



Radboud actueel

Nieuwsbrief voor huisartsen - jaargang 1 - editie IV - december 2008/januari 2009

Direct doorverwijzen kan het traject dat patiënten moeten afleggen aanzienlijk inkorten. Huisartsen moeten daarvoor echter wel bekend zijn met de verwijsmogelijkheden. Wanneer komt een patiënt in aanmerking voor directe doorverwijzing naar de afdeling Revalidatie van het UMC St Radboud?

De 'Nijmeegse valsimulator'



Unieke behandelmethoden Revalidatie

Huisarts kan vaker direct verwijzen

*Marij van der Loo, Adviesgroep
Procesverbetering & Innovatie*

Revalidatiearts Imelda de Groot: "Patiënten komen nog te vaak via een omweg bij ons terecht, terwijl een groot aantal direct naar Revalidatie verwezen kan worden. Patiënten met een posttraumatische

dystrofie bijvoorbeeld of met diabetische voetproblematiek. Ook mensen met loopproblematiek die elders uitgerevalideerd zijn, kunnen zonder omweg bij ons terecht voor een nadere beoordeling op resterende mogelijkheden. Patiënten met een onbekende spierziekte worden over het algemeen eerst gezien door de neuroloog. Die stelt de diagnose, waarna Revalidatie in beeld komt; een logisch traject. Maar indien de patiënt al bekend is met de diagnose en een verslechtering van zijn functioneren constateert, kan de huisarts hem rechtstreeks naar Revalidatie verwijzen."

Specifieke aandachtsgebieden

De afdeling Revalidatie richt zich specifiek op de behandeling van:

- neuromusculaire aandoeningen, bijvoorbeeld ALS, zowel bij kinderen als volwassenen;
- Complex Regionaal Pijn Syndroom (CRPS) type I, ofwel post-traumatische dystrofie;

- traumatische extremiteitsaandoeningen (bijvoorbeeld beenamputaties of handletsel);
- mobiliteitsproblematiek als gevolg van hersenbloeding, spierziekte of neurodegeneratieve aandoeningen (bijvoorbeeld Parkinson). Het gaat hier met name om tertiaire verwijzingen van patiënten die de standaard revalidatie al doorlopen hebben.

De afdeling beschikt over twee bewegingslaboratoria waar bewegingen en spieractivatiepatronen worden geregistreerd en geanalyseerd met de nieuwste digitale technieken. Meerwaarde biedt onder meer de 'Nijmeegse valsimulator', waarmee volledig veilig de balans onderzocht kan worden op de grenzen van het kunnen. Voor behandeling richt Revalidatie zich op elektrostimulatie van spieren, orthesen (beugels/schoenen), neuromodulatie (spasmeremming) en specifieke balans- en valtrainingen.

Huisartsen ontvangen een schriftelijke rapportage van de behandeling van hun patiënten. Indien een eenduidige aanpak door de eerste lijn gewenst is, wordt er telefonisch contact opgenomen voor nadere informatie; over de mate van benodigde (professionele) zorg bijvoorbeeld of over de hulpmiddelen voor een ALS-patiënt.

Direct aanmelden

Voor het direct aanmelden van patiënten of voor meer informatie over het behandelaanbod en de specifieke mogelijkheden kunt u contact opnemen met:

Dr. I. de Groot, revalidatiearts kinderen: ☎ (024) 361 48 04, of: ✉ IJM.Groot@reval.umcn.nl.

Dr. H. van de Meent, revalidatiearts volwassenen: ☎ (024) 361 48 04, of: ✉ H.vandeMeent@reval.umcn.nl.

Prof. dr. A. Geurts, revalidatiearts mobiliteitspoli: ☎ (024) 361 48 04, of: ✉ A.Geurts@reval.umcn.nl.

INHOUD

- 3 Start ZorgDomein
- 3 Het Radboud in beweging
- 4 Nascholing door PAOG
- 4 Contactpersonen voor huisartsen
- 7 Ouderenpolikliniek Mentalis
- 8 Radboud Apotheek

VAN DE REDACTIE

Voor u ligt het vierde nummer van *Radboud actueel*, tevens het laatste nummer van deze eerste jaargang. De redactie kijkt terug op een interessant en leerzaam jaar en zal ook volgend jaar weer met veel enthousiasme werk maken van deze nieuwsbrief.

In dit nummer presenteren we u alvast 'Het Radboud in beweging': een item dat u volgend jaar in elke uitgave tegenkomt. Bestuurslid prof. dr. Melvin Samsom bespreekt hierin de samenwerking tussen ziekenhuis en huisarts, de initiatieven die genomen worden om de relatie kracht bij te zetten en de resultaten die gezamenlijk geboekt worden. Zijn er zaken waarover u graag meer leest in de tweede jaargang, onderwerpen waarvan u vindt dat we ze niet onbesproken mogen laten? Aarzel niet en stuur een e-mail naar: ha-red@umcn.nl.

Wij wensen u prettige feestdagen en hopen u ook in 2009 in *Radboud actueel* te mogen begroeten.

Amanda Binnendijk, Jolanda van den Braak,
Mirjam Claessens, Willem van Gerwen, Jan Kremer,
Minke Nieuwboer, Charles Verhoeff



HEELKUNDE

Kleine chirurgie in het groot

Tweedelijschirurgie is belangrijke chirurgie, ook voor een academisch ziekenhuis. Deze high volume surgery brengt routine in de werkprocessen en is goed voor opleiding, onderwijs en onderzoek. De afdeling Heelkunde van het UMC St Radboud stuurt in haar bedrijfsplan voor 2009-2010 dan ook aan op een aanzienlijke groei van het aantal B-segmentverrichtingen (waaronder spataderen, liesbreuk en galblaas).

“Een toename van het aantal B-segmentverrichtingen optimaliseert onze dienstverlening naar patiënten en verwijzers. Op dit moment leggen we de laatste hand aan de logistieke organisatie, zodat we in februari van start kunnen gaan met een pilot; die loopt tot juli 2009. We streven ernaar het aantal verrichtingen per week met drie tot zes te verhogen. We zetten de poorten open en benaderen huisartsen actief om het UMC St Radboud ook voor kleine chirurgie in het vizier te houden”, aldus Robert Opsteeg, bedrijfsleider Heelkunde.

Snel geholpen, snel weer naar huis

Om de doorstroom van patiënten op te schroeven en ze een betere service te verlenen, onderstreept Heelkunde het belang van:

- One-stop-shop: avondpoli met anesthesie. Patiënten zien tijdens één afspraak zowel de anesthesist als de chirurg.
- Garantie op operatie binnen tien dagen.
- Verkorte ligduur door Short Stay-opname.
- Eén contactpersoon op de poli (senior verpleegkundige).



Short Stay-verpleging is zeer geschikt gebieden voor patiënten die laagcomplexere, planbare zorg nodig hebben. Zij worden hooguit vier nachten opgenomen en verblijven niet meer op een kamer met ernstig zieke patiënten, wat hun opname verlicht. Artsen en verpleegkundigen van de Short Stay Unit zien grote patiëntengroepen, zijn goed bekend met de problematiek en kunnen elke patiënt zorg op maat bieden.

Uw mening

Opsteeg: “We hebben hoge verwachtingen van deze nieuwe manier van werken, maar natuurlijk baseren we ons niet alleen op aannames. We gaan de resultaten van de pilot kritisch tegen het licht houden en vergelijken met de huidige zorgpraktijk. Ook vragen we patiënten en verwijzers om hun oordeel. Hoe kijken zij tegen onze plannen aan en hoe ervaren zij deze dienstverlening? Wij staan open voor suggesties”.

Neem voor meer informatie over de pilot van de afdeling Heelkunde contact op met:
Bedrijfsleider ir. Robert Opsteeg: (024) 361 51 33 of R.Opsteeg@chir.umcn.nl.
Afdelingshoofd prof. dr. C. van Laarhoven: (024) 361 64 21 of K.vanLaarhoven@chir.umcn.nl.

Bloeddruk meten



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.

Redactie

Amanda Binnendijk (hoofdredactie)
Mirjam Claessens
Willem van Gerwen

Redactieraad

Stan Janssen
Jan Kremer
Minke Nieuwboer
Charles Verhoeff

Tekst en tekstbewerking

Jolanda van den Braak

Fotografie

Frank Muller
Fotostudio de verBeelding - Nijmegen

Vormgeving

Puntkomma Nijmegen

Druk

Thieme MediaCenter, Nijmegen
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

UMC  St Radboud

UMC St Radboud start op 1 februari 2009

Informatiebijeenkomst ZorgDomein op 29 januari

Het UMC St Radboud nodigt alle regionale huisartsen en betrokken praktijkmedewerkers uit voor de informatiebijeenkomst ZorgDomein op donderdag 29 januari. Aanleiding hiervoor is deelname van het Radboud aan ZorgDomein vanaf 1 februari 2009 en de vernieuwingen binnen dit verwijsstelsel.

Dick Munsterman (CWZ) vertelt over de eerste ervaringen met ZorgDomein vanuit het perspectief van het ziekenhuis, Tejo Jansen en Herman Levelink doen verslag van hun ervaringen als huisarts met het elektronisch verwijsstelsel en Wim van der Meer geeft toelichting op de implementatieplannen van het Radboud. Antoon Schrijver (ZorgDomein) demonstreert mogelijkheden en vernieuwingen binnen ZorgDomein. Tijdens en na deze presentaties heeft u volop gelegenheid vragen te stellen.

De bijeenkomst is een gezamenlijk initiatief van de regionale gebruikersvereniging ZorgDomein, Huisartsenkring Nijmegen e.o., het UMC St Radboud en het CWZ. De organisatoren hopen u enthousiast te maken voor het gebruik van de (vernieuwde) verwijsmodule en eventuele drem-

pels bij u weg te nemen. Ook als u nog geen of nauwelijks ervaring heeft met ZorgDomein bent u van harte welkom.

- Datum** Donderdag 29 januari 2009.
- Tijd** 17.00 tot 19.00 uur.
- Plaats** Medisch Studiecentrum UMC St Radboud, Geert Grooteplein-Noord 21, Nijmegen.
- Accreditatie** De bijeenkomst wordt voor huisartsen geaccrediteerd voor twee uur.
- Aanmelding** Alle huisartsen in de regio ontvangen een persoonlijke uitnodiging.

Meer weten?

Mailt u voor meer informatie en eventuele voor-aanmelding naar: secretariaat@ives.umcn.nl.

Wat is ZorgDomein?

ZorgDomein is een landelijke elektronische verwijsapplicatie die het verwijsproces tussen de eerste en tweede lijnszorg ondersteunt. Via ZorgDomein kan de huisarts patiënten naar een ziekenhuis verwijzen vanuit zijn eigen Huisartsen Informatie Systeem (HIS) en kan hij de afhandeling van verwijsbrief, aanvraagformulieren en patiënteninformatie elektronisch uitvoeren. De inhoud van de verwijsafspraken die huisartsen en ziekenhuis met elkaar maken, is volledig zelf vorm te geven, alleen het format waarin deze afspraken gepresenteerd worden, staat vast.

Prof. dr. Melvin Samsom.



HET RADBOUD IN BEWEGING

De acute zorg heeft u nodig

Een knap staaltje van transmurale samenwerking vindt op dit moment plaats binnen de Acute Zorgregio Oost (AZO). Dit is de logische opvolger van de Traumaregio Oost, waarin nu vanuit het ROAZ (Regionaal Overleg Acute Zorg) de coördinatie rondom de zorg voor de acute patiënt opgepakt is. Deze zorgverlening is de laatste jaren naar een hoog plan getild; de professionals die hieraan deelnemen verrichten uitstekend werk.

Huisartsen hebben met traumazorg niet veel te maken. Betrokkenen van bijvoorbeeld een ernstig verkeersongeval worden rechtstreeks naar het ziekenhuis vervoerd. Waarom breng ik het hier dan ter sprake? Onlangs is een wet aangenomen waarin is vastgelegd dat de acute zorg op soortgelijke wijze geregeld moet worden als de traumazorg.

U als huisarts vervult hierin een bijzonder belangrijke rol. U bent immers degene die als eerste gebeld wordt bij hevige pijn op de borst, een heupfractuur, een CVA, acute verloskundige of acute psychische problemen.

De grote vraag aan u, en waarover u razendsnel moet beslissen, luidt: Waar brengt u uw patiënt naar toe? Want: welk ziekenhuis is gespecialiseerd in de betreffende problematiek, en heeft dat ziekenhuis op dat moment ook bedden vrij? Dat brengt me terug bij het begin van dit stuk. Optimale zorg is afhankelijk van optimale samenwerking. Optimaal ketenoverzicht ligt in het verlengde daarvan.

Voor Cardiologie zijn de procedures al voor een belangrijk deel uitgewerkt. Om de gewenste gang van zaken bij acute psychi-

sche zorg of zorg bij CVA te waarborgen, moet de transmurale keten beter in kaart gebracht worden. Het AZO heeft hiervoor, werkend vanuit het UMC St Radboud, de coördinatie in handen, maar kan niet zonder de inbreng van alle betrokken partijen. De kennis en ervaring van specialisten, ambulancediensten en ook de huisartsen in de regio is van levensbelang voor de organisatie van de acute zorg.

Omdat de regio zich ver uitstrekt, u niet regionaal georganiseerd bent, maar u wel een van de belangrijkste gezichten van de acute zorg bent, roep ik u hierbij op uw stem te laten gelden. Schuif huiartsen naar voren, vorm commissies en denk mee over de inrichting van de transmurale samenwerking voor acute zorg. Voor meer informatie verwijs ik u graag naar www.azo.nl.

U hoort niets nieuws als ik zeg dat de kwaliteit van zorg sterk afhankelijk is van de kwaliteit van de professional in zijn eigen domein. Ook kijkt u er niet van op als ik stel dat individuele capaciteiten belangrijk zijn, maar dat de meerwaarde daarvan pas echt tot uiting komt in samenwerkingsverbanden. In de intramurale en transmurale ketens.

PAOG Heyendaal

“Meer en meer gericht op competenties”

Het PAOG-Heyendaal (Post Academisch Onderwijs Geneeskunde) stelt elk jaar een breed nascholingsprogramma samen voor specialisten, aio's, huisartsen, verpleeghuisartsen, verpleegkundigen en sociaal geneeskundigen. Coördinator Ineke van der Kaaij en huisarts/hoogleraar Huisartsgeneeskunde Wil van den Bosch over het onderscheidend vermogen van het instituut.



Real life vaardigheidstraining in de cursus Kleine chirurgische ingrepen.

“Het nascholingsaanbod voor huisartsen is enorm en de gekste acties worden bedacht om huisartsen over de streep te trekken; een geheel verzorgd verblijf in een luxe skioord bijvoorbeeld. Wij vinden nascholing echter te belangrijk om in de uitverkoop te doen. Het PAOG wordt dan ook niet gesubsidieerd door de farmaceutische industrie. Een cursus mag naar ons idee niet gebaseerd zijn op het voorschrijven van het medicijn van de sponsor”, aldus Ineke van der Kaaij.

Competenties trainen

Wil van den Bosch noemt het academisch kader een belangrijke troef. “Het aanbod en de inhoud van de opleidingen is gebaseerd op onze academische expertise, waardoor continuïteit bestaat tussen de basisopleiding geneeskunde, de vervolgopleiding en de nascholing.

Het PAOG kan een compleet curriculum samenstellen.” Van der Kaaij: “Het PAOG richt zich meer en meer op competenties, in lijn met de veranderende eisen die aan artsen gesteld worden.

‘Nascholing is te belangrijk om in de uitverkoop te doen’

Kunnen zij nu nog zelf bepalen hoe zij hun nascholingspunten halen, over niet al te lange tijd wordt vastgelegd aan welke competenties die nascholing moet voldoen. Een arts moet dan kunnen aantonen dat hij zich geschoold heeft in bijvoorbeeld communicatie of in de juridische en ethische aspecten van zijn vak. Het aanbodgerichte beleid - Welke expertise hebben we in huis en wat kunnen we daarmee doen? - maakt plaats voor een vraaggericht beleid.”

Handreiking



Een goed voorbeeld van die vraaggerichte aanpak is de cursus Kleine chirurgische ingrepen voor huisartsen. Van den Bosch is een van de samenstellers ervan.

“Er heerst veel onduidelijkheid over wat een huisarts wel en niet zou moeten doen aan kleine chirurgische ingrepen. Het overzicht ontbreekt, ook bij patiënten en verzekeraars. Wij hebben daarom aan de hand van (literatuur)onderzoek bekeken welke aandoeningen huisartsen kunnen behandelen, welke expertise daar voor nodig is en wat er goed en minder goed gaat. Wij willen zo een handreiking doen richting meer transparantie. Transparantie maakt bovendien

certificering mogelijk en dat betekent weer dat er eenduidige financiële regelingen getroffen kunnen worden met verzekeraars.” Een ander nieuw onderdeel in het PAOG-programma voor 2009 zijn de Masterclasses: bijeenkomsten van twee uur waarin telkens één onderwerp besproken wordt, ouderenzorg bijvoorbeeld. Om de huisartsen in de regio tegemoet te komen, biedt het PAOG ook veel avondcursussen aan.

Het complete aanbod

Op www.paogheyendaal.nl vindt u het complete nascholingsaanbod voor 2009. Na een eenmalige registratie kunt u zich online voor alle cursussen inschrijven.

Voor meer informatie kunt u ook contact opnemen met Ineke van der Kaaij:  (024) 361 70 52 of:  I.vanderKaaij@paog.umcn.nl.

CONTACTPERSONEN VOOR HUISARTSEN

Direct een specialist aan de lijn

Het UMC St Radboud heeft de afgelopen maanden extra aandacht besteed aan het verbeteren van de telefonische bereikbaarheid voor huisartsen. Alle afdelingen hebben een arts of stafid en een plaatsvervanger als contactpersoon aangesteld. In het bijgesloten overzicht vindt u alle telefoonnummers en/of seinummers. Indien niet één specifieke persoon kan worden aangewezen, is het directe seinumnummer van de supervisor van de dag of het telefoonnummer van het secretariaat opgenomen.



Fotostudio de verBeelding - Nijmegen

“Verwijzing naar de chirurg vergroot de behandel mogelijkheden”

Of het nu gaat om de conservatieve aanpak van houdingsafhankelijke plagiocephalie met een redressiehelm of om een chirurgische ingreep bij craniosynostose, vroegtijdige herkenning van een schedelvormafwijking is belangrijk voor de optimale behandeling ervan.

“Kinderen met een schedelafwijking worden in eerste instantie vaak naar de kinderarts verwezen. Bepaalde afwijkingen zijn echter zeer zeldzaam en behoren specifiek tot het werkveld van de chirurg. Het is een welhaast onmogelijk taak voor de kinderarts om er goed over te kunnen oordelen, met een vertraging in de diagnostiek tot gevolg”, vertelt kinderneurochirurg Erik van Lindert. “Ik wil niet zeggen dat een vertraagde behandeling tot minder goede resultaten leidt, maar hoe eerder een patiënt op de juiste plek terecht komt, hoe ruimer de mogelijkheden. Neem bijvoorbeeld de endoscopische

behandeling van craniosynostose, die het craniofaciaal team van het UMC St Radboud als enige in Nederland aanbiedt en waarvoor alleen baby's tot zes maanden in aanmerking komen; een verlate diagnose sluit deze minimaal invasieve behandeling uit.”

Laagdrempelig

Het craniofaciaal team is onderdeel van het Centrum voor schisis en aangeboren schedel- en gelaatsafwijkingen en staat onder leiding van een maxillofaciaal chirurg en een kinderneurochirurg. Van Lindert begrijpt dat de gang naar de kinderarts laagdrempeliger is dan die naar de

chirurg, maar benadrukt dat huisartsen bij elke twijfel over een mogelijk afwijkende schedelgroei of -vorm kunnen overleggen met of verwijzen naar het craniofaciaal team. Zo kan zo snel mogelijk vastgesteld worden of een patiënt inderdaad door de chirurg of toch door de kinderarts gezien moet worden. Het eerste consult bij de kinderneurochirurg is een vue screening. Ook kan de eerste beoordeling digitaal plaatsvinden, aan de hand van foto's die de huisarts per e-mail naar het craniofaciaal team stuurt.

Voor meer informatie of verwijzing

Het craniofaciaal team is bereikbaar op: ☎ (024) 361 69 19. E-mails kunt u sturen naar: ✉ schisis@dent.umcn.nl. Met vragen aan de chirurg kunt u contact opnemen met: kinderneurochirurg dr. E.J. van Lindert: ☎ (024) 361 34 77 of ✉ E.vanLindert@nch.umcn.nl; mond-, kaak- en aangezichts chirurg dr. W.A. Borstlap: ☎ (024) 361 76 33 of ✉ W.Borstlap@mka.umcn.nl.



Groepsconsult enthousiast ontvangen

De afdeling Neurologie van het UMC St Radboud is als een van de eerste in de regio gestart met het Gezamenlijk Medisch Consult. Neuroloog Baziel van Engelen: "Het GMC, ofwel groepsconsult, geeft op een creatieve manier invulling aan het zorgaanbod, waarbij zowel de patiënten als de specialist baat hebben."

Van Engelen noemt de volgende voordelen van het groepsconsult: "De arts wint tijd door meerdere patiënten gelijktijdig in te lichten en kan dieper op een onderwerp ingaan, patiënten voelen zich gesterkt door de aanwezigheid van lotgenoten en zien hun eventuele angst en onzekerheid naar de achtergrond verdwijnen."

Extra alternatief

Doordat patiënten elkaar aanvullen en vragen stellen, komt ook de arts meer te weten over de problemen waarmee zij kampen en de oplossingen die zij daarvoor vinden", vertelt Femke Seesing. Seesing werkt als projectleider bij het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO en als promovenda bij het UMC St Radboud, waar zij de effecten van het groepsconsult versus het individueel consult bij neuromusculaire patiënten onderzoekt. "In de VS wordt het GMC al langer succesvol toegepast. In Nederland zijn de eerste onderzoeksresultaten en de reacties van patiënten en patiëntengroepen positief. Ik verwacht dan ook dat het groepsconsult gunstige effecten heeft op de patiënten. Ik vermoed dat hun zorgvraag afneemt en dat zij beter met hun ziekte kunnen omgaan, omdat zij beter en uitvoeriger geïnformeerd worden; niet alleen door de arts, ook door lotgenoten." Van Engelen: "Aan een groepsconsult nemen tien tot vijftien patiënten deel die individueel ongeveer tien minuten met de arts in gesprek zijn. Zij gaan echter bijna allemaal met het gevoel naar huis, dat ze anderhalf uur de aandacht gekregen hebben. Ik wil niet zeggen dat het groepsconsult zaligmakend is, maar het is zeker een mooi extra alternatief."



Meerwaarde voor de huisarts

Binnen het UMC St Radboud zijn inmiddels ook Interne Geneeskunde en Reumatologie met groepsconsulten gestart. "Deze consultvorm is voor heel veel patiëntengroepen geschikt. Voor mensen met een hoge bloeddruk, chronisch ziekten of mensen die een IVF-traject ingaan bijvoorbeeld. En ik denk dat het groepsconsult ook voor huisartsen meerwaarde heeft", aldus Van Engelen.

Iets voor u?

Het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO begeleidt teams uit de eerste en tweede lijn (ongeacht hun specialisme) bij het invoeren van het Gezamenlijk Medisch Consult in hun praktijk. **Op 2 april 2009 start een nieuwe trainingsserie:**

- Do. 2 april - van 14.00 tot 18.00 uur: voorbereidingsbijeenkomst
- Di. 9 juni - van 9.30 tot 17.00 uur: training
- Di. 6 oktober - van 14.00 tot 18.00 uur: terugkombijeenkomst

Voor meer informatie over het Gezamenlijk Medisch Consult en de training van het CBO kunt u terecht bij Femke Seesing:  (030) 284 39 00 of per e-mail:  f.seesing@cbo.nl.



UROLOGIE

Behandeling prostaatvernaauwing met Green Light Laser

De Green Light Laser-techniek (GLL) is een effectieve methode om prostaatvergroting te behandelen. Elders in de wereld wordt GLL voor de goedaardige prostaatvergroting al langer ingezet, het UMC St Radboud heeft de techniek in 2006 in huis gehaald. De resultaten tot nog toe zijn zeer bemoedigend.

Uroloog Frank d'Ancona: "Green Light Laser is geen vervanging, maar een extra methode om prostaatvergroting aan te pakken, naast bijvoorbeeld medicatie, warmtetherapie, transurethrale resectie (TURP) of open prostatectomie."

De behandeling

Tijdens de GLL-behandeling wordt een kijkbuisje in de plasbuis aangebracht voor het opschuiven van een laserdraad. Gebruikmakend van de specifieke golflengte van 532 nm (groen licht) en de hoge energieafgifte kan prostaatweefsel gericht van binnenuit verdampt worden; een ingreep die één tot anderhalf uur duurt. D'Ancona: "De voordelen voor de patiënt zijn overduidelijk en in verschillende internationale onderzoeken bevestigd. Zo zijn bloedingen tijdens de ingreep zeldzaam - met als extra voordeel dat de hele procedure visueel goed te volgen is -, veroorzaakt de spoeling met natriumchloride minder electrolytenverschuivingen en kunnen de meeste patiënten het ziekenhuis de volgende dag zonder katheter verlaten."

Uitstekende resultaten

"De effecten die de afgelopen vijf jaar gemeten zijn, zijn uitstekend en vergelijkbaar met die van de standaard transurethrale resectie. Bovendien kunnen ook de grotere prostaten met Green Light Laser behandeld worden en wijzen internationale onderzoeken erop dat er minder urethrastricturen voorkomen dan na andere prostaatbehandelingen." Een nadeel van Green Light Laser vormen de hoge kosten van de techniek, maar de verkorte duur van operatie, opname en nazorg moeten deze prijsopgave recht trekken.

Informatie voor patiënt en huisarts

Patiënteninformatie over Green Light Laser vindt u op de patiëntenpagina van  www.umcn.nl. Ga naar patiënteninformatie » patiëntenfolder » Urologie » prostaat » prostaat laserbehandeling. Huisartsen kunnen ook contact opnemen met dr. F.C.H. d'Ancona:  (024) 361 37 35 of  F.dAncona@uro.umcn.nl.

Ouderenpolikliniek Mentalis

Angst of depressie bij ouderen is effectief te behandelen

Ouderen die na een val of het overlijden van hun partner de deur niet meer uitdurven, zien hun levensvreugde en bewegingsvrijheid van de ene op de andere dag drastisch afnemen. Niet nodig, concludeert Ouderenpolikliniek Mentalis. Deze beperkingen zijn te behandelen en moeten niet zonder meer aanvaard worden als bijkomstigheid van het ouder worden.

Waar andere ouderenpoli's zich voornamelijk richten op ziektebeelden als dementie en Parkinson, houdt Mentalis zich specifiek bezig met de behandeling van somberheid, angst of lichamelijk onverklaarbare klachten. Deze worden nog onvoldoende protocollair behandeld, zo is de laatste jaren gebleken.

Ouderenpsychiater Richard Oude Voshaar: "Cognitieve gedragstherapie, interpersoonlijke therapie en medicatie kunnen leiden tot een sterke reductie van klachten en een toename van kwaliteit van leven. In

tien tot twaalf sessies kunnen we een depressie of angststoornis effectief behandelen."

Leren omgaan met klachten

Voor patiënten met somatoforme stoornissen is een speciale diagnostiek- en behandelmodule ontwikkeld. Deze patiënten worden eerst door een klinisch geriater gezien voor een lichamelijke evaluatie en aansluitend door een psychiater en psycholoog. De groepstherapie waaraan zij deelnemen richt zich niet op de mogelijke oorzaak, maar op de gevolgen of beperkingen van de lichamelijke klacht. Alle aandacht gaat uit naar het leren hanteren ervan.

Oude Voshaar: "Oefeningen worden specifiek toegesneden op de individuele problematiek. Een patiënt die moeilijk hulp vraagt en door mobiliteitsproblemen de roltrap niet meer op durft, leren we om hulp te vragen én oefent met een psychomotorisch therapeut de vaardigheid om op een bewegend onderdeel te stappen."

In de praktijk blijkt dat door deze gecombineerde aanpak niet alleen de effecten, maar ook de klachten zelf verminderen. Over de eerste - zeer bemoedigende - resultaten van deze groepstherapie kunt u meer lezen in het tijdschrift voor Directieve therapie (volume 27, nr. 3, 2007, p. 143).

Mentalis aanmeldpunt

De intake bij Mentalis is in handen van de hoofdbehandelaar(s), om direct tot een volledige diagnostiek te komen. Ook voor huisartsen is dit een prettige gang van zaken, omdat zij binnen twee weken zonder omhaal helder geïnformeerd worden over de diagnose en het plan van aanpak. Na afloop van de behandeling wordt de huisarts geïnformeerd over het verloop van de therapie.

Mentalis is een gezamenlijk initiatief van de afdeling Psychiatrie van het UMC St Radboud en Forum GGz Nijmegen. Huisartsen kunnen patiënten op werkdagen tussen 09.00 en 14.00 uur aanmelden via het aanmeldpunt ouderen van Forum GGz Nijmegen: ☎ (024) 328 34 56.



Casus

Mentalis behandelde recent een patiënt die zich na een val volledig terugtrok. Biljarten, eerder een van zijn belangrijkste sociale activiteiten, deed hij niet meer. De angst om nogmaals te vallen overheerste en de man schaamde zich voor de rollator die hij sindsdien nodig had.

Mentalis stelde de man in zes sessies cognitieve gedragstherapie aan zijn angst bloot en leerde hem er anders over denken. Met als resultaat dat hij zich niet langer laat leiden door schaamte en angst en weer met plezier - en rollator - gaat biljarten.



Specialistische zorg voor complexe patiënt

De Radboud Apotheek is ruim een jaar geleden geopend en loopt goed. Maar voor wie is de Radboud Apotheek er nu eigenlijk en wat is de meerwaarde van deze dienstverlening?

“Ik kan me voorstellen dat de komst van de Radboud Apotheek wat stof heeft doen opwaaien; het wordt ervaren als een bedreiging, zoals elke andere nieuwe apotheek dat zou zijn. Maar wij zijn er om een bijdrage te leveren aan het optimaliseren van de patiëntenzorg, waarbij we ons in eerste instantie richten op patiënten van het UMC St Radboud met complexe medicatie”, aldus projectleider apotheker Cees Schaap.

Informatie-uitwisseling

De Radboud Apotheek is 24 uur per dag, zeven dagen per week geopend. Voor patiënten die uit het ziekenhuis ontslagen worden of de polikliniek hebben bezocht, maar ook ieder ander met een recept van de huisarts of op zoek naar hoestdrank of paracetamol, is er welkom. Apotheker Monique Klein Kranenbarg: “Mensen zijn vrij om te beslissen naar welke apotheek ze gaan. Patiënten van het UMC St Radboud kiezen zelf of ze bij de Radboud Apotheek binnen lopen of bij hun huisapotheek. Daarbij is het wel van belang dat de informatieverstrekking goed verloopt. Wij geven patiënten altijd een actueel overzicht mee van de medicatie die ze op dat moment gebruiken. Als de patiënt daarmee instemt, en 99 procent doet dat, sturen we dat overzicht ook naar de huisapotheek of apotheekhoudende huisarts. De huisapotheek voert deze medicatie in het apotheeksysteem in, zodat de actuele medicatie ook daar en bij de gekoppelde huisartsen bekend is. In de toekomst voorziet het EPD in deze informatie-uitwisseling.”

Specifieke zorgvragen

Klein Kranenbarg is per 1 oktober jl. als apotheker bij de Radboud Apotheek aan de slag

gegaan. “We staan midden in de zorg. De lijnen met de specialisten zijn kort, waardoor we snel duidelijke afspraken kunnen maken over de medicatie en informatie die een patiënt nodig heeft. We krijgen gevarieerde patiëntengroepen te zien met complexere medicatie dan een reguliere apotheek. Dat is geen uitzondering, maar aan de orde van de dag. Door het opbouwen van kennis en ervaring met deze medicatie, kunnen we goed inspelen op specifieke zorgvragen. Zo kunnen we de patiënt en behandelaar beter van dienst zijn.”

“Het ziekenhuis ontslaat patiënten zodra dat mogelijk is. Een verblijf is tegenwoordig vaak van kortere duur dan voorheen. Dat heeft consequenties voor de ontslagreceptuur - die wordt ingewikkelder - en voor de thuiszorgorganisatie die in nazorg moet voorzien. Wij werken nauw samen met het Transferpunt van het UMC St Radboud en de ZZG Zorggroep en organiseren specialistische thuiszorg zoals het toedienen van TPV, parenterale antibiotica en ingewikkelde pijnmedicatie. Zodra een patiënt het ziekenhuis verlaat, krijgen wij een seintje en regelen we dat er op het juiste moment specifieke zorg aan huis geleverd wordt.” Schaap: “Patiënten gaan naar huis met duidelijke eerstelijns medicatie en hulpmiddelen, waarbij de zorg eromheen goed geregeld is. Ik denk dat we een aantal problemen in de eerste lijn oplossen door onze eenduidige manier van werken.”

Recepten doorgeven

De Radboud Apotheek (naast de hoofdingang, route 459) is 24 uur per dag bereikbaar op telefoonnummer: ☎ (024) 361 91 91. Huisartsen die aangesloten zijn op Life-Line kunnen recepten achterlaten in de elektronische postbus van de Radboud Apotheek: ✉ radboudapothek@lms.lifeline.nl. Faxen kan ook: (024) 361 95 97.



MUTATIES

Benoemingen

- Prof. dr. Daniel Aronson is per 1 oktober benoemd tot hoogleraar aan de Faculteit der Medische Wetenschappen met als leeropdracht Heelkunde, in het bijzonder Kinderchirurgie.

Afscheid

- Op 25 november is hematoloog dr. Irena Nováková, 35 jaar staflid Hematologie, met pensioen gegaan.
- Prof. dr. Freek Verheugt heeft afscheid genomen als afdelingshoofd Cardiologie. Per 1 oktober is hij benoemd tot maatschappijvoorzitter van de unit Cardiologie aan het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis (OLVG) in Amsterdam.

AGENDA

Informatieavond baarmoederhalskanker

Het RCP-bureau (Regionaal Coördinerend Patholoog) van het UMC St Radboud organiseert voor huisartsen en praktijk-assistenten in maart 2009 een speciale avondbijeenkomst over het baarmoederhalsuitstrijkje.

Aan bod komen onder meer: kwaliteitscontrole in het cytologisch lab, het Humaan Papilloma Virus (HPV) en de afwijkende cervix. Huisartsen in de regio ontvangen in februari een uitnodiging. Krijgt u geen uitnodiging, maar bent u er wel graag bij, neem dan contact op met Annelies Mulders: ☎ (024) 361 43 23 of ✉ a.mulders@pathol.umcn.nl.