ziekenhuis. "Met deze moderne techniek in de thuishet van de patiënt willen we dezelfde zorg tegen minder kosten gaan leveren. Door patiënten op afstand te begeleiden kunnen we naar verwachting in de ziekenhuizen efficiënter gaan werken", legt onderzoeker Josiane Boyne uit. Voor meer informatie belt u 043 387 56 10.



Praktijk gericht

Column

Door Hans Fiolet, directeur RVE Transmurale Zorg

De zorg is geen markt. Was het dat wel, dan deed iedereen wat in zijn of haar kraam te pas kwam. Een beetje de situatie zoals we die nu kennen voor ZBC's en andere private initiatieven. Het marktdenken heeft ons weinig gebracht, maar veel geleerd. Zelfs zonder moordende concurrentie zijn we gaan nadenken over het hoe en waarom. Het beste antwoord op die hele santé-kraam zit verscholen in de samenhang, die bestaande zorgaanbieders kunnen waarmaken. Continuïteit, het delen van informatie, het afstemmen van zorgaanbod, het bieden van toegankelijkheid, bereikbaarheid en zorg op (menselijke) maat. Wanneer die kwaliteiten geen dode letter zijn, maar een levende en te beleven werkelijkheid, zullen nieuwe toetreders meer in hun mars moeten hebben dan nu veelal het geval is. Ons nationale zorgstelsel wordt door velen zwaar bekritiseerd. Het is terecht dat meer verantwoording gevraagd wordt voor een 'bedrijfstak', waarin zo'n 60 miljard euro omgaat. Maar zelfs met alle gebreken die er zijn, wordt wereldwijd toch met enige afgunst gekeken naar wat er wel gepresteerd wordt. Wanneer de fijnmazige structuur van de 1e lijn zich verder ontwikkelt in de vorm van zorggroepen en de 2e lijn hier meer congruent op aansluit kunnen kwaliteit, veiligheid en doelmatigheid verder worden gewaarborgd. Met dank aan de markt. Maar een markt, nee bedankt!

Short loop poli neurologie nu al succes

De short loop poli neurologie die per 1 januari is gestart, is nu al succesvol. In de eerste drie weken hebben de specialisten honderd nieuwe patiënten gezien. Binnen een week na hun eerste consult konden mensen al terecht voor aanvullend onderzoek of een scan en binnen twee weken was de complete verslaglegging terug bij de huisarts.

Short loop betekent een korte lus in de tweede lijnszorg. De nieuwe werkwijze levert een enorme tijds winst op: een snelle doorlooptijd en snelle terugrapportage. De patiënt hoeft maar naar één loket om geholpen te worden. Deze short loop poli neurologie is gericht op mensen met hoofdpijn, hernia of een carpaal tunnel syndroom.

Specialisten zijn inmiddels enthousiast, zegt projectcoördinator Lutgart Bastiaens. "De laagcomplexiteit zorg is gebundeld, zodat zij tijdens het spreekuur niet constant hoeven te 'schakelen' tussen bijvoorbeeld een oncologische casus en een beknelde zenuw in de pols. Daar zit de kracht."

Elke dinsdagavond poli's open



Per 1 maart heeft elk specialisme binnen het Maastricht UMC+ een avondpoli. Iedere dinsdag van 17.00 tot 20.00 uur kunnen patiënten terecht met eenvoudige zorgvragen.



Maastricht UMC+