

Praktijk is een uitgave van Maastricht Universitair Medisch Centrum+ voor huisartsen en andere verwijzers

nummer 4 | 2012

praktijk

Academisch Slaapcentrum **Ciro** Zorgstaat hart- en vaatcentrum
Persoonlijke zorgpadbegeleiding bij prostaatkanker **Groeiende
interesse PGD bij borstkanker** Carrousel Gezamenlijke Consulten



3 Carrousel Gezamenlijke Consulten | 4 Academisch Slaapcentrum Ciro: Samenwerking met Maastricht UMC+ heeft zorg uitgebreid en verbeterd | 6 Uit de praktijk: De Maastricht Studie | 7 Huisarts Marjolein Kusters over de overname van Huisartsenpraktijk Scharn | 8 Zorgstaat hart- en vaatcentrum | 10 Kort nieuws | 11 Groeiende interesse voor 'Preïmplantatie Genetische Diagnostiek' bij borstkanker | 12 Maastricht UMC+ verwelkomt Prof. Dr. Paul Savelkoul | 14 Persoonlijke zorgpadbegeleiding bij prostaatkanker | 16 Column door Prof. Dr. Frits van Merode

Colofon

Praktijk is een uitgave van Maastricht UMC+, RVE Patiënt en Zorg i.s.m. de Stichting Regionale HuisartsenZorg
Ontwerp en grafische vormgeving Strategyminds, Maastricht

Redactie Hans Fiolet, Ber Huijnen, Job Metsemakers, Liesbeth van Hoef, Guy Schulpen, Geertjan Wesseling,
Caroline Robertson, Bert Panis, Stafdienst Communicatie Maastricht UMC+, Strategyminds

Eindredactie Liesbeth van Hoef

Fotografie Appie Derks

Druk Pietermans Lanaken

Praktijk is ook digitaal te lezen: http://www.azm.nl/info/Verwijzen/huisartsmagazine_praktijk

Suggesties voor de redactie? Bel of mail Jos van Cann, Stafdienst Communicatie Maastricht UMC+,
telefoon 043 387 51 13, e-mail jos.van.cann@mumc.nl

Huisartsen Servicedesk telefoon 043 387 44 80



Carrousel Gezamenlijke Consulten

Effectief onderdeel van optimale samenwerking eerste- en tweedelijnszorg

De Carrousel Gezamenlijke Consulten, een model voor reguliere zorg, heeft haar eerste decennium in het Maastricht UMC+ glansrijk doorstaan. Kenmerk van de carrouselmethodiek is de uitwisseling van informatie over elkaars werkwijze aan de hand van casuïstiek. Huisartsen worden gedurende een jaar gekoppeld aan een specialist, waarna van specialisme wordt gewisseld. Een onafgebroken samenwerking tussen eerste- en tweedelijnszorg is het resultaat.

Deze werkwijze biedt diverse voordelen voor alle betrokkenen. De huisarts kan in de toekomst effectiever verwijzen doordat hij beschikt over uitgebreidere kennis van het betreffende vakgebied. De specialist wordt uitvoeriger geïnformeerd over de patiënt en krijgt een beter inzicht in de mogelijkheden van de eerstelijnszorg. Groot voordeel voor de patiënt is het krijgen van optimale aandacht, een multidisciplinair team buigt zich over zijn of haar persoonlijk behandelplan.

Aan de vele deelnemende disciplines werd in 2012 het vakgebied Oogheelkunde toegevoegd. Er zijn dit jaar 3 huisartsengroepen die deelnemen aan het gezamenlijk consult Oogheelkunde. Recent vond een gezamenlijk consult plaats met huisartsen uit Valkenburg, Dr. Beckers (specialist oogheelkunde van het Maastricht UMC+) en mevr. Van Steenbergen Horrocks (assistent-coördinator Carrousel Gezamenlijk Consult). Echter deze keer niet in de huisartsenpraktijk zoals gebruikelijk, maar in het nieuwe oogziekenhuis Maastricht UMC+, om de huisartsen de gelegenheid te geven deze locatie en haar up-to-date apparatuur te bekijken.

Drs. Seveke: "Het toetsen van eigen kennis en vaardigheid en het uitbreiden ervan is voor mij persoonlijk een belangrijk onderdeel van het Gezamenlijk Consult. Vandaag bespreken we twee patiënten waarvan de diagnose en het behandelplan nog onzeker zijn. De denk- en werkwijze van de specialist vind ik uitermate instructief."

Dr. Beckers: "De vandaag deelnemende huisartsen beschikken nog niet over oogheelkundige apparatuur in hun praktijk. In dit consult krijgen zij tevens uitleg over welke apparatuur zij het beste kunnen aanschaffen zodat ze in de toekomst zelfstandig (voor)onderzoek kunnen verrichten."

"Oogheelkunde is overigens een boeiend vakgebied", vult drs. Knops aan. "Ik maak dan ook graag gebruik van deze mogelijkheid om bij te scholen in de nieuwste vakinhoudelijke ontwikkelingen. Verder ben ik van mening dat door de persoonlijke interactie met de specialist en de andere artsen betere communicatie plaatsvindt. En dat vertaalt zich in meer kwaliteit van zorg."

www.carrousel-gc.nl



Academisch Slaapcentrum Ciro

Samenwerking met Maastricht UMC+
heeft zorg uitgebreid en verbeterd



CIRO+ in Horn is een expertisecentrum op het gebied van diagnose en behandeling van cliënten met complex chronisch orgaanfalen en slaapgerelateerde ademhalingsstoornissen. Onderdeel van CIRO+ is het Academisch Slaapcentrum. De Medisch coördinator is Manu Sastry, slaaparts.

Dr. Sastry: “In Horn werden voor onze intensieve samenwerking met het Maastricht UMC+ slaaponderzoeken uitgevoerd in opdracht van het academisch ziekenhuis Maastricht. Hiervoor waren destijds twee eenpersoonskamers beschikbaar gesteld. Slaapproblematiek was toch een beetje het ondergeschoven kindje. Dat vertaalde zich in een gebrek aan capaciteit en lange wachttijden voor de patiënten. Kortom, de kwaliteit van de zorg omtrent slaapproblematiek vereiste een urgente verbetering. Daarom is door het academisch ziekenhuis gekozen voor een hotelmatige aanbidding van slaaponderzoek met maximaal comfort voor de patiënten.

Manu Sastry vervolgt: “Momenteel werkt het als volgt. Patiënten komen naar ons moderne centrum en ondergaan een slaaponderzoek in een comfortabele eenpersoonskamer. De analyse van de slaapgegevens vindt de volgende ochtend al plaats, zodat de arts uitslag en eventuele therapieopties nog dezelfde dag met de patiënt kan bespreken. Bovendien wordt de slaapregistratie continu bewaakt. Gedurende de nacht is een slaapverpleegkundige aanwezig, waardoor de kwaliteit van de analyse gewaarborgd blijft. Indien blijkt dat de patiënt een CPAP apparaat (Continuous Positive Airway Pressure) met een masker nodig heeft, hebben wij deze op voorraad waardoor we de patiënt direct hiermee kunnen uitrusten. Ook blijven we voortdurend in contact met de patiënt. De eerste therapiedagen zijn namelijk van groot belang voor de kans op succes. We moeten ervoor waken dat de patiënt de remedie als storend ervaart en er mag geen aversie tegen de behandeling optreden. De gehele intentie van de behandeling is juist dat de patiënt een periode van rust geboden wordt, waardoor er zowel lichamelijk als geestelijk herstel kan gaan intreden.

In ons centrum heeft nagenoeg 90% van de mensen met een chronisch slaapprobleem, het slaap apneu syndroom. Dit resultaat wordt mede bepaald door de geboden rust en comfort tijdens de opname. Deze kwaal dient interdisciplinair benaderd te worden, omdat deze patiëntengroep vaak kampt met meerdere aandoeningen.

Wij gaan dan ook regelmatig met diverse specialismen als KNO, Neurologie, Psychiatrie en Cardiologie aan tafel om de patiënt een zo hoog mogelijke kwaliteit van zorg en leven te bieden. Cardiologie is bijvoorbeeld een belangrijk aandachtsgebied, patiënten met slaap-apneu hebben - indien onbehandeld - een verhoogd risico op het ontwikkelen van hart- en vaatziektes. Een risico dat kan worden genormaliseerd door middel van slaaptherapie.

*In ons centrum heeft nagenoeg
90% van de mensen met
een chronisch slaapprobleem,
het slaap-apneu syndroom.*

De constante en intensieve samenwerking die wij als onderzoeksinstituut onderhouden met het multidisciplinair team van het Maastricht UMC+ heeft ons in staat gesteld de specifieke behoefte van de patiënt altijd centraal te kunnen stellen“, aldus Manu Sastry.

“Dat wil niet zeggen dat we op onze lauweren kunnen rusten. We streven er bijvoorbeeld naar om op wetenschappelijk niveau actiever te worden. Ook staat het verdiepen van de samenwerking met andere slaapcentra, zoals het expertisecentrum voor slaapgeneeskunde Kempenhaeghe in Brabant, nog op het verlanglijstje. Speerpunt van dit centrum ligt bij de neurologische slaapproblemen. Ook wat betreft infrastructuur zijn er nog wensen. Het merendeel van onze patiënten komt uit de regio Maastricht. De mogelijkheid om, nadat de therapie is vastgesteld, deze patiënten verder poliklinisch te begeleiden in het azM zou een welkome extra service zijn die wij voor onze cliënten graag nog gerealiseerd willen zien en verder willen wij uiteraard de wachtlijsten zo kort mogelijk houden. Daarom zal het centrum worden uitgebreid tot 9 slaapunits.“

De Maastricht Studie is een uniek onderzoek onder de Zuid-Limburgse bevolking naar het voorkomen, de oorzaken en de behandeling van type 2 diabetes (suikerziekte), hart- en vaatziekten en andere chronische aandoeningen. Deelnemers worden uitgebreid medisch onderzocht. Praktijk sprak met hen en stelde de vraag: “Wat is uw motivatie om deel te nemen aan deze studie?”

Uit de praktijk



“Ik heb meteen ja gezegd op de uitnodigingsbrief”, reageert **mijnheer Van Weersch**. “Ik heb sinds 4 jaar diabetes type 2. Ontstaan na een strijd tegen darmkanker. Sinds ik diabetespatiënt ben, is mijn gehele gezondheidstoestand verslechterd. Inmiddels kamp ik met hoge bloeddruk en heb een hartaanval gehad. Mijn motivatie is dan ook tweeledig. Ik vind het uitermate belangrijk dat het ontstaan van diabetes en de vaak heel onaangename gevolgen, uitgebreid worden onderzocht. Daarbij voel ik me goed bij de extra controle die dit onderzoek inhoudt. Ik word drie keer een halve dag van top tot teen onderzocht. Door nieuwe artsen die kijken met frisse ogen.”

“Waarom zou ik het niet doen, ik heb er zelf toch ook profijt van”, vindt **mijnheer Frissen**. “Het is voor mij geen belasting, al moet ik eerlijk bekennen dat ik de looptest niet gemakkelijk vond. Dat komt met name omdat ik niet alleen diabetes-, maar ook COPD-patiënt ben. Ik ben sinds 15 jaar diabetespatiënt, ontstaan nadat ik tweemaal een hartaanval had. Voor mij is dit een extra check-up. Ik geef grif toe, ik ben soms nogal nalatig in het nakomen van mijn controleafspraken bij de diabetesverpleegkundige. Het is een groot voordeel dat ik hier een aantal onderzoeken op één morgen kan ondergaan, waarvoor ik anders een paar keer naar het ziekenhuis zou moeten.”



Dr. Ronald Henry, internist in het Maastricht UMC+ en medisch directeur van De Maastricht Studie: “Voor de studie worden deelnemers met type 2 diabetes uitgenodigd aan de hand van het gezamenlijke diabetes-administratiebestand van huisartsen en het ziekenhuis. Ik kan geen groter beroep op onze type 2 diabetespatiënten in de regio doen, dan hen vragen deel te nemen aan deze zo belangrijke studie. Samen kunnen we het verschil maken. Ik ben mij ervan bewust dat we om een grote gunst vragen. Maar deelnemers helpen zichzelf, hun kinderen én de wetenschap vooruit. De behandeling van diabetes is momenteel uniform, we gebruiken voor iedereen dezelfde pil, passen dezelfde behandeling toe. Maar niet bij iedereen ontwikkelen zich dezelfde complicaties door de ziekte. Wij willen diabetes beter leren begrijpen, maar dat kunnen we alleen samen met de patiënt.” De Diabetes Vereniging Nederland en het Diabetes Fonds bevelen De Maastricht Studie dan ook van harte aan en ondersteunen dit belangrijke Limburgse initiatief.

Huisarts Marjolein Kusters over de overname van Huisartsenpraktijk Scharn:

“De patiëntenbenadering van mijn voorgangers blijft onveranderd”

Bestaande normen en waarden in een nieuw jasje. Voor huisarts Marjolein Kusters (38) één van de belangrijkste uitgangspunten bij de overname van Huisartsenpraktijk Scharn van Dhr. en Mevr. Keijsers op 1 januari van dit jaar. Marjolein begon in 2005 in deze praktijk als hidha en deed een paar jaar later haar intrede als associé. Een nieuw gezicht is ze dus niet meer voor de patiënten. Sinds het begin is ze echter hét gezicht van Huisartsenpraktijk Scharn.

Is het runnen van een eigen praktijk altijd een ambitie voor je geweest?

“Ik heb op meerdere plekken gewerkt, ook als waarnemend arts en consultatie-arts, maar ik merkte al snel dat mijn voorkeur uitging naar de ‘rust’ en ‘regelmaat’ van een vaste plek. Het hebben van een eigen gebied, een vaste patiëntenpopulatie en de verantwoordelijkheid voor je eigen praktijkvoering, past bij mij. Het biedt je de kans een band op te bouwen met je patiënten en de mogelijkheid hen te volgen van kraamvisite tot overlijden. Voor mij tevens een belangrijke reden om voor het huisartsenvak te kiezen.”

Heeft jouw overname voor veel ingrijpende veranderingen gezorgd in de praktijk?

“Ik was niet van plan het roer om te gooien en wil voor de patiënten niet te veel veranderingen in één keer doorvoeren. De hele overname en het feit dat we onlangs naar dit tijdelijke onderkomen zijn verhuisd, zijn op zich al best grote veranderingen. De rest volgt in kleine stapjes. Zo heb ik voor een nieuwe telefooncentrale gekozen, de website en huisstijl vernieuwd en wat regeltjes aangescherpt zoals de duur van het spreekuur.”

Zijn er wijze lessen die je hebt meegekregen van je voorganger Dokter Keijsers en die je altijd bij zullen blijven? “Ik denk dat het meer de hele werkwijze is. Er is altijd een belangrijke overeenkomst geweest in hoe ik ben opgevoed en aan het werk wilde en de manier waarop Dhr. en Mevr. Keijsers hun praktijk voerden. Met een bepaalde hoffelijkheid. Altijd patiëntgericht, warm en behulpzaam. Een aanpak die een oudere generatie artsen en hulpverleners typeert. Iets wat misschien niet helemaal meer past in de huidige harde maatschappij met timemanagement, declaraties, etc. maar waar ik toch graag aan vast blijf houden.”

Wat zijn je verwachtingen en plannen ten aanzien van de toekomst van de praktijk?

“Ik werk nu samen met een vaste waarnemer, Thom Geven, waarmee ik op termijn eventueel wil associëren. Daarnaast wordt er momenteel gebouwd aan een nieuw gezondheidscentrum waar wij over circa twee jaar als huisartsenpraktijk deel van uit gaan maken. Ik hoop daar als goede eerste lijns praktijk te functioneren en tegelijkertijd onderdeel uit te maken van een professioneel anderhalvelijns zorg instituut.”



Gastvrouwen met iPad, één frontoffice van waaruit alles geregeld wordt en wachtkamers die binnen een paar jaar overbodig moeten zijn. Het nieuwe hart- en vaatcentrum van het Maastricht UMC+ belooft een bijzonder geavanceerd en multidisciplinair centrum te worden. Belangrijk onderdeel van dit centrum is de zorgstraat die bedoeld is voor cardiologische patiënten. Zij kunnen hier tijdens één bezoek terecht voor het spreekuur, een diagnose én het plannen van een vervolgspraak.

”Patiënt verlaat zorgstraat niet voordat alles geregeld en ingepland is!”

“De patiënt verlaat de zorgstraat niet voordat alles geregeld is. Dat is in principe ons uitgangspunt.” Met gepaste trots vertellen Prof. Dr. Jacobs en manager Raymond van Oosterhout over de zorgstraat en het toekomstige hart- en vaatcentrum van het Maastricht UMC+ dat op 1 oktober zijn deuren opent. “Eigenlijk werken we er zelfs naartoe een dusdanige efficiëncyslag te maken dat wachtkamers straks overbodig zijn.” De innovatieve zorgstraat maakt deel uit van het centrum en is uitsluitend bedoeld voor cardiologische patiënten. Zij komen hier voor een eerste afspraak en gaan diezelfde dag naar huis met de diagnose en een eventuele vervolgspraak.

Van Oosterhout: “Precies zoals je dat bij een modern ziekenhuis mag verwachten en wat past binnen onze doelstelling om de zorg verder te professionaliseren en de doorstroom te verbeteren. Een vergelijkbare zorgstraat is momenteel op kleine schaal te vinden in de polikliniek van het azM in Heerlen. Hier binnen Maastricht UMC+ deed zich de kans voor om de zorgstraat in het groter geheel van het hart- en vaatcentrum op te nemen. Uiteraard is daar een behoorlijk traject aan voorafgegaan waarbij het niet altijd makkelijk was om bestaande structuren te doorbreken en alle neuzen dezelfde kant op te krijgen in het belang van de patiënt. Wellicht is dat ook een van de redenen waarom een vergelijkbaar principe momenteel nog maar in weinig ziekenhuizen terug te vinden is.

Jacobs: “Het Maastricht UMC+ is zelfs het eerste ziekenhuis van Nederland waar integratie plaatsvindt van zes verschillende specialismen, te weten: cardiologie, hartchirurgie, vaatchirurgie, vasculaire neurologie, vasculaire geneeskunde en flebologie. In de traditionele vorm komen deze disciplines als zes op zichzelf staande een-

heden voor in een ziekenhuis. Binnen het Maastricht UMC+ waren deze al enige tijd geïntegreerd in een hart- en vaatcentrum. Vanaf 1 oktober krijgt dit ook een fysieke uitwerking met een nieuwe polikliniek waar alles daadwerkelijk onder één dak gevestigd is en niet langer verspreid over diverse poliklinieken.” Van Oosterhout vult aan: “Een patiënt kan, indien nodig, multidisciplinair worden behandeld en voor zijn behandelingen door het centrum ‘laveren’. Alles wat je nodig zou kunnen hebben voor patiënten met hart- en vaatklachten is er. Behalve wanneer er chirurgische interventies noodzakelijk zijn.”

Winst

“In de aanloop naar de realisatie van het centrum, zo’n tien jaar geleden, zijn we begonnen met het analyseren wat de doorlooptijd is voor een patiënt met een cardiologisch probleem die daarnaast ook andere klachten heeft zoals bijvoorbeeld een hoge bloeddruk en een hoog cholesterolgehalte, voordat hij alle specialisten gezien heeft. Deze liep vaak op tot vier of vijf maanden,” aldus Jacobs. “De bedoeling is dat zo’n patiënt met de komst van dit hart- en vaatcentrum datzelfde traject binnen twee weken heeft doorlopen.” Maar er is nog veel meer winst te behalen volgens Jacobs. “Voor de specialisten in het centrum geldt dat zij door deze manier van samenwerken veel meer van elkaar kunnen leren en hun horizon kunnen verbreden.”

“Bovendien is er het economisch voordeel dat door deze efficiëncyslag wordt bewerkstelligd. Eigenlijk is het een compleet nieuw bedrijf onder het dak van het Maastricht UMC+ dus,” aldus van Oosterhout.

Nieuw Sportpoli Orthopedie Maastricht UMC+

Om sporters op amateur- en topsportniveau met een blessure of acuut letsel in de toekomst snel aan een diagnose en behandelplan te kunnen helpen, heeft de afdeling orthopedie van Maastricht UMC+ een sportpoli geopend. Door nauwe samenwerking met (sport)fysiotherapeuten, sportarts en de afdeling Bewegingswetenschappen van de Universiteit van Maastricht, is verdere professionele begeleiding gegarandeerd.



De sportpoli is iedere maandag geopend van 8.15 tot 12.00 uur en van 13.30 tot 16.00 uur. In de middag wordt extra ruimte gereserveerd. Hierdoor is de wachlijst voor (semi) acute zorg op de sportpoli nooit langer dan één week. Ook sportblessures die in het weekend zijn ontstaan, kunnen direct op maandagochtend

verwezen worden naar deze poli. Voor afspraken op de polikliniek kunt u rechtstreeks contact opnemen via telefoonnummer 043-387 20 87.

Voor algemene afspraken en overleg kunt u contact opnemen met Wil van Erk-Janssen, secretaresse Orthopedie, telefoonnummer 043 - 387 50 38.

Vrouwelijke corona bij promotie

Catherine Bruggeman bij afscheid: ondervertegenwoordiging vrouwen in ambt hoogleraar

Een promotieplechtigheid, begeleid door een puur vrouwelijke corona. Die unieke gebeurtenis vond onlangs in Maastricht plaats. De promotiecommissie bestond uit zeven vrouwelijke hoogleraren of docenten, maar ook de prorector was een vrouw, de twee paranymfen waren vrouwen, de promotor en de co-promotor idem en zelfs de pedel was van het vrouwelijk geslacht. De puur vrouwelijke corona was nadrukkelijk bedoeld om aandacht te vragen voor de ondervertegenwoordiging van vrouwen in de hoogste wetenschappelijke kringen.

Het kostte de initiatiefneemster van de actie, Prof. Dr. Cathrien Bruggeman, nog de nodige moeite om überhaupt voldoende vrouwelijke corona-leden te vinden voor deze promotie (over een onderzoek van promovendus drs. Wendy Hanssen naar een nieuwe moleculaire techniek om bacteriën in het bloed en urine aan te tonen).

Bruggeman trad zelf op als promotor bij de academische plechtigheid. Als medisch microbiologe gaf zij sinds 1991 leiding aan de gelijknamige afdeling van het Maastricht UMC+. Bij haar afscheid wilde ze de onderverte-

genwoordiging van vrouwen in kringen van hoogleraren aan de kaak stellen. Het is haar een doorn in het oog dat niet meer vrouwen doordringen tot de hoogste wetenschappelijke kringen, met name hoogleraarschappen.

Dat wringt des te meer, aangezien bijvoorbeeld de meerderheid van de geneeskundestudenten (ongeveer 70 procent) tegenwoordig uit vrouwen bestaat. Waarom niet meer vrouwen het tot hoogleraar schoppen, is niet helemaal duidelijk. Tal van factoren spelen daarbij een rol.

Bruggeman is overigens geen voorstander van quota, het verplicht stellen van een minimale vertegenwoordiging van vrouwen: "In principe ben ik daar tegen. De besten in hun vak moeten hoogleraar worden. Maar als het niet beter wordt, zul je deze quota misschien toch wel moeten instellen." De Vlaamse Bruggeman verwijst daarbij naar wat er in haar vaderland gebeurd is: "In de Belgische politiek heeft dit wél gewerkt! Waarom dan niet voor hoogleraren, raden van bestuur enz."

Vrouwelijke hoogleraren Minder dan 15 procent van de Nederlandse hoogleraren is van het vrouwelijke geslacht. De Universiteit Maastricht zit op het landelijk gemiddelde en telt momenteel 54 vrouwelijke hoogleraren, dit is 14 procent van het totale aantal Maastrichtse hoogleraren. Het Maastricht UMC+ levert trouwens 23 van die 54 vrouwelijke hoogleraren.

Groeiende interesse voor PGD bij borstkanker

Vooruitstrevend en niet geheel onomstreden. Het onderzoek naar Preïmplantatie Genetische Diagnostiek (PGD) bij erfelijke borstkanker blijft een controversieel onderwerp. De vraag of er überhaupt gestart mocht worden met dit onderzoek, zorgde bij aanvang in 2008 al voor veel commotie in de landelijke politiek. Inmiddels vordert het onderzoek gestaag en is aangetoond dat het werkt. Een presentatie met de eerste bevindingen tijdens een congres van de European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE) in Istanbul kreeg mondiaal dan ook veel aandacht. Prof. Dr. Christine de Die-Smulders, hoogleraar PGD, licht de huidige stand van zaken toe.



Christine de Die-Smulders.

Als het gaat om PGD is Maastricht UMC+, als enige centrum in Nederland met een vergunning, inmiddels uitgegroeid tot een belangrijk expertisecentrum. In 1995 al, werd op kleine schaal gestart met de PGD-behandeling en dit werd geleidelijk uitgebouwd. Niet voor niets dat zo'n tien jaar geleden dan ook op deze plek de vraag binnenkwam om PGD bij erfelijke borst- en eierstokkanker te doen. Dat riep uiteraard nogal wat vragen op. Onder andere vanwege de kanttekening dat er al een behoorlijk basisrisico aanwezig is op het krijgen van deze vormen van kanker, met name van borstkanker, ook als er geen sprake is van erfelijke belasting. Daarnaast is het zo dat niet iedereen, die erfelijk belast is, het ook daadwerkelijk krijgt. Een ander aspect is de vraag of door de hormonen die je nodig hebt bij een IVF-stimulatie, die je altijd moet combineren met PGD, een verhoogd risico op borst- of eierstokkanker zou opleveren. De Die: "Deze aspecten waren redenen voor ons om toentertijd niet meteen met de PGD te starten. Een paar jaar later, in 2008, begon het hele verhaal echter internationaal steeds meer aandacht te krijgen en nam de vraag naar PGD toe. Wij hebben dit toen aan de overheid voorgelegd. Dit bracht een enorme discussie op gang. Het Achtuurjournaal opende er zelfs mee! De uiteindelijke uitkomst was dat we mochten starten, op voorwaarde dat het onder heel streng toezicht zou gebeuren."

De afgelopen jaren is er druk gewerkt aan het PGD-onderzoek. Als coördinator werkt Maastricht UMC+ hiervoor samen met de UMC's in Utrecht en Groningen om zo de reisafstand voor paren die een PGD-behandeling willen

ondergaan, te beperken en een spreiding over het land te realiseren. Bovendien wordt er ook heel nauw samengewerkt met het PGD-centrum in Brussel. "De eerste resultaten zijn inmiddels paraat. Het werd dus hoog tijd om over deze eerste resultaten te rapporteren," vertelt De Die. Dat hebben we gedaan in juli tijdens het congres voor de Europese vereniging voor fertiliteit en embryologie in Istanbul. Hiervoor hebben we onze gegevens gecombineerd met data vanuit Brussel. De belangrijkste bevindingen zijn o.a. dat er veel belangstelling is en dat het werkt. Maar ook dat een strikte controle noodzakelijk is bij vrouwen voordat ze beginnen en dat het altijd in een multidisciplinair team aangepakt moet worden, dus naast klinische genetici moeten ook gynaecologen, oncologen en psychologen erbij betrokken zijn. Bovendien geldt dat PGD voor erfelijke borst- en eierstokkanker een omstreden behandeling blijft dat vragen blijft oproepen die we door verder wetenschappelijk onderzoek in de toekomst willen beantwoorden."

De Die benadrukt dat voor dit verdere onderzoek absoluut gekeken wordt naar zowel de medische kant alsook de psychosociale kant (Wie kiest ervoor? Waarom? Wat zijn overwegingen, de behoeften en gevolgen?) "Uiteindelijk telt voor ons de overweging dat wanneer mensen na een heel uitgebreide afweging zelf besluiten om voor PGD te kiezen, zij dat zelf moeten bepalen. Kennelijk hebben zij zoveel meegemaakt in hun familie dat zij het risico niet willen nemen en deze mogelijkheid aangrijpen. Voor ons aanleiding om het onderzoek voort te zetten," aldus De Die.

“Op naar meer preventie en persoonsgebonden diagnoses...”

Maastricht UMC+ verwelkomt nieuw

‘One size fits all’. Een principe dat in de klassieke geneeskunde nog weleens opgaat daar waar we het hebben over het voorschrijven van virus bestrijdende geneesmiddelen. Niet meer als het aan Prof. Dr. Paul Savelkoul ligt. Sinds 1 augustus is hij het nieuwe hoofd van de afdeling Medische Microbiologie van Maastricht UMC+. Zijn komst gaat gepaard met aantal stevige ambities als het gaat om preventie, persoonsgebonden diagnose en de introductie van vooruitstrevende moleculaire technieken. Graag stellen we hem aan u voor.

Hoewel de van origine Limburgse Prof. Savelkoul zijn studie Medische Biologie in Utrecht volgde, een groot deel van zijn carrière in dienst was van het VU Amsterdam en van daaruit door het land zwierf, komt Maastricht toch al een aantal keer voor in zijn CV. Zo liep hij tijdens zijn studie stage in het toenmalige Maastrichtse ziekenhuis Annadal en werkte hij na zijn promotie in de Veterinaire Microbiologie, ook enige tijd voor het azM. En nu, sinds 1 augustus is hij weer terug als het nieuwe hoofd van de afdeling Medische Microbiologie. Savelkoul is gespecialiseerd in moleculaire microbiologie en verwacht daarmee in de komende tijd een interessante toegevoegde waarde te kunnen leveren voor Maastricht UMC+. En dan met name door de toepassing van moleculaire technieken oftewel onderzoekstechnieken op het niveau van DNA in plaats van de tot dusver meer gangbare technieken op basis van gekweekte bacteriën. Volgens hem een ontwikkeling waarmee veel sneller en preciezer diagnoses kunnen worden gesteld en de deuren naar een meer preventieve en persoonsgebonden wijze van gezondheidszorg geopend zijn.

Aandachtgebieden

In zijn nieuwe functie als afdelingshoofd heeft Savelkoul naast zijn reguliere werkzaamheden een aantal specifieke aandachtsggebieden waarbij hij zijn expertise in de moleculaire microbiologie gaat inzetten. Moleculaire



Epidemiologie is er daar één van. Hierin is hij door het VU Amsterdam als hoogleraar benoemd. Hij onderzoekt hierbij o.a. hoe bacteriën overgedragen worden en welke resistentie mechanismen een rol spelen teneinde uitbraak en overdracht binnen en buiten de muren van het ziekenhuis te voorkomen. Een ander aandachtsveld zijn Bloedbaaninfecties. Hierover vertelt hij: “Door de huidige methode van kweken duurt het vaak twee tot drie dagen om een diagnose te

stellen. Dankzij een nieuwe techniek, waarbij dit alleen nog maar met DNA gebeurt en er geen kweek meer aan te pas komt, is het mogelijk om binnen twee uur precies te weten wat de patiënt heeft en welk middel hij moet hebben. Iets waardoor de overlevingskans en het herstel aanzienlijk toenemen. Met een toepassing als deze bevinden we ons straks aan de top als technologische voorloper.” Het derde aandachtsggebied, en volgens Savelkoul zelf misschien wel met de meeste toegevoegde waarde voor Maastricht UMC+, is de ‘Complexe Microbial Flora’. “Een deelgebied binnen de microbiologie waar tot voor kort geen diagnostiek in bestond,” aldus Savelkoul. “Daarbij moet je denken aan onderdelen in het lichaam waar veel bacteriën bij elkaar leven die per individu specifiek zijn. Zodra verstoring van die flora plaatsvindt, gebeurt er van alles in het lichaam waarvan we niet weten waar het vandaan komt en welke gevolgen het heeft. We weten immers niet wat er bij die patiënt hoort. Deze patiënt zou normaal gesproken met

afdelingshoofd Medische Microbiologie

antibiotica behandeld worden, een 'one size fits all' middel waarvan we eigenlijk niet precies weten of dat in die situatie wel het juiste middel is en wat de gevolgen op lange termijn zijn. Hiervoor zijn recent nieuwe technieken ontwikkeld waarbij we op DNA niveau binnen vier uur precies kunnen aangeven welke bacteriën waar zitten en we kunnen meten welke goedaardig en slechtaardig zijn. Daardoor ontstaat er een heel nieuwe vorm van diagnostiek waarbij we de kracht van de goede bacteriën gaan inzetten en slechte bacteriën uitschakelen en we dus veel specifiekere en gerichtere behandelingen kunnen geven. Kortom, een meer persoonsgebonden diagnose die een behandeling op maat mogelijk maakt."

Preventie

Aan de mogelijkheden en middelen zal het in de toekomst dus niet liggen. Savelkoul: "Deze zijn er volop. We zijn daarmee veel beter in staat om te definiëren wat nu precies gezond is en vervolgens toe te werken naar die gezonde situatie. Uiteindelijk is preventie heel belangrijk, zeker met oog op ouder wordende bevolking is dat iets waar we ons op gaan focussen. Uiteraard is het niet iets wat over vijf jaar al helemaal een feit is, maar Maastricht UMC+ is een uitermate geschikte plek van waaruit we hier de komende jaren aan kunnen werken. Er zijn hier goede samenwerkingen met onderzoeksscholen en onderzoeken zoals bijvoorbeeld de Maastricht Studie. Bovendien wordt er goed samengewerkt met de GGD en de huisartsen in de regio waardoor de juiste onderzoekspopulatie bij de hand is en de gezondheidsketen compleet is." Samenwerken is voor Savelkoul een belangrijk sleutelwoord waar hij zich in zijn werk op zal richten. Door zijn achtergrond in de veterinaire sector beschikt hij zelf over een interessant netwerk in de veeteelt en vleessector, een belangrijke bron waarvan hij veel gebruik zal maken en die waardevolle informatie levert voor de humanitaire sector. "En," zo zegt hij zelf. "Ook ligt er voor mij een taak om veel connecties te leggen en onderhouden met andere ziekenhuizen en onderzoeksinstituten, landelijk, Europees en ook wereldwijd gezien. De ontwikkelingen gaan wereldwijd razendsnel. Dus hoe meer samenwerkingen er zijn, hoe meer vooraan we in die ontwikkelingen zitten. En dat is waar we naartoe willen."



Paul Savelkoul.

Persoonlijke zorgpadbegeleiding bij prostaatanker

In navolging van het succes en de positieve ervaringen voor patiënten met borstkanker, gaat het oncologiecentrum van het Maastricht UMC+ nu ook als eerste het 'Care Companion prostaatcarcinoom' programma inzetten bij mannen met prostaatanker en hun zorgverleners. Care Companion is een interactieve internettoepassing die 24 uur per dag inzicht biedt in ziektebeeld en persoonlijk zorgpad. Wilma Savelberg, gezondheidsvoorlichter van het oncologiecentrum en uroloog Cees van de Beek, vertellen over de voordelen van deze tool.

Care Companion geeft de patiënt een overzichtelijke weergave van zijn persoonlijke zorgpad. Hieraan is gestructureerde informatie gekoppeld die is opgesteld door en afgestemd met het totale behandelteam van het oncologiecentrum in het ziekenhuis. Zo krijgt de patiënt een beter inzicht in zijn diagnose, het ziekteverloop, het persoonlijke behandelplan en de nazorg. "Bij vrouwen met borstkanker heeft het programma zich inmiddels bewezen als een heel goede en prettige informatiebron. De reacties zijn positief en patiënten zijn er blij mee," vertelt Wilma Savelberg. "Voor ons een belangrijke reden om het programma ook bij prostaatanker aan te bieden." Volgens Wilma beslist een welkome voorziening. "Vergeleken met borstkanker loopt de informatievoorziening bij prostaatanker nog enigszins achter. Met verenigingen als 'Pink Ribbon' en de vele landelijke acties, is er veel aandacht voor borstkanker, met positieve gevolgen voor de informatievoorziening en het onderzoek. Voor prostaatanker geldt op dit moment nog dat het een andere type patiënten betreft die zich misschien (nog) minder op de barricades werpt. Bovendien lijkt op veel klachten die samenhangen met prostaatanker, nog een taboe te rusten." Cees van de Beek vult aan: "Tegelijkertijd is het zo dat mannen ook steeds meer met hun gezondheid bezig zijn en bewuster leven. Daar past dit programma perfect bij."

Maastricht UMC+ en Sanofi, ontwikkelaar van therapeutische oplossingen, vonden elkaar een aantal jaar geleden toen Maastricht UMC+ zocht naar een meer uitgebreid informatiepakket bij borstkanker. Wilma: "Sanofi was op dat moment bezig met het ontwikkelen van een informatieprogramma via internet. Een mooie samenvoeging dus. Wij hebben toen een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan de totstandkoming en het testen van het programma dat eind 2010 gelanceerd werd."

“Vergeleken met borstkanker loopt de informatievoorziening bij prostaatanker nog enigszins achter.”

Ook voor patiënten met prostaatanker geldt nu dat zij zich kunnen aanmelden voor Care Companion via hun specialist/behandelaar. Deze maakt het bespreekbaar tijdens het spreekuur en zorgt ervoor dat de patiënt ingeschreven wordt en een link ontvangt met zijn inloggegevens. De zorgverlener zorgt er vervolgens ook voor dat alle voor die betreffende patiënt relevante en interessante informatie over het ziektebeeld en de komende behandelingen, toegankelijk wordt. Cees: "De informatie



die een patiënt op deze manier krijgt, is dus 'tailormade' en volledig toegespitst op zijn situatie. Als specialist kan ik aanklikken wat ik vind dat mijnheer zou moeten kunnen lezen. Als hij een botscan krijgt, is het bijvoorbeeld niet noodzakelijk dat hij alles te weten komt over MRI of als hij een operatie moet ondergaan met chemotherapie als nabehandeling, hoeft hij in principe niets te weten over radiotherapie. Mocht de patiënt dit wel willen weten, dan kan hij dit raadplegen in de uitgebreide bibliotheek van het programma." Als zorgverlener is het bovendien mogelijk om de patiënt op afstand te monitoren op bijvoorbeeld pijn, bijwerkingen, gewicht of temperatuur. Wilma wijst erop dat Care Companion echter geen vervanging is van het medisch dossier van de patiënt. Het gaat uitsluitend om patiëntenvoorlichting en niet om de medische gegevens die helemaal in detail worden besproken. Uitslagen van laboratorium en onderzoeken komen er weliswaar in te staan, dus het loopt parallel aan de persoonlijke gesprekken en biedt de mogelijkheid thuis nog eens alles op het gemak te kunnen nalezen.

"Wij hebben gemerkt bij vrouwen dat zij, doordat ze het thuis nog eens na kunnen lezen, beter voorbereid naar een volgende gesprek komen en gerichtere vragen stellen.

Gesprekken verlopen efficiënter," aldus Wilma. "Daarnaast is het fijn dat zij via Care Companion dingen kunnen delen met anderen. Het is namelijk mogelijk om de informatie toegankelijk te maken voor familie of vrienden. Zij kunnen een inlogcode krijgen, meekijken en op de hoogte blijven. De patiënt bepaalt uiteraard zelf wie toegang krijgt en wat ze te zien krijgen." Last but not least, voegt Cees er als voordeel aan toe dat Care Companion puur en alleen informatie verstrekt die van het eigen ziekenhuis en de eigen (behandelende) zorgverleners afkomstig is en dus betrouwbaar is. "Met alle bronnen op internet gaat er momenteel heel wat informatie rond die niet altijd juist is. Zeker bij Prostaatkanker geldt dat zich in het ziekteproces een aantal keuzemomenten aandienen, met name wanneer er geen uitzaaiingen zijn. Er zijn verschillende behandelmethoden mogelijk met uiteindelijk hetzelfde resultaat, maar met andere bijwerkingen en risico's.

De betrouwbare en up to date informatie via Care Companion vormt in combinatie met de persoonlijke informatie over het eigen zorgpad, een overzichtelijk geheel dat als goede basis kan dienen om weloverwogen keuzes te maken," aldus Cees.



Praktijk gericht

Door Prof. Dr. Frits van Merode, lid van de Raad van Bestuur,
CIO Maastricht UMC+ en Hoogleraar/Dean Sciences Maastricht University

Gezondheid voor iedereen

Onze gezondheidszorg is niet meer betaalbaar. Preventie is belangrijk, maar voor de komende jaren zal investeren in preventie zeker geen oplossing bieden voor de betaalbaarheid van de gezondheidszorg. Daarvoor zal in de gezondheidszorg zelf moeten worden ingegrepen. De politieke discussie concentreert zich vooral op het definiëren van de 'grote truc'; denk aan marktwerking, eigen bijdragen, aanpakken bureaucratie, etc. Maar de 'grote truc' bestaat helaas niet.

We zullen moeten erkennen dat er schaarste aan middelen is en dat we daarom de gezondheidszorg opnieuw moeten opbouwen in heel veel kleine verbeterstappen. Gezondheidszorg is een mensenbedrijf, niet alleen voor mensen, maar ook door mensen. Afhankelijk van het type zorginstelling bedragen de personele kosten tussen de 70 en 90 procent. Opmerkelijk genoeg maken wij slecht gebruik van dit menselijk kapitaal. Natuurlijk zijn er de klachten over werkdruk, e.d. Echter naast werkdruk is er ook onderbezetting van personeel (dokter, verpleegkundigen en vele andere beroepsgroepen). Door slecht ontworpen processen zijn activiteiten vaak slecht op elkaar afgestemd. Daardoor wachten niet alleen patiënten, maar wacht personeel ook op elkaar of op het beschikbaar komen van andere capaciteit. Kortom: onderbezetting, werkdruk en wachten komen tegelijkertijd voor. Deze processen zijn gedurende de laatste tientallen jaren ontstaan. Daardoor lijkt wat en hoe we de dingen doen vanzelfsprekend en daarmee moeilijk aan te pakken. In het verbeteren via vele stappen zullen we als uitgangspunt moeten nemen dat de prijs van de gezondheidszorg niet een uitkomst is, maar dat we de prijs die we als maatschappij kunnen betalen als uitgangspunt nemen om onze zorgprocessen opnieuw te ontwerpen.



Eén telefoontje is genoeg

De Huisartsen Service Desk

De Huisartsen Service Desk in het Maastricht UMC+ is het interne navigatiesysteem voor externe verwijzers.

Eén telefoontje en u wordt

doorverbonden met de juiste persoon of afdeling. Daar zorgt Alie Lubbersen voor, zij bemenst de Huisartsen Service Desk.

De Huisartsen Service Desk is te bereiken via 043 387 44 80.

Maastricht UMC+



Maastricht University