



Radboud actueel

Nieuwsbrief voor huisartsen – jaargang 2 – editie IV – december 2009

Het Universitair Centrum voor Chronische Ziekten Dekkerswald (UCCZ), het Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis (CWZ) en het UMC St Radboud bundelen hun krachten in het nieuwe Regionaal Astma- en Allergiecentrum voor Kinderen (RAAck). Resultaat: een win-winsituatie voor patiëntjes, ouders, betrokken ziekenhuizen en huisartsen.



Het RAAckteam bestaat uit elf professionals: vijf kinderlongartsen, twee longverpleegkundigen, een nurse practitioner, een fysiotherapeut, een diëtiste en een orthopedagoog/psycholoog.

Kinderlongcentrum RAAck bundelt krachten

INHOUD

- 2 Neurovasculair centrum
- 2 Spoedeisende hulp
- 3 Digitale vaatpoli
- 3 Radboud in beweging
- 4 Betere overdracht medicatiegegevens bij ontslag
- 4 Cervix in Beeld
- 4 IVF-Voorlichtingsavonden
- 5 ZorgDomein
- 5 Karakter via ZorgDomein bereikbaar
- 6 Klacht in beeld
- 7 Kinderradiologie kort
- 7 Luisterlijn palliatieve zorg
- 8 Mutaties

Vanaf 1 juli werken de drie organisaties nauw samen. Belangrijkste doel: nog betere zorg voor het groeiend aantal astma- en allergiepatiëntjes. “Voorheen was de zorg voor kinderen met luchtweg- en allergieaandoeningen verspreid over drie aparte locaties in Nijmegen”, legt Peter Merkus, kinderlongarts in het UMC St Radboud, uit. “We opereren echt als één team. Dat levert alle betrokkenen voordeel op: de zorg is van een hoger niveau omdat we regelmatig kennis en expertise uitwisselen. Ook hoeven kinderen minder lang te wachten op hun behandeling, omdat we steeds per patiëntje kunnen bekijken welk ziekenhuis ruimte heeft. Ten slotte biedt het de huisarts duidelijkheid, omdat er nu nog maar één aanspreek- en doorverwijspunt is:

RAAck (over enige tijd ook bereikbaar via Zorgdomein, red). Bovendien verwijzen we na een diagnose ook, wanneer mogelijk, voor verdere behandeling terug naar de huisarts. Kortom: er is meer sprake van continuïteit in de zorg. Ik zeg altijd: we leveren geprotocolleerde zorg waar het kan en zorg op maat waar het moet.”

Het team bestaat uit elf professionals: vijf kinderlongartsen, twee longverpleegkundigen, een nurse practitioner, een fysiotherapeut, een diëtiste en een orthopedagoog/psycholoog. Daarnaast kan te allen tijde een beroep gedaan worden op een allergoloog en een kinderdermatoloog. Hoewel het team als eenheid te werk gaat, blijven de patiëntjes op drie locaties behandeld worden. Elk van die locaties heeft een ‘specia-

lisatie’, legt Marianne Brouwer, kinderlongarts in het CWZ, uit: “Kinderen met voedselallergie behandelen we bij voorkeur in het CWZ, kinderen met moeilijk behandelbaar astma of psychosociale problemen op Dekkerswald, en kinderen met een tweede ziekte naast hun astma of allergie in het UMC St Radboud. Maar als de wachttijden te veel oplopen, zijn we hier natuurlijk flexibel in.”

Meer informatie over RAAck? Mail naar: RAACKULCD@ULC.umcn.nl of neem contact op met kinderlongartsen Peter Merkus (UMC St Radboud) of Marianne Brouwer (CWZ): p.merkus@cukz.umcn.nl of m.l.brouwer@cwz.nl. Raack is binnenkort aangesloten op ZorgDomein. Vanaf voorjaar 2010 kunt u ook terecht op www.RAAck.org.

Hoe eerder, hoe beter

Snelheid. Dat is het sleutelbegrip bij de behandeling van patiënten met een neurovasculaire aandoening. Ook in het nieuwe neurovasculair centrum van het UMC St Radboud draait alles om snelheid: bij behandeling, revalidatie en communicatie met de eerstelijner.

In het algemeen geldt: hoe eerder iemand met een herseninfarct geholpen wordt, hoe beter. Letterlijk iedere minuut telt. Het is dan ook niet verwonderlijk dat snelheid een van de sleutelwoorden is binnen het nieuwe neurovasculair centrum van het UMC St Radboud. In het centrum werken vier disciplines nauw samen bij de behandeling van vaatpatiënten: neurologie, cardiologie, vaatchirurgie en interne geneeskunde. “Snelheid, in allerlei vormen, staat bij ons centraal”, legt Frank-Erik de Leeuw, neuroloog in het UMC St Radboud, uit. “Op de eerste plaats bij de behandeling van mensen met een herseninfarct. De tijdsspanne waarbinnen de patiënt geholpen wordt, bepaalt niet alleen de kans op herstel, maar veelal ook de mate van herstel. Daarnaast is snelheid van toepassing op de ligduur, die willen we door goede afspraken met de ketenpartners sterk inkorten, zodat de patiënt snel aan zijn herstel kan gaan werken. Ook de communicatie met de huisarts willen we verbeteren door directere en snelle terugkoppeling.”

Trombolysetermijn opgerekt

Nog niet zo lang geleden moest een patiënt binnen drie uur na het ontstaan van een herseninfarct in het ziekenhuis zijn. Duurde het langer, dan was intraveneuze trombolysen

niet meer mogelijk. De kans op herstel nam daarmee ook duidelijk af. Op basis van wetenschappelijk onderzoek is die termijn inmiddels opgerekt tot 4,5 uur. “Let wel: de patiënt moet nog steeds zo snel mogelijk in het ziekenhuis zijn”, legt neuroloog Ewoud van Dijk uit. “Die 4,5 uur is slechts de maximale termijn waarbinnen iemand met de intraveneuze trombolysen behandeld kan worden, maar hoe eerder hoe beter. Daarom garanderen we altijd plek voor patiënten met een acuut herseninfarct.”

Nieuwe behandeling

Sinds begin 2009 past het UMC St Radboud als een van de eerste ziekenhuizen in Nederland een nieuwe behandeling toe: de intrarteriële behandeling van het acute herseninfarct. Bij deze behandeling wordt een katheter tot bij het dichtgeslibde bloedvat geplaatst. Lokaal wordt een trombolysicum gegeven of wordt de trombus weggezogen. De Leeuw: “Deze ingreep is voornamelijk gereserveerd voor mensen met een ernstig herseninfarct, bij wie een groot vat is afgesloten. Bij deze mensen is intraveneuze trombolysen vaak niet effectief. Een ander voordeel is dat we de patiënten kunnen behandelen tot zes en in een enkel geval zelfs tot twaalf uur na het ontstaan van de neurologische uitval.”

Communicatie

Is de ingreep achter de rug, dan is het voor de veelal oudere patiënten zaak zo snel mogelijk uit bed te komen. Van Dijk: “Onze patiënten beginnen al aan hun herstel bij ons op de afdeling. Zonde om de tijd tussen de acute behandeling en het begin van de revalidatie niet te benutten. Rust roest, zeker voor deze groep. Dus bemoeien we ons intensief met het nazorgtraject.” In die nazorg speelt de huisarts een centrale rol, beseffen De Leeuw en Van Dijk. “We doen ons best de huisarts zo snel mogelijk op de hoogte te brengen van de ingreep die de patiënt heeft ondergaan en van zijn herstel”, vertelt De Leeuw. “Digitale communicatie kan hierin zeker een rol spelen. We zijn daarom ook een van de eerste afdelingen binnen het UMC St Radboud die aanhaken bij het Elektronisch Patiëntendossier (zie verhaal over iVAZ, pag. 3 red.). Daarnaast hebben we sinds de zomer ook een zogeheten *stroketelefoon*: op die manier kan de huisarts ons direct om advies vragen en TIA- en CVA-patiënten verwijzen.”

Meer informatie over het neurovasculair centrum? Neem contact op met Frank-Erik de Leeuw of Ewoud van Dijk: (024) 3665094. Huisartsen die spoedvragen hebben of een patiënt willen verwijzen met een TIA of een herseninfarct, kunnen bellen met (06) 29 50 16 96 (stroketelefoon).

Spoedeisende hulp intensivert relatie met huisartsen

Nieuwe afdelingshoofden

Sinds afgelopen zomer staan **chirurg-traumatoloog Michael Edwards** en **internist-intensivist Eric van Leeuwen** gezamenlijk aan het hoofd van de afdeling Spoedeisende Hulp (SEH) van het UMC St Radboud. De ‘duobaan’ moet het multidisciplinaire karakter van deze bijzondere afdeling benadrukken. Hoe kijken de afdelingshoofden aan tegen de samenwerking met de huisarts? “De huisarts is een zeer belangrijke, zo niet de belangrijkste partner van de SEH”, aldus Edwards. “Van oudsher hebben we een nauwe band met de opleiding huisartsgeneeskunde. We opereren natuurlijk gedeeltelijk op hetzelfde vakgebied als de huisartsenpost, daarom betrouwen we het ook dat ze verhuizen. In ons ideaalplaatje werken we allebei op één locatie. De patiënt kan na een triage linksaf naar de huisartsenpost of rechtsaf naar de SEH. De huisarts kan in dat geval ook gebruik maken van faciliteiten als bloed- of urineonderzoek.”

Relatie met huisartsen

Zowel Edwards als Van Leeuwen vinden het belangrijk om de relatie met de huisartsen te intensiveren. “We beseffen goed dat we in de samenwerking nog veel kunnen verbeteren”, legt Van Leeuwen uit. “Daar steken we dan ook veel energie in, zowel vanuit de SEH als de rest van het ziekenhuis. Zo plegen we regelmatig overleg met de huisartsenpost. Ook organiseren we zogeheten arenabijskomsten. We willen in dialoog met de huisartsen over de wederzijdse verwachtingen

en wensen.” Van Leeuwen en Edwards hopen dat dit alles leidt tot een optimale samenwerking met de huisartsen. “Onze *state of the art* nieuwbouw, met uitgebreide observatiecapaciteit, moet over een jaar gerealiseerd zijn. Daarbij houden we ruimte vrij voor een dergelijke intensieve samenwerking.”



Michael Edwards (l) en Eric van Leeuwen staan gezamenlijk aan het hoofd van de afdeling Spoedeisende Hulp.

Interactief dossier voor vasculaire patiënt

Vanaf begin 2010 kunnen vaatpatiënten van het UMC St Radboud thuis aan de keukentafel inloggen op het interactief Dossier Vasculaire Zorg (iVAZ). Het elektronisch vaaddossier is een gezamenlijke inspanning van de vier afdelingen die vaatpatiënten behandelen: interne geneeskunde, vaatchirurgie, cardiologie en neurologie.



Het interactieve Dossier Vasculaire Zorg is inzichtelijk en laagdrempelig

terolgehalte, bloeddruk en gewicht. Bredie: “Het dossier is erg inzichtelijk en laagdrempelig: aan de hand van de risicoprofielen kan de patiënt in één oogopslag zien hoe het met z’n gezondheid gesteld is. En, heel belangrijk: welke invloed bepaalde veranderingen in leefstijl hebben, zoals stoppen met roken of minder vet eten. Dat werkt motiverend.”

Aanleiding voor de ‘digitale vaatpoli’ was het ziekenhuisbrede project Multidisciplinaire Aanpak van Risicofactoren en Secundaire Manifestaties van Atherosclerose Nijmegen (MARSMAN), vertelt Bas Bredie, internist en een van de initiatiefnemers. “Om dat project te ondersteunen zijn we in 2007 begonnen met de ontwikkeling van iVAZ. Een beetje naar het geslaagde voorbeeld van de digitale fertiliteitspoli. Met iVAZ willen we cardiovasculaire risicofactoren op visuele wijze weergeven en opslaan, zodat we patiënten een behandel- en leefstijladvies kunnen geven.”

Inzichtelijk

Het iVAZ bestaat uit drie onderdelen. Een online vragenlijst voor de patiënt, een patiëntendossier waarin alle gegevens worden vastgelegd die nodig zijn voor risicoschatting en behandeladviezen, en een interactief patiëntenportaal waar iedere patiënt online zijn eigen dossier kan inzien en aanvullen. En waar hij mogelijk op termijn contact kan hebben met lotgenoten.

Allerlei wijzertjes en kleuren geven informatie over de verschillende risicofactoren. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om het chole-

Service

Niet alleen de patiënt heeft baat bij iVAZ; ook hulpverleners kunnen er terecht voor behandeladviezen. Bovendien weten de diverse partijen van elkaar wat ze doen, omdat er een pdf-uitdraai van het iVAZ in het ziekenhuis-EPD terechtkomt.

“Dat is uitdrukkelijk onze visie: het UMC St Radboud is medeverantwoordelijk voor de totale zorg van de vaatpatiënt. Dus gaan we, op het moment dat de techniek veilig blijkt, deze service ook aan onze ketenpartners, zoals huisartsen, revalidatiecentra of verpleeghuizen leveren”, aldus Bredie. Ook de betrokken afdelingen van het UMC St Radboud zelf ondervinden voordeel van het iVAZ. Het systeem wordt gebruikt tijdens de wekelijkse multidisciplinaire cardiovasculaire patiëntbesprekingen, die hierdoor effectiever verlopen. Inmiddels zitten er zo’n 4.000 vaatpatiënten in het systeem. Ieder jaar komen er naar schatting ruim 1.000 bij.

Meer weten over het interactief Dossier Vasculaire Zorg? Neem contact op met internist Bas Bredie via s.bredie@aig.umcn.nl.



Prof. dr. Melvin Samsom.

Digitale communicatie: service aan de klant

Het UMC St Radboud zit in een overgangperiode. Op ICT-gebied bedoel ik dan. We hebben de afgelopen jaren enorm veel tijd en energie gestoken in de ontwikkeling en implementatie van een aantal elementaire projecten. ICT is niet meer weg te denken uit onze organisatie. Ik ben ervan overtuigd dat deze digitaliseringslag aanzienlijke positieve gevolgen heeft voor ons primaire proces: de patiëntenzorg. Maar tegelijk zeg ik: we zijn er nog niet. Kenmerkend voor dit soort grootschalige implementaties is namelijk dat de kosten voor de baten uitgaan. We moeten nu investeren om er straks beter uit te komen.

Ik hoor u denken: “Mooie woorden, maar wat is beter? In welk opzicht gaat de patiënt iets merken van deze kwaliteitsslag? Wanneer ga ik als huisarts de vruchten plukken van de inspanningen in het UMC St Radboud?” Laat ik u een korte stand van zaken schetsen. Zoals u weet zijn we volop bezig de communicatie met huisartsen te verbeteren en efficiënter te maken. ZorgDomein en zorgmail (voorheen Lifeline, red.) dragen daar in hoge mate aan bij. Maar dat geldt ook voor Health Bridge (www.healthbridge.nl), waarbij u via videoconferencing samen met de specialist de patiënt te woord staat en dus gezamenlijk de behandelingsrichting kunt optimaliseren. Mede op basis van de positieve reacties van huisartsen en patiënten willen we het aantal huisartsenpraktijken dat dit communicatiemiddel kan gebruiken, sterk uitbreiden.

Andere voorbeelden van de digitale aanpak zijn de patiëntenportals, ook wel digitale poli’s genoemd. Inmiddels hebben vijftien afdelingen zo’n portal in de lucht. Hiernaast leest u meer over het interactieve dossier voor vaatpatiënten, een gezamenlijk initiatief van vier afdelingen. Zeker is dat we deze portals over het hele UMC St Radboud willen uitrollen. Waarom? Omdat we dit beschouwen als service aan de patiënt. De patiënt, steeds mondiger, wordt als het ware coproducent van z’n eigen zorg. En ook hier geldt dat u als huisarts in het nazorgtraject ondersteund wordt vanuit de tweede en derde lijn. Ook dat beschouwen we als onze verantwoordelijkheid. Daarnaast werken we hard aan de digitalisering van de specialistenbrief. De definitieve invoering laat helaas wat langer op zich wachten dan we gehoopt hadden. Dat is geen onwil van onze kant, maar een gevolg van de zorgvuldigheid waarmee we deze stap willen zetten en van de organisatorische veranderingen die deze nieuwe werkwijze voor de afdelingen betekent.

Zoals eerder gezegd, is de kwaliteit en de veiligheid van de patiëntenzorg onze core business. Die veiligheid speelt vooral een rol bij de medicatieoverdracht bij ontslag of opname. Ook dit complexe proces wordt gedigitaliseerd; hierover leest u meer op de volgende pagina.

U ziet: op diverse manieren werkt het UMC St Radboud hard aan de modernisering van de dienstverlening. Dat doen we omdat onze klanten – en zeker toekomstige generaties! – erom vragen. We kunnen ons geen leven meer voorstellen zonder digitale communicatiemiddelen. We doen het ook omdat we graag een voorloper willen zijn. Op het gebied van patiëntenzorg in de eerste plaats, maar zeker ook op het vlak van digitale dienstverlening.

Betere overdracht medicatiegegevens bij ontslag

Bij ontslag (of bij overplaatsing binnen het ziekenhuis) helder en duidelijk communiceren over de medicatie van de patiënt. Het klinkt logisch, maar het gebeurt niet altijd even zorgvuldig. Het UMC St Radboud werkt met partijen in de regio aan verbetering, bijvoorbeeld via een 'ontslagrecept'.

De overdracht van medicatiegegevens tussen ziekenhuis en eerstelijns mag bij het ontslag van een patiënt niets te wensen overlaten, stelt Stephanie Natsch, ziekenhuisapotheker en klinisch farmacoloog in het UMC St Radboud. "Soms verlaten patiënten het ziekenhuis zonder dat ze weten welke geneesmiddelen ze moeten nemen. Ook de apotheek en de huisarts worden niet altijd op de hoogte gebracht van belangrijke infor-

matie. Denk aan het aanpassen van de dosis, het verlagen van de frequentie of zelfs het volledig stopzetten van bepaalde medicijnen. Ook wordt lang niet altijd gecommuniceerd waarom bepaalde beslissingen genomen zijn. Dit alles kan tijdens het nazorgtraject leiden tot onnodige gezondheidsrisico's."

Ontslagrecept

Natsch weet waar ze over praat. Vanuit de afdeling apotheek/klinische farmacie werkt ze aan de ziekenhuisbrede implementatie van de landelijke richtlijn 'overdracht medicatiegegevens', inmiddels ondertekend door zo'n twintig koepelorganisaties. Een van de maatregelen is de invoering van een zogeheten ontslagrecept, samen met een groot aantal regionale partners. "Degene die een patiënt weg- of doorstuurt, moet de informa-

tie op orde hebben", legt Natsch uit. "Het ontslagrecept – nu nog een papieren standaardformulier, straks digitaal – moet daarvoor zorgen. De arts vult in welke en hoeveel medicijnen de patiënt gebruikt, of er wijzigingen zijn doorgevoerd tijdens de opname en wat de reden daarvan is. Dit document gaat bij ontslag via de fax naar apotheek, huisarts en zo nodig andere eerstelijns zorgverleners. De patiënt krijgt ook een exemplaar mee. Op deze manier beschikken alle betrokken partijen op hetzelfde moment over dezelfde informatie."

Meer weten over de richtlijn 'Overdracht van medicatiegegevens' en de aanpak van het UMC St Radboud? Kijk op www.medicatie-overdracht.nl of neem contact op met dr. S. Natsch, tel (024) 361 64 05.



Cervix in Beeld

Een praktische gids voor huisartsen en praktijkassistenten

Huisartsen en praktijkassistenten maken jaarlijks circa 500.000 uitstrijkjes om vrouwen te screenen op baarmoederskanker.

Het UMC St Radboud stelde een praktische gids samen die op een heldere manier de normale en abnormale bevindingen bij het maken en beoordelen van een uitstrijkje illustreert en toelicht. De gids geeft antwoord op vragen die huisartsen en hun praktijk-

assistenten tijdens voorlichtingsavonden stelden: hoe maak je een goed uitstrijkje, wanneer is een cervix afwijkend en wat betekent een uitslag?

In de regio Oost is deze gids door de overkoepelende screeningsorganisaties aangekocht en onder de huisartsen verspreid. Wilt u nog extra exemplaren bestellen of heeft u vragen over deze gids? Mail dan naar Judith Vedder: j.vedder@pathol.umcn.nl.

IVF-Voorlichtingsavonden nieuwe stijl

Drie keer per jaar organiseert het team Voortplantingsgeneeskunde informatieavonden om (huidige en toekomstige) patiënten voor te lichten over fertiliteitsproblemen en de fertiliteitbehandelingen in het UMC St Radboud. De voorlichtingsavond 'nieuwe stijl' bestaat uit een informatiemarkt en een informatief voorlichtingsgedeelte, verzorgd door prof. dr. Jan Kremer.

De avond is bedoeld voor twee groepen mensen. Allereerst voor paren die bezig zijn zwanger te worden, maar bij wie het niet lukt. De volgende stap is vaak een verwijzing van de huisarts naar de gynaecoloog. De tweede groep bestaat uit mensen die toe zijn aan IVF-

of ICSI-behandelingen. In veel gevallen hebben zij al verschillende fertiliteitsbehandelingen doorlopen, bij het Radboud of een ander ziekenhuis in de buurt. Voor beide groepen is een apart informatief voorlichtingsdeel. Beide groepen kunnen de markt bezoeken. Op

deze informatiemarkt kunnen mensen onder andere kennismaken met de verschillende specialisten en disciplines van het team Voortplantingsgeneeskunde. Zo zijn er stands van het fertiliteitslaboratorium, de verpleegkundigen en artsen, maar bijvoorbeeld ook een stand van de patiëntenvereniging Freya. De eerstvolgende voorlichtingsavond is maandag 8 februari van 19:00 – 21:00. De informatieavond is kosteloos voor geïnteresseerden. Uiteraard zijn ook huisartsen van harte welkom.

‘Positief na aanvankelijke scepsis’

ZorgDomein ontwikkelt zich steeds verder. Niet alleen het aantal deelnemende specialismen neemt toe, ook de verwijsmogelijkheden binnen die specialismen breiden zich steeds verder uit. Huisarts Jeanny van Breemen (Medisch Centrum Oud-West) en oncologisch chirurg Han Bonenkamp waren betrokken bij de invulling van ZorgDomein.

Sinds 1 december zijn de verwijfsafspraken voor negen specialismen binnen het UMC St Radboud zichtbaar voor de huisarts. Samenwerking tussen specialist en huisarts leidde tot goede definiëring van de verwijfsriteria. Huisartsen kunnen daardoor makkelijker dan voorheen een deel van de triage op zich nemen, waardoor de patiënt sneller op de juiste plek komt.

Wat verstaat u onder ‘de juiste plek’?

Bonenkamp: “Het Radboud kent veel gedifferentieerde poliklinieken. Met de juiste informatie komt de verwijfsing van de patiënt meteen bij het juiste deelspecialisme terecht. Dat is voor onze planning een verlichting, maar zeker ook voor de patiënt.”

Van Breemen: “Het zoeken naar de juiste plek begint eigenlijk al in mijn spreekkamer. Dankzij ZorgDomein heb ik al tijdens het

consult informatie over wachttijden en behandelingsmethoden van de verschillende ziekenhuizen. Met die informatie maakt mijn patiënt zijn keuze. En vervolgens kan ik inderdaad heel gericht doorverwijzen naar de juiste plek.”

U klinkt positief. Had u dit resultaat verwacht?

Van Breemen: “Aanvankelijk stond ik wat sceptisch tegenover ZorgDomein. ‘Kan ik op deze manier wel goede brieven schrijven?’ En: ‘Kan ik op een eenvoudige manier, liefst meteen na het consult, de verwijfsbrief maken?’ De praktijk leerde inmiddels dat dat doorgaans geen probleem is. ZorgDomein leidt je makkelijk door de stappen heen en maakt zelf al een schifting. De huisarts ziet ook meteen wat patiënten aan voorbereiding kunnen doen voor het bezoek aan de specialist. Dat scheelt tijd, zowel voor de patiënt als voor de specialist. Zorgdomein wordt bovendien



Jeanny van Breemen



Han Bonenkamp

nog steeds verbeterd, zodat we de afspraken steeds beter op elkaar kunnen afstemmen.”

Bonenkamp: “Voor ons werkt het systeem ideaal: het damt de papierstroom in en vereenvoudigt het logistieke proces. Maar zonder de huisartsen zijn we nergens. Als zij niet met ZorgDomein overweg kunnen, haken ze af. Samen met hen zetten we de puntjes op de i. Dat resulteerde bijvoorbeeld in een ICT-oplossing om de (meeste) digitale huisartsendossiers - met bijvoorbeeld aanvullende informatie over medicatie - te koppelen aan ZorgDomein. Dat voorkomt dubbel werk.”

Het effect van ICT-toepassingen staat of valt met menselijke inzet. Geldt dat ook voor ZorgDomein?

Bonenkamp: “Het vergt discipline. Wij moeten de aanvragen tijdig verwerken, de huisarts moet zorgen dat de verwijfsbrief op tijd op de digitale mat ligt en de patiënt mag niet vergeten te bellen voor de afspraak.”

Van Breemen: “ZorgDomein heeft het verwijstraject vereenvoudigd. Maar inderdaad, je moet het wel doen. Liefst tijdens of meteen na het consult en anders aansluitend aan het spreekuur. Onze gezamenlijke patiënt heeft niets aan snellere en gerichtere inplanning op de polikliniek als de specialist de onderliggende informatie niet heeft.”

ZorgDomein samengevat?

Van Breemen: “Naast de werkbaarheid van het systeem vond ik de samenwerking met het Radboud heel prettig, doelgericht. Het vroeg ons of hun conceptplan overeenkwam met wat de huisarts wil en kan. Het ziekenhuis realiseert zich het belang van onze rol daarin. Je leert elkaar zo bovendien op een andere manier kennen.”

Bonenkamp: “ZorgDomein verbetert de communicatie met de huisarts, de persoonlijke samenwerking was daarbij echt van toegevoegde waarde. Overleg over de verwijfsriteria is van cruciaal belang.”

KINDER- EN JEUGDPSYCHIATRIE

Karakter via ZorgDomein bereikbaar

Huisartsen kunnen kinderen bij verdenking van een psychiatrische diagnose sinds 1 december via ZorgDomein digitaal doorverwijzen naar Karakter. Het kinder- en jeugdpsychiatrisch ziekenhuis werkt nauw samen met de volwassenpsychiatrie van het UMC St Radboud en heeft locaties in Nijmegen, Zetten en Tiel.

Dankzij de combinatie van patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek biedt Karakter hoogwaardige zorg voor alle kinder- en jeugdpsychiatrische ziektebeelden. Karakter beschikt daarvoor over een polikliniek en behandelgroepen voor kinderen in de leeftijd van 0 tot 18 jaar, en over een crisisafdeling voor BOPZ-opnames.

- Op voorwaarde dat kinderen al zijn onderzocht door een GGZ-instelling, kinderarts

of kinder- en jeugdpsychiater, kunnen ook huisartsen buiten het werkgebied van Karakter hun patiënten aanmelden. Zij worden zoveel mogelijk doorverwezen naar de dichtstbijzijnde Karakterlocatie.

- Ook aanvragen voor een second opinion kunt u via ZorgDomein bij Karakter indienen.
- Karakter verwijst kinderen bij wie ook sprake is van een lichtverstandelijke handicap door naar de MFC-LVG van Karakter in Ede/Oosterbeek.

kinder- en jeugdpsychiatrie
karakter

Voor vragen over (digitale) aanmelding kunt u contact opnemen met de aanmeldcoördinatoren.

Locatie Nijmegen: mw. drs. M. Stoorvogel, 024-351 22 22 of m.stoorvogel@karakter.com. Locaties Zetten en Tiel: de heer M. Schoot, 0488-469643 of m.schoot@karakter.com. Nadere informatie vindt u ook op www.karakter.com.

KLACHT IN BEELD

Zorgverleners realiseren zich steeds meer dat zij zich in de patiënt moeten verplaatsen. Maar hoe krijg je oog voor alle facetten die een rol spelen? De beste manier is misschien om zelf patiënt te worden. Pas dan zie je ook de kleine verbeterpunten, die het lastige traject door de medische wereld kunnen vergemakkelijken en versnellen.

Dat constateerde een van de artsen van het UMC St Radboud toen hij voor een relatief klein ongemak van de Centrale Huisartsenpost doorgestuurd werd naar de afdeling Spoedeisende Hulp. Tot zijn verbazing onderwierp de SEH hem opnieuw aan een anamnese – met alle wachttijd van dien – alvorens hem inderdaad op de lijst te zetten voor de röntgenfoto ter uitsluiting van een fractuur waarvoor de CHN hem instuurde. De arts trok aan de bel over het onnodige ongerief. Inmiddels kent de SEH een speciaal loket voor soortgelijke aanvragen vanuit de CHN.



Klachtenbemiddeling UMC St Radboud

Het UMC St Radboud ziet een klacht als een krachtig instrument om professionals permanent scherp te houden. Snelle en respectvolle bemiddeling bij klachten levert een belangrijke bijdrage aan (verbetering van) de kwaliteit van zorg.

Met ingang van 1 januari 2010 treden mr. Paula van der Sande en Loes Velzeboer in dienst als klachtenbemiddelaar. Samen met een nog aan te stellen interne collega zetten zij zich in voor patiëntgerichte en laagdrempeligere klachtenopvang. De nieuwe klachtenbemiddelaars volgen drs. Ria Rours en drs. Frans König op die per 2010 hun functie neerleggen wegens het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd.

De Klachtenbemiddeling is ondergebracht in het onafhankelijke Instituut Waarborging Kwaliteit en Veiligheid. Directeur mr. Wilma Boeijen hecht aan een goede samenwerking met de huisartsen. "Wij zijn de heer König en mevrouw Rours zeer erkentelijk voor hun inspanningen de afgelopen jaren. Het is voor de voortzetting van de opgebouwde relatie belangrijk de huisartsen in een vroeg stadium over bovengenoemde wijziging te informeren.

In de loop van komend jaar zullen de nieuwe functionarissen hen in Radboud Actueel uitgebreider laten kennismaken met de klachtenbemiddeling van het UMC St Radboud."

De klachtenbemiddeling van het UMC St Radboud is bereikbaar via telefoonnummer 024-361 31 91.

SYMPOSIUM RUCO

‘Kenniss van kanker, zorg voor patiënten’

Op 4 februari 2010 is het Wereldkankerdag. Het UMC St Radboud grijpt deze gelegenheid aan om het symposium ‘Kenniss van kanker, zorg voor patiënten’ te organiseren.

Oncologie is sinds jaar en dag één van de speerpunten van het UMC St Radboud. Iedere oncologische patiënt wordt door een team van betrokken specialisten besproken. Het Radboud Universitair Centrum voor Oncologie (RUCO) brengt alle expertise samen. Zorg, onderzoek en onderwijs sluiten hierin naadloos op elkaar aan. Het RUCO wil daarmee dé plek zijn waar iedere patiënt met kanker terecht kan voor innovatieve zorg, passend bij zijn of haar behoefte.

Op het symposium ‘Kenniss van kanker, zorg voor patiënten’ presenteren wij u graag de visie van het RUCO. Nadere informatie en aanmelding via www.umcn.nl/wkd.



ruco

Radboud Universitair Centrum voor Oncologie

Echo vervangt X-bekken bij baby's tot vier maanden



De afdeling Radiologie maakt bij (verdenking op) congenitale heupdysplasie bij baby's jonger dan vier maanden standaard eerst een echo. Pas als aanvullende diagnostiek nodig blijkt, volgt een X-bekken. De echo is als onderzoeksmethode al jaren betrouwbaar, al is dat volgens kinderradiologe Olette Berger onvoldoende bekend.

“Onze afdeling sluit met deze werkwijze aan op de landelijke ontwikkelingen. Een echo brengt geen stralingsrisico voor bijvoorbeeld

de voortplantingsorganen met zich mee en geeft in de meeste gevallen duidelijk uitsluitel. Daarnaast kent de echo-diagnostiek nog andere voordelen. De ouders van de patiëntjes krijgen direct de uitslag mee. Als de radioloog een ernstige afwijking constateert, krijgt de huisarts daarvan zo snel mogelijk bericht, in principe nog dezelfde dag. Radiologie kan na overleg met de huisarts bovendien direct contact opnemen met de afdeling Orthopedie om de behandeling zo snel mogelijk te laten beginnen.”

Morbus Perthes en coxitis fugax: eerst een echo



Bij verdenking op morbus Perthes of de veel onschuldigere coxitis fugax is het beleid om bij kinderen tot zeven jaar eerst een echo te maken. Radiologie voorkomt daarmee dat de patiëntjes met coxitis fugax, in aantal de grootste categorie, onnodig worden blootgesteld aan straling. Een echo toont, in tegenstelling tot een heupfoto, de aanwezigheid van gewrichtsvocht die leidend is voor de uiteindelijke diagnose. Voor de kinderen

bij wie de verdenking op Pertes blijft bestaan, volgt alsnog een X-heup.

Radiologie verzoekt huisartsen bij verdenking op een van beide aandoeningen een echo-aanvraag in te dienen. De afdeling plant zo nodig - en mede op basis van de klinische verdenking van de huisarts - een aanvullende röntgenfoto in.

Geen schedelfoto na direct trauma

Het UMC St Radboud maakt niet langer röntgenfoto's na direct schedeltrauma. De uitslag van deze foto's is volledig onbetrouwbaar: ze maken niet alle pathologie zichtbaar en brengen ook de ernst van (onderliggend) lijden niet in beeld. Kinderradiologe Karin Kamphuis: “CT-onderzoek is daarom in alle

gevallen noodzakelijk om definitief uitsluitel te krijgen over aanwezigheid, aard en ernst van een trauma. Een CT-scan geeft het volledige beeld: botstructuren, status van het brein en - bij gebruik van contrastvloeistof - ook de conditie van de bloedvaten.”

Huisartsen die schedeltrauma anamnestic ernstig genoeg vinden om nader te onderzoeken, moeten hun patiënten doorverwijzen naar de Spoedeisende Hulp of naar een kinderarts, omdat zij zelf geen CT-scan kunnen aanvragen.

LUISTERLIJN PALLIATIEVE ZORG

Mensen die ongeneeslijk ziek zijn, worstelen in de laatste fase van hun leven met vele vragen en keuzes. Voor hun naasten geldt hetzelfde. In de regio Gelderland - inclusief Noord-Limburg en de kop van Noord-Brabant - ondersteunt de Luisterlijn Palliatieve zorg patiënten en hun familie in deze moeilijke periode.

Organisatorisch, praktisch, persoonlijk

Ervaren en speciaal geschoolde vrijwilligers helpen bij het vinden van antwoorden. De nadruk ligt op vragen van organisatorische en praktische of persoonlijke aard. “Hoe combineer ik de zorg voor mijn zieke man met mijn werk?”, “Mijn vader wil niet praten over

het naderend sterven, wat moet ik doen?” Maar ook: “Bij wie vraag ik een hoog-laag bed aan?” Bij vragen over specifieke behandelingen of medicatie verwijzen de medewerkers van de Luisterlijn door naar de juiste instanties en personen.

Els Borst-prijs

De Luisterlijn Palliatieve Zorg eindigde op de tweede plaats bij de uitreiking van de Els Borst-prijs op 10 oktober. Deze prijs heeft als doel initiatieven, die bijdragen aan bekendheid, bereikbaarheid en beschikbaarheid van palliatieve zorg, te belonen.

Samenwerking

De Luisterlijn Palliatieve Zorg is ontstaan uit een samenwerking

tussen de afdeling Anesthesiologie, Pijn en Palliatieve Geneeskunde van het UMC St Radboud en het Integraal Kankercentrum Oost

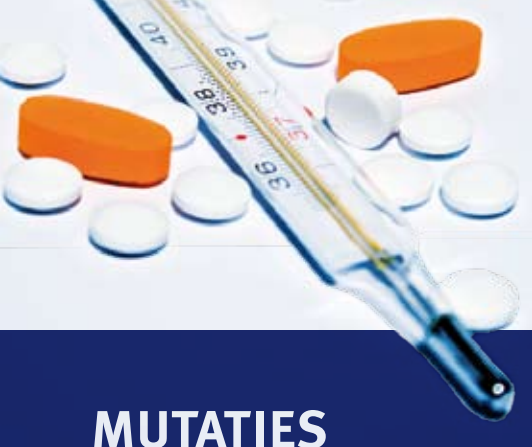
(IKO). De verdere ontwikkeling van het project Luisterlijn wordt uitgevoerd in samenwerking met Stichting Inloophuis Gelderse Vallei.



0900-222 55 22 lokaal tarief

LUISTERLIJN
PALLIATIEVE ZORG

De Luisterlijn biedt een luisterend oor en ondersteuning bij ongeneeslijke ziekte. De Luisterlijn is bereikbaar via 0900-222 55 22: op werkdagen van 13.00 tot 22.00 uur; in het weekend en op feestdagen van 13.00-17.00 uur.



MUTATIES

Prijzen en benoemingen

- Sinds 16 september is *prof.dr. Jan Willem Leer*, hoofd van de afdeling Radiotherapie van het UMC St Radboud, voorzitter van het Euregionaal Forum Gezondheidszorg. Het Euregionaal Forum Gezondheidszorg is een samenwerkingsverband tussen Nederlandse en Duitse zorginstaties, waaronder het Radboud, CWZ en de Maartenskliniek. Ook zorgverzekeringen, individuele artsen en tandartsen doen mee.
- *Dr. Henny van Schrojenstein Lantman-de Valk* is per 1 november benoemd tot hoogleraar Geneeskunde voor mensen met ver-



Dr. Henny van Schrojenstein Lantman-de Valk

standelijke beperkingen. Dit is een nieuwe leerstoel voor het UMC St Radboud en een jong specialisme in de academische wereld. De leerstoel is gehuisvest bij de afdeling Eerstelijns geneeskunde.

- *Prof.dr. Myrra Vernooij-Dassen* is benoemd tot voorzitter van de Europese dementie onderzoeksgroep Interdem. Interdem richt zich op tijdige psychosociale interventies en de organisatie van dementiezorg. Het doel is hiermee de kwaliteit van leven van de persoon met dementie en de familie te bevorderen gedurende het hele dementietraject, van de diagnostische fase tot end-of-life care.



Prof.dr. Myrra Vernooij-Dassen

- Voor de vierde keer op rij heeft het IVF-centrum van het UMC St Radboud de tweejaarlijkse Dutch Infertility Award in ontvangst mogen nemen. De prijs is bestemd voor het meest patiëntvriendelijke IVF-team van Nederland. Freya, de patiëntenvereniging voor mensen met vruchtbaarheidsproblemen, riep de prijs in 2002 in het leven. De toekenning is gebaseerd op een enquête onder patiënten van de Nederlandse IVF-centra.

RECTIFICATIE

Vragen en wijzigingen praktijkgegevens

In de vorige Radboud actueel verzocht de afdeling Pathologie u wijzigingen in uw gegevens door te geven, zodat de digitale verzending van uitslagen betrouwbaar kon verlopen. Helaas zijn bij dit artikel de verkeerde contactgegevens vermeld.

Bij de Servicedesk van het UMC St Radboud kunt u **alle wijzigingen** in uw gegevens doorgeven. Deze worden centraal geregistreerd en zijn toegankelijk voor alle afdelingen die daarvan gebruik willen maken. Ook kunt u hier terecht met **vragen** over het UMC St Radboud en UCCZ Dekkerswald.

De Servicedesk zorgt dat uw vraag bij de juiste persoon terecht komt.

De Servicedesk is geopend tijdens werkdagen van 8.00 - 17.00 uur.

U bereikt de Servicedesk via (024) 361 50 71 of via servicedeskict@sb.umcn.nl.

Postadres:

UMC St Radboud
49 - Servicedesk ICT
Postbus 9101
6500 HB NIJMEGEN



COLOFON

Radboud actueel nieuwsbrief voor huisartsen, is een periodiek van alle afdelingen van het UMC St Radboud. De nieuwsbrief verschijnt vier keer per jaar en wordt gratis toegezonden aan alle huisartsen die een zakelijke relatie met het UMC St Radboud onderhouden.

Redactieraad

Mirjam Claessens
Willem van Gerwen
Stan Janssen
Wim van der Meer
Minke Nieuwboer
Charles Verhoeff

Redactie

Ingeborg Hakstege/Ipscript Tekst & Web
Sander Peters Tekst

Fotografie

Frank Muller

Cartoon

Drew, VOF karikaturen-online.nl

Vormgeving

Puntkomma Nijmegen

Druk Thieme MediaCenter, Rotterdam
Oplage: 5.500

Redactieadres

UMC St Radboud
t.a.v. Radboud actueel
Huispost 528
Postbus 9101
6500 HB Nijmegen
✉ ha-red@umcn.nl

Abonnementenregistratie en aanmelding digitale nieuwsbrief:

✉ ha-abon@umcn.nl
🌐 www.umcn.nl/professional/huisarts

Radboud Actueel online lezen? Dat kan via www.umcn.nl → professional → huisarts.