

# Augustijn

Tijdschrift van de afdeling Huisartsgeneeskunde • Erasmus MC en huisartsen: bijzonder verbonden

**Nadine Rasenberg:  
twee liefdes samengebracht**

**Charlotte van Sassen:  
militairen in de spreekkamer**

**Nieuw hulpmiddel  
huisartsopleiders en aios**

**Corticosteroiden-prik  
in de bil bij knieartrose**

# Wie durft?

Zorg dichtbij als het kan en ver weg als het moet. Zo begint het artikel over multidisciplinaire nazorg bij patiënten met borst- en darmkanker door huisartsen in het Medisch Centrum Brielle. Het is een prachtig voorbeeld hoe huisartsen deze zorg, in samenwerking met specialisten in het ziekenhuis, vorm kunnen geven. De specialisten komen naar het Medisch Centrum Brielle. De patiënten zijn tevreden met de zorg dichtbij huis.

Het past geheel in het recent uitgebrachte rapport door de Taskforce 'De juiste zorg op de juiste plek' onder leiding van het ministerie van VWS. Hierin wordt de noodzaak besproken tot het ontschotten van de zorg en een intensivering van de samenwerking tussen de verschillende lijnen. Een ontwikkeling om de zorg toekomstbestendig en betaalbaar te houden. Hiervoor is niet alleen een sterke doorontwikkeling op ICT-niveau hard nodig, maar ook een cultuuromslag bij alle zorgverleners. We zullen allemaal buiten onze domeinen moeten gaan denken. Voor velen is dat nog best lastig. Vandaar dat het rapport de ondertitel 'Wie durft?' draagt. In Brielle durven ze en lopen ze als het gaat om oncologische zorg dus voorop!

In dit nummer ook aandacht voor onderzoek bij mensen met een verstandelijke beperking, een belangrijke onderzoekslijn binnen de afdeling Huisartsgeneeskunde in Rotterdam. Maar liefst 72% van de ouderen met een verstandelijke beperking heeft één of meer slaapproblemen, hetgeen zich vaak vertaalt naar gedragsproblemen overdag. Onvoldoende blootstelling aan daglicht lijkt hieraan bij te dragen. In een mooie interventiestudie wordt onderzocht of speciale verlichting in de woningen effect kan hebben op slapen en gezondheid.

Daarnaast aandacht voor de recente verbouwing op onze verdiepingen. Voor een belangrijk deel van de medewerkers betekent dit een overgang naar flexibele werkplekken. Een stevige overgang. Of dit ook tot 'het juiste werk op de juiste plek' zal leiden, moet de toekomst ons leren. Veel leesplezier gewenst.

Patrick Bindels

Hoofd afdeling Huisartsgeneeskunde Erasmus MC



## Colofon

*Augustijn* is een uitgave van de afdeling Huisartsgeneeskunde van het Erasmus MC en verschijnt twee keer per jaar. Het tijdschrift wordt geproduceerd door Communicatie van het Erasmus MC.

De bladtitel symboliseert de relatie tussen de naamgever van het Erasmus MC en de boekdrukkunst. Desiderius Erasmus werd geboren in Rotterdam, maar verbleef als jongvolwassene in het Augustijner klooster van Steyn, in de buurt van Gouda. Behalve een kloosterling is de augustijn (zonder hoofdletter) een typografische maat, gebruikt om de grootte van een lettertype aan te duiden.

### Hoofredacteur:

Patrick Bindels

### Redactieraad:

Patrick Bindels, Thérèse Brans, Gijs Elshout en Bart Koes

### Redactie:

Ron Alma (cartoon), Gert-Jan van den Bermd (beeldredactie), Annemarie van der Eem, Masja de Ree en Gerben Stolk (eindredactie)

### Fotografie:

Levien Willemse

### Vormgeving:

BS Producties, Monnickendam

### Redactieadres:

Redactie Augustijn, Thérèse Brans,  
afdeling Huisartsgeneeskunde  
Postbus 2040  
3000 CA Rotterdam  
010-70 44014  
[augustijn@erasmusmc.nl](mailto:augustijn@erasmusmc.nl)  
[www.erasmusmc.nl/huisartsgeneeskunde/Augustijn/](http://www.erasmusmc.nl/huisartsgeneeskunde/Augustijn/)

Gebeurt er iets nieuws-waardigs op het vlak van huisartsenzorg dat aandacht verdient in Augustijn? Heeft u suggesties of vragen? Wilt u een adreswijziging doorgeven of stelt u geen prijs op dit magazine? Mail naar [augustijn@erasmusmc.nl](mailto:augustijn@erasmusmc.nl)





## 6 Controles oncologie

*De huisartsen in het Medisch Centrum Brielle voeren zelf de nazorg uit voor patiënten met borst- en darmkanker. Hun praktijk heeft een kleine röntgenafdeling en een laboratorium voor bloedonderzoek.*



## 8 Meer daglicht

*Bijna driekwart van de ouderen met een verstandelijke beperking heeft slaapproblemen. Heeft meer blootstelling aan daglicht in de leefomgeving een positief effect op slaap en gezondheid bij deze doelgroep? Lees over het Bright-onderzoek.*



## 10 Speedzorg

*Derdejaars aios uit heel Nederland die zich nader willen bekwamen op het gebied van speedzorg, volgden onlangs in Utrecht de differentiatie-module. Die werd verzorgd door het Erasmus MC in samenwerking met het Radboudumc en het NHG.*



## 13 Luchtmacht

*Een patiënt in camouflage in de spreekkamer? Daar kijkt Charlotte van Sassen inmiddels niet meer van op. Sinds een klein jaar werkt ze als huisarts bij de Luchtmacht op Vliegbasis Woensdrecht.*



## 14 Goed voorbereid kliniek in

*In het nieuwe SkillsPlaza geven gespecialiseerde student-assistenten geneeskunde vaardighedenonderwijs aan coassistenten, direct voorafgaand aan de klinische fase.*



## 18 Bilprik als alternatief

*De pijn verminderen bij een patiënt met knie-artrose? Soms geeft de huisarts een corticosteroïden-injectie in het gewricht. Marianne Mol gaat onderzoeken of een prik in de bilspier een alternatief is.*



## VERDER...

### 4 Kort Nieuws

Niet te snel opioïden bij lage-rugpijn \* Gezamenlijke onderzoeken met Denemarken \* Aanmelden Congres Ontwikkelingen in de Geneeskunde \* Medische Bibliotheek volledig digitaal \* Gevraagd: nieuwe huisartsopleiders! \* Coassistent in de praktijk?

### 9 Metamorfose

De afdeling Huisartsgeneeskunde is verbouwd.

### 12 Liefdes samengebracht

Nadine Rasenberg is een van de drijvende krachten achter Huisarts & Wetenschap.

### 15 Onderzoek in beweging

Studies naar het bewegingsapparaat, sport-gerelateerde vraagstukken en de betekenis van beweging en overgewicht voor de gezondheid

### 16 Kenmerkende beroepsactiviteiten

Een laagdrempelig en zinvol hulpmiddel voor huisartsopleiders en aios.

### 19 Sociale kaart en wijknetwerk

Maatschappelijk handelen in de huisartspraktijk.

### 20 Trouwfotograaf

Daniël Schotborgh fotografeert jaarlijks zo'n tien bruiloften in binnen- en buitenland.

## Gevraagd: Huisartsopleiders

Voelt u iets voor de rol van huisartsopleider? Bent u een enthousiaste huisarts met minimaal vijf jaar ervaring die minstens twee dagen per week werkzaam is in de praktijk? Dan gaat de Rotterdamse huisartsopleiding graag de samenwerking met u aan.



Als u vragen heeft en/of geïnteresseerd bent, zoek dan contact met het opleiderssecretariaat: [huisartsopleiders@erasmusmc.nl](mailto:huisartsopleiders@erasmusmc.nl). Op de foto: Marloes Jacobs, huisarts en coördinator werving opleiders. Meer informatie: [www.erasmusmc.nl/huisartsgeneeskunde/onderwijs/huisartsopleiding](http://www.erasmusmc.nl/huisartsgeneeskunde/onderwijs/huisartsopleiding).

## Opleiders coassistenten



Jaarlijks volgen 350 studenten van het Erasmus MC het coschap huisartsgeneeskunde. Huisartsen die coassistenten opleiden, laten hen opbloeien tot arts en mogelijk tot huisarts in spe.

Het coschap duurt vijf weken. Er staat een vergoeding tegenover.

Neem voor meer informatie contact op met de sectie Studentenonderwijs: Melanie Sallons (secretariaat, tel. 010-7043621, [hag@erasmusmc.nl](mailto:hag@erasmusmc.nl)) of (foto) Sander Koning (huisarts, coördinator coschappen, [s.koning@erasmusmc.nl](mailto:s.koning@erasmusmc.nl)).

## Gezamenlijke onderzoeken met Denemarken

Een samenwerkingsverband tussen de afdeling Huisartsgeneeskunde van het Erasmus MC en de University of Southern Denmark moet leiden tot nieuwe kennis over het bewegingsapparaat in de eerste lijn.

De organisaties gaan hun expertises bundelen, onderzoeksdata delen, met elkaar nieuwe studies opzetten en onderzoekers en promovendi uitwisselen. Bart Koes, hoogleraar Onderzoek in Rotterdam, geeft sinds april vorm en inhoud aan de samenwerking. Hij is voor een dag per week aangesteld als professor bewegingsapparaat in de eerste lijn

aan het Center for Muscle and Joint Health van de University of Southern Denmark. Vier keer per jaar zal hij twee weken actief zijn in Odense.

Koes: "Een van mijn taken is het opzetten van gezamenlijk onderzoek. We verwachten er veel van, want de partijen kunnen hun voordeel doen met elkaars expertises en zo beide sterker worden. De University of Southern Denmark beschikt bijvoorbeeld over veel kennis op het vlak van gezondheidsproblemen op de werkvloer en Arbo-gerelateerde vraagstukken."

## Inschrijven NHG-Kaderopleidingen

Kaderhuisarts worden? Het Erasmus MC is betrokken bij twee NHG-Kaderopleidingen.

Op woensdag 3 oktober gaat een nieuwe groep huisartsen van start met de Kaderopleiding Spoedzorg. Meer informatie of inschrijven: [www.huisartsenspoedzorg.nl](http://www.huisartsenspoedzorg.nl). Een dag later volgt de eerste bijeenkomst voor collega's die zich willen ontwikkelen tot kaderhuisarts Bewegingsapparaat. Ga naar [www.nhg-kba.nl](http://www.nhg-kba.nl)

Je kunt je ook laten informeren door NHG-onderwijscoördinator Gerrit-Jan Vrieling: [g.vrieling@erasmusmc.nl](mailto:g.vrieling@erasmusmc.nl). De opleidingen gaan door als zich voldoende huisartsen aanmelden.

## Congres Ontwikkelingen in de Geneeskunde

Huisartsen zijn van harte uitgenodigd voor het congres 'Ontwikkelingen in de Geneeskunde' op donderdag 1 en vrijdag 2 november in De Doelen in Rotterdam. U krijgt een gevarieerd programma aangeboden van maar liefst twintig onderwerpen die een raakvlak hebben met de dagelijkse huisartspraktijk.

Het congres is een gewaardeerde traditie van de afdeling Huisartsgeneeskunde. Ruim 300 huisartsen zijn jaarlijks van de partij. Deskundige sprekers leiden elk onderwerp in, waarna er ruimte is om

vragen te stellen. Het congres is geaccrediteerd voor tien uur.

**Inschrijven?** Ga naar [www.hetcongresbureau.nl](http://www.hetcongresbureau.nl) en zoek via de agenda het congres op. Hier vindt u de link naar het online registratieformulier en krijgt u - zodra het programma bekend is - meer informatie over het congres. Huisartsen betalen 415 euro voor deelname, aiOS 265 euro. Na zondag 9 september is dit respectievelijk 435 en 285 euro. Meer informatie kunt u krijgen via Marie Louise Bot: [m.bot@erasmusmc.nl](mailto:m.bot@erasmusmc.nl).

## Niet te snel opioïden bij lage-rugpijn

Lage-rugpijn is wereldwijd de belangrijkste oorzaak van arbeidsongeschiktheid. Vaak krijgen patiënten niet de juiste zorg. Dat blijkt uit drie grootschalige internationale onderzoeken die in maart zijn gepubliceerd in The Lancet.

Bart Koes, hoogleraar Onderzoek binnen de afdeling Huisartsgeneeskunde, is een van de auteurs. Hij zegt: "In vergelijking met de meeste andere landen doet Nederland het redelijk goed. Maar we moeten oppassen niet bijvoorbeeld Amerika achterna te gaan. Zestig procent van de patiënten met lage-rugpijn op de SEH krijgt daar opioïden voorgeschreven. Als gevolg daarvan overlijden dagelijks mensen aan een overdosis. Opioïden hebben een beperkt positief effect, maar brengen een wezenlijk risico op verslaving en overdosis met zich mee."

Koes adviseert daarom huisartsen terughoudend te zijn met voorschrijven van opioïden. "Wees je er verder van bewust dat het aanvragen van beeldvormende diagnostiek vaak niet zinvol is. Het blijkt meestal niet te leiden tot betere zorg."

De artikelen zijn te lezen in <http://www.thelancet.com/series/low-back-pain>

## Medische Bibliotheek volledig digitaal

De Medische Bibliotheek van het Erasmus MC werkt sinds eind vorig jaar volledig digitaal. Op het gebied van wetenschappelijke tijdschriften was de bibliotheek al afgestapt van papier. Sinds december 2017 geldt dat ook voor de boeken.

E-books kunnen op twee manieren worden gevonden: door te zoeken op onderwerp of via de catalogus. Gebruikers kunnen er dag en nacht bij.







*‘Uniek in Nederland’*



# Nazorg oncologiepatiënt bij huisarts

Zorg dichtbij als het kan en ver weg als het moet: dat is het ideaal van de huisartsen in het Medisch Centrum Brielle. Ultiem voorbeeld daarvan is dat zij de nazorg voor patiënten met borst- en darmkanker zelf uitvoeren. Een multidisciplinair overleg verbetert de zorg voor alle oncologiepatiënten in de regio.

Een oudere vrouw uit Brielle heeft borstkanker. Ze is geopereerd in Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis en heeft daar ook chemotherapie gekregen. Nu komt ze voor de halfjaarlijkse controles bij haar huisarts in Brielle. Arjan van den Hurk, huisarts in Brielle en docent Studentenonderwijs binnen het Erasmus MC: “Toen we dit medisch centrum zes jaar geleden openden, was een belangrijke wens dat we intensiever zouden samenwerken met de tweede lijn. Nu houden bijna alle medisch specialismen van Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis hier poli. Ook het nazorg-traject voor patiënten met borst- en darmkanker hoort bij die samenwerking.”

## Controles

Patiënten met borst- of darmkanker blijven na de behandeling meestal vijf jaar onder controle. Deze controles vinden in Brielle dus plaats bij de huisarts. “We zijn de enige huisartsen in Nederland die op deze manier oncologische nazorg bieden”, zegt Van den Hurk. “Samen met de huisartsen uit Westvoorne, die bij ons anderhalve-lijn-project zijn aangesloten.”

In het Medisch Centrum Brielle is een kleine röntgenafdeling ingericht door het ziekenhuis. Hier worden echo's, röntgenfoto's en mammografieën gemaakt. Ook is er een laboratorium voor bloedonderzoek. Alle uitslagen worden automatisch opgenomen in het EPD van het ziekenhuis. Van den Hurk: “Pas als uit ons onderzoek blijkt dat er aanwijzingen

zijn dat de tumor terug is of dat er uitzaaiingen zijn, verwijzen we de patiënt weer naar de oncoloog.”

## Overleg en intervisie

Een keer per maand is er een multidisciplinair oncologisch overleg in het Medisch Centrum Brielle. Aanwezig hierbij zijn de huisartsen uit Brielle en Westvoorne met hun aios en de oncoloog, longarts en oncologisch verpleegkundige van Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis. Van den Hurk: “Zowel huisartsen als specialisten kunnen hier patiënten inbrengen. Het gaat dan niet alleen om de patiënten met borst- of darmkanker, maar om alle patiënten met kanker. De bijeenkomst is tegelijkertijd een vorm van intervisie. We hebben het bijvoorbeeld ook over de manier waarop de diagnostiek is verlopen en hoe dat beter zou kunnen.”

## Patiënten goed informeren

Vandaag wordt tijdens het multidisciplinair overleg een patiënt met uitgezaaide longkanker besproken. De vraag is of deze persoon nog een aanvullende behandeling moet krijgen. Van den Hurk: “Wij wegen dit samen heel zorgvuldig af. Een behandeling kan lichamelijk te zwaar te zijn, maar ook emotioneel. Later deze week krijg ik een patiënt op het spreekuur die mogelijk kanker heeft en in het ziekenhuis enkele onderzoeken heeft ondergaan. Doordat ik de oncoloog al gesproken heb, kan ik deze patiënt straks goed informeren. Het komt ook weleens voor dat de oncoloog aangeeft dat ze ver-

## ‘Samen maken we betere beslissingen’

**Oncoloog Anne-Marie Dietvorst van Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis kent de Brielse huisartsen inmiddels goed. Ze houdt spreekuur op de buitenpoli in het Medisch Centrum Brielle en ze zit sinds enige maanden het oncologisch multidisciplinair overleg voor.**

“Samen beter, dat is ons motto. We werken in een open en prettige sfeer. Ik heb het idee dat iedereen alles durft te zeggen en te vragen. Niet alleen tijdens het multidisciplinair overleg, maar zeker ook daarbuiten heb ik een heel waardevol contact met de huisartsen. Onlangs had ik bijvoorbeeld een heel zieke patiënt op het spreekuur. Het is dan heel fijn dat ik direct met de huisarts kan overleggen. Ik informeer bijvoorbeeld of de huisarts denkt dat de patiënt nog een bestraling aankan. Ik heb meer informatie over mijn patiënten dankzij de huisartsen. Samen maken we betere beslissingen.” De controleperiode na een behandeling voor borst- of darmkanker is lang. Dietvorst vindt het een voordeel dat de patiënt in deze periode bij de huisarts goed *in the picture* is. Deze kan de langetermijneffecten van de behandelingen daardoor goed monitoren.

Het multidisciplinaire overleg is een kwaliteitsvoorwaarde. “Zo zorgen we dat bij twijfel altijd iemand van het ziekenhuis kan meekijken. Met die voorwaarde neemt de kwaliteit van zorg door dit project alleen maar toe voor de patiënt.”

De samenwerking met de huisartsen maakt het werk ook voor Dietvorst zelf prettiger. “Zeker in een palliatieve setting. Als ik me terugtrek, is het fijn dat ik weet dat de zorg goed wordt overgenomen door de huisarts en dat ik op de hoogte blijf. Een mooi voorbeeld is de patiënt en haar kinderen die ik telefonisch nog sprak op de dag dat Arjan euthanasie toepaste. Samen hebben we die patiënt tot het laatst goed kunnen begeleiden. Dat kon alleen op deze manier, omdat we elkaar inmiddels zo goed kennen.”

wacht dat een patiënt niet lang meer te leven heeft. Dan kunnen wij ervoor zorgen dat we die patiënt op korte termijn bezoeken.”

## Tevreden

“Dat wij de patiënt goed kennen, is een voordeel”, zegt Van den Hurk. “Wij kunnen daardoor bijvoorbeeld gemakkelijker inschatten of vage klachten als moeheid samenhangen met de oncologische aandoening of met andere zaken.” Een grote belasting in werkdruk vindt hij de nazorg niet. “Om zoveel controles gaat het niet. En we vinden het heel fijn

om door die controles een goed contact te houden met onze oncologische patiënten.” Een enquête wees uit dat ook de patiënten tevreden zijn: de zorg bij de huisarts is vertrouwd en het scheelt een rit naar het ziekenhuis. Bovendien is de huisartspraktijk vijf dagen per week open. Bij vragen of klachten is dus altijd snel contact mogelijk. De huisartsen krijgen voor deze zorg een vergoeding van de zorgverzekeraar. De kosten voor de nazorg worden dan niet in rekening gebracht bij het ziekenhuis. •

## Bright-onderzoek bij ouderen met een verstandelijke beperking

# Meer daglicht, beter slapen?

Bijna driekwart van de ouderen met een verstandelijke beperking heeft slaapproblemen. Heeft meer blootstelling aan daglicht in de leefomgeving een positief effect op slaap en gezondheid bij deze doelgroep? Die vraag staat centraal bij het Bright-onderzoek.



Voor



Na

**M**oeite met inslapen of doorslapen. Kort slapen. Vroeg wakker worden. Maar liefst 72% van de ouderen met een verstandelijke beperking heeft één of meer slaapproblemen. Dat bleek in 2014 uit het onderzoek [Gezond ouder met een verstandelijke beperking \(GOUD\)](#). Dit grootscheepse wetenschappelijke onderzoek is uitgevoerd bij zorgorganisaties Ipse de Bruggen, Abrona en Amarant, in samenwerking met het Erasmus MC.

Een logische vervolgvraag: hoe kunnen we die slaapproblemen aanpakken? “Want slaapproblemen in de nacht vertalen zich vaak naar probleemgedrag overdag. Ook kan het leiden tot gezondheidsklachten, zoals depressie, verlaagde weerstand of overgewicht”, vertelt klinisch neuropsycholoog Mylène Böhmer. Sinds 2015 is zij promovenda bij de Leerstoel Geneeskunde voor Verstandelijk Gehandicapten (GVG), die deel uitmaakt van de afdeling Huisartsgeneeskunde van het Erasmus MC.

“In het Bright-onderzoek kijken we naar het effect van licht op slaap en gezondheid bij ouderen met een verstandelijke beperking. Bij de algemene populatie weten we dat blootstelling aan voldoende daglicht van belang is voor een goed dag-nachtritme. Het probleem bij onze populatie is dat ze onvoldoende worden blootgesteld aan daglicht. Doordat ze minder mobiel en minder cognitief zijn, nemen ze bijvoorbeeld niet zelf het initiatief om

bij mooi weer in de tuin of op een terrasje te gaan zitten, zoals wij zouden doen.”

### Creatieve oplossing

Het Bright-onderzoek is een interventiestudie, uitgevoerd bij zorginstelling Middin. Böhmer: “Eerst hebben we in de oude situatie gekeken: hoe staat het met het dag-nachtritme en de blootstelling aan daglicht bij bewoners? Ook hebben we hun stemming en gedrag gemeten met behulp van vragenlijsten die de begeleiders hebben ingevuld. Vervolgens hebben we in zes woningen de verlichting in de woonkamer vervangen door lichtinstallaties, waaruit tussen 7.00 en 18.00 uur daglicht komt. In de nieuwe situatie hebben we metingen gedaan na twee, zeven en dertien weken. Wat doet het licht met dag-nachtritme, slaap en stemming van de bewoners? Om dat te meten, vult de begeleiding weer de vragenlijsten in en dragen bewoners een horloge om hun dag-nachtritme en hun slaappgedrag vast te leggen. Ook hebben ze overdag een ketting met lichtcel om die de lichtblootstelling meet.” Met een lach: “Als je onderzoek doet bij deze doelgroep, kan het weleens gebeuren dat een deelnemer een horloge door het toilet spoelt. Dat maakt werken met deze doelgroep zo leuk; je moet creatief zijn om aan zo valide mogelijke data te komen. Hoe motiveer je bewoners bijvoorbeeld om de ketting om te doen? Dat hebben we opgelost door de lichtcel aan een parelketting te hangen in een mooie kleur die ze zelf mogen uitkiezen.”

### Ondergeschoven kindje

Afgelopen mei zijn alle onderzoeksdata verzameld. Die worden in de komende maanden geanalyseerd. “Eind dit jaar, begin volgend jaar verwachten we de resultaten”, stelt Böhmer, die daar nog niet op

vooruit wil lopen. “Wat ik wel kan zeggen is dat het onderzoek al heeft geleid tot meer aandacht voor verlichting in de woningen. Voorheen was dat vaak een ondergeschoven kindje. Goede verlichting draagt bij aan een veilige en gezellige leefomgeving, waar bewoners het best tot hun recht komen. Het helpt bewoners, die vaak visusproblemen hebben, om hun dagelijkse activiteiten te doen. Denk bijvoorbeeld aan borduren of tekenen. In het onderzoek kijken we hoe je met een relatief eenvoudige oplossing de leefomgeving kunt verbeteren en mensen overdag actiever maakt, zodat ze 's nachts beter slapen. Dat kan zowel hun stemming als gezondheid verbeteren.”

*‘Bij deze doelgroep moet je creatief zijn’*

Tot slot heeft Böhmer, op basis van haar onderzoekservaringen tot dusverre, nog een tip voor huisartsen. “Als een patiënt niet goed slaapt, wordt vrij snel gefocust op de nacht en wat daar misgaat. Probeer ook goed uit te vragen wat iemand overdag doet. Komt iemand voldoende buiten? Wordt de patiënt voldoende blootgesteld aan daglicht? Is de patiënt overdag actief genoeg? Misschien heeft een patiënt die moeilijk inslaapt geen slaapproblemen, maar is hij of zij door te weinig activiteit gewoon niet moe genoeg.” •



# Afdeling Huisartsgeneeskunde verbouwd Metamorfose

Grote en lichte ruimten. Een omgeving waarin mensen elkaar gemakkelijk ontmoeten en nieuwe samenwerkingsverbanden ontstaan. Zie hier de resultaten van de verbouwing binnen de afdeling Huisartsgeneeskunde.

In maart onderging de afdeling een metamorfose. “Het was daarna voor iedereen een uitdaging om zijn ritme en routine te vinden in de nieuwe setting. Dat was niet altijd even gemakkelijk, maar we kunnen vaststellen dat iedereen zich constructief heeft opgesteld”, zegt afdelingshoofd Patrick Bindels.

## Verdieping 18 en 19

‘Huisartsgeneeskunde’ is sinds vijf jaar gevestigd in het Na-gebouw, de kantoorstoren naast Erasmus MC-Sophia. Wat vanaf de lente is veranderd, is dat medewerkers en leidinggevendenden niet meer werken op een deel van de 20e verdieping. De 18e en 19e blijven als vanouds het terrein van de afdeling.

## Flexibel

Bindels: “In mei is de ziekenhuis-nieuwbouw van het Erasmus MC geopend. Dat had personele verhuizingen tot gevolg. Er waren meer werkplekken nodig en het Erasmus MC introduceerde flexwerken in het Na-gebouw. In de nieuwe indeling hebben wij een halve verdieping ingeleverd op de 20e. Het betekende voor onze afdeling ook dat een aantal grote en lichte ruimten met flexplekken is gecreëerd op de 18e en 19e. Vooral de medewerkers met een kleine aanstelling zullen voortaan gebruikmaken van een flexplek.”

Het afdelingshoofd verwacht een positief effect van de nieuwe indeling. “In dergelijke ruimten ontstaan eerder nieuwe werkontmoetingen en kunnen gemakkelijker nieuwe gezamenlijke initiatieven tot stand komen.”

## Vergaderen Onderwijscentrum

Het is nuttig te weten dat het groepsonderwijs gewoon in het prachtige Onderwijscentrum van het Erasmus MC blijft op de tweede en derde etage van de faculteit. Bindels: “Hier kunnen we als afdeling voortaan ook terecht voor vergaderingen van grotere groepen.”

De receptie van de afdeling is zoals voorheen te vinden op de 18e verdieping van het [Na-gebouw](#). •





# Steviger in de schoenen bij spoedzorg

## Wat

Onderwijsdag van de differentiatie-module Spoedzorg

## Wanneer

Woensdag 9 mei

## Waar

Schola Medica, Utrecht

## Voor wie

Derdejaars aios uit heel Nederland, die zich nader willen bekwamen op het gebied van spoedzorg. Negen aios waren van de partij. Ook twee huisarts-opleiders namen deel aan deze onderwijsdag.

## Door wie

In 2015 is de afdeling Huisartsgeneeskunde van het Erasmus MC, in samenwerking met het Radboudumc, de NHG-Kaderopleiding Huisarts en Spoedzorg begonnen. In het verlengde hiervan organiseert de huisartsopleiding van het Erasmus MC sinds 2016 twee keer per jaar de differentiatie-module Spoedzorg.

## Waarom

“In de reguliere huisartsopleiding komt spoedzorg aan de orde, maar daar kunnen we uiteraard niet alles aan bod laten komen”, vertelt Reinout van Bentveld, huisarts, kaderhuisarts spoedzorg en docent binnen de afdeling Huisartsgeneeskunde. “Met deze differentiatie bieden we gemotiveerde aios, die hier ruimte voor hebben in hun opleiding, de kans om zich te verdiepen in spoedzorg. Na hun opleiding gaan veel aios aan de slag als waarnemer. Ook draaien ze vaak avond-, nacht- en weekenddiensten, waarbij ze veel te maken krijgen met spoedsituaties. Door het volgen van deze differentiatie kunnen ze meer kennis en kunde opdoen.”

## Invulling

“Op 9 mei was de tweede onderwijsdag, waarbij scenario-onderwijs centraal stond. 's Ochtends zijn we aan de slag gegaan met simulatiepatiënten en scenario's waarin het ABCDE-denken centraal staat. Hoe kun je een bedreigde patiënt systematisch nakijken en gelijk acteren, waar nodig? 's Middags konden aios én huisartsopleiders laten zien of ze het ABCDE-denken beheersen, door dit tijdens een assessment toe te passen in verschillende scenario's. Wat bij voorgaande assessments bleek: opleiders kunnen ook veel leren van hun aios. Want de aios scoorden beduidend beter dan de opleiders.”

*‘Mooie kans voor gemotiveerde aios’*

## Opleiders

“Voor de opleiders viel er dus ook wat te halen; bijvoorbeeld in het ABCDE-denken zijn sommige aios beter geschoold dan hun opleider. Tijdens deze dag konden opleiders ook ervaren wat de meerwaarde van deze differentiatie is voor hun aios. Ja, het kost de aios de nodige tijd. Maar het levert enorm veel op.”

## Module

“De differentiatie bestaat uit zes onderwijsdagen; de eerste twee onderwijsdagen vinden plaats bij Schola Medica te Utrecht, de overige vier bij het Erasmus MC. Tijdens de onderwijsdagen spelen triage en urgentiedenken een belangrijke rol, evenals samenwerking binnen de keten van spoedzorg. Hoe zorgen we er samen voor dat de patiënt de juiste hulp op de juiste plaats op het juiste moment krijgt? De aios bouwen tevens een portfolio op in een digitale leeromgeving en maken een praktijkverbeterplan op



het gebied van spoedzorg, wat ook voor de opleiders uiteraard interessant is. Verder lopen de aios stage, bijvoorbeeld bij een kaderhuisarts Spoedzorg, de ambulancedienst, meldkamer ambulancetzorg of een in overleg zelf te kiezen stage.”

## Extra bagage

“De aios zijn blij met de extra bagage die ze meekrijgen, waardoor ze als huisarts straks steviger in hun schoenen staan in spoedeisende situaties. Wat ook mooi is: een van de aios die in 2016 heeft meegedaan aan de differentiatie, volgt nu de NHG-Kaderopleiding [Huisarts en Spoedzorg](#). De differentiatie vormt een goede voorbereiding op deze kaderopleiding.”

## Meer differentiatie derdejaars aios

Het Erasmus MC organiseert, als organisator van de NHG-Kaderopleiding Bewegingsapparaat, ook de differentiatie op het gebied van het [bewegingsapparaat](#). •

In de redactie van Huisarts & Wetenschap

# Twée liefdes samengebracht

Leest u Huisarts & Wetenschap? Nadine Rasenberg is een van de drijvende krachten achter het NHG-maandblad. “Dit helpt mij nóg meer de brede blik te ontwikkelen die ik straks als huisarts nodig heb.”

**Z**e houdt van lezen, schrijven en teksten. Maar nog nét iets meer affiniteit heeft ze met het vak van dokter. En dus besloot Nadine Rasenberg destijds de geneeskundeopleiding in Rotterdam te volgen, alhoewel ze tussendoor gretig de kans benutte de propedeuse Literatuurwetenschappen te halen aan de Universiteit van Amsterdam. De twee liefdes komen samen in haar functie als junior-redacteur van [Huisarts & Wetenschap \(H&W\)](#). “Eind 2015 zag ik de vacature staan. Ik dacht meteen: dat is iets voor mij.”

*‘Lezers ook geïnteresseerd in casuïstiek en medische dilemma’s’*

## Combineren

Rasenberg (29) is arts in opleiding tot huisarts en onderzoeker (aiotho) binnen de afdeling Huisartsgeneeskunde van het Erasmus MC. Ze verricht promotieonderzoek naar de (kosten)effectiviteit van inlegzolen die patiënten met fasciitis plantaris in de eerste lijn krijgen aangemeten door een podotherapeut (zie kadertekst ‘Effect inlegzool’). “Het is goed



te combineren met mijn taken bij H&W. Daaraan besteed ik gemiddeld vier uur per week.”

## Trots

De aiotho stelt dat Nederland trots mag zijn op het onderzoek dat wordt verricht door en voor huisartsen. “Er wordt véél gedaan. Dat leidt bijvoorbeeld tot de NHG-standaarden en het evidence based werken op grote schaal. Voortdurend wordt geëvalueerd: hoe doen we het en zou het beter kunnen?” Ze vervolgt: “Dat maakt het werk voor H&W mede zo leuk: over de meest uiteenlopende onderwerpen

en uit vele verschillende bronnen zie ik interessante zaken voorbijkomen. Kijk, voor mijn promotieonderzoek ga ik heel erg de diepte in met één onderwerp. Het is nuttig om te zien wat er nog meer speelt. Tijdens een redactievergadering van H&W bijvoorbeeld, worden gemiddeld honderd wetenschappelijke artikelen besproken die zijn gevonden op PubMed. Ik ben de jongste, de junior-redacteur. Rondom mij zitten zeven huisartsen met een wetenschappelijke achtergrond of bijvoorbeeld veel epidemiologische kennis. Al die indrukken zullen mij van pas komen wanneer ik straks zelf huisarts ben.”

## Nederlandse versie gevraagd

Wat zijn zoal haar taken? “De artikelen in H&W komen op verschillende manieren tot stand. Sommige auteurs sturen uit eigen beweging een wetenschappelijk artikel naar de redactie. Dat zijn bijvoorbeeld huisartsen, promovendi en epidemiologen. Ieder redactielid neemt een aantal artikelen door. Zijn ze relevant voor huisartsen? Zijn er aanpassingen nodig volgens het redactielid en de door ons ingeschakelde reviewers? Het redactielid meldt aan de inzender of we geïnteresseerd zijn. We bespreken wat eventueel nog nodig is om te komen tot het definitieve artikel. Andere keren heeft de redactie een eigen idee. Dan verzoekt

## Effect inlegzool

De **STAP-studie**. Dat is de naam van het promotieonderzoek dat Nadine Rasenberg verricht. In het voorjaar is de laatste van de 185 patiënten met fasciitis plantaris geïncludeerd. De studie bestaat onder meer uit een analyse van de door hen beantwoorde vragen. Na de zomer begint Rasenberg hieraan. “We kijken bij mensen met fasciitis plantaris naar de effecten van een inlegzool, een placebozool én we kijken wat er gebeurt zonder inlegzool.”

een redactielid aan een deskundige iets te schrijven over een thema dat volgens ons belangrijk is. En regelmatig vinden we een interessant Engelstalig wetenschappelijk artikel op PubMed. Een redactielid vraagt de auteur(s) dan een Nederlandse en eventueel ingekorte versie te leveren.”

## Drukproef

Rasenberg en de auteur bespreken het resultaat. Vaak vraagt ze om een gecorrigeerde versie. Wanneer Rasenberg tevreden is, zendt ze het artikel naar een eindredacteur, die bijvoorbeeld stilistische of grammaticale wijzigingen kan doorvoeren. “Uiteindelijk krijgen de auteur en ik de drukproef vóór publicatie voorgelegd ter goedkeuring.” De junior-redacteur vertelt dat nieuwe bijdragen aan H&W altijd gewenst zijn. “Het hoeft niet per se een doorwrocht wetenschappelijk artikel te zijn. Onze lezers zijn ook geïnteresseerd in meer praktijkgerichte teksten, bijvoorbeeld over casuïstiek en medische dilemma’s.” •





Huisarts bij de luchtmacht

# Onderhandelen met de commandant

Een patiënt in camouflage in de spreekkamer? Daar kijkt Charlotte van Sassen inmiddels niet meer van op. Sinds een klein jaar werkt ze als huisarts bij de Luchtmacht op Vliegbasis Woensdrecht.

**E**lke maandag meldt de 37-jarige Charlotte van Sassen zich met haar toegangspasje bij de poort van de vliegbasis in Woensdrecht. “Ik ben daar huisarts van het militair personeel van defensie. We hebben gemiddeld 2800 vaste patiënten. Een heel andere patiëntenpopulatie dan

ik gewend ben bij de civiele huisartspraktijk in Dordrecht waar ik ook werk. Op de basis heb ik vooral mannelijke patiënten tussen de 17 en 56 jaar.”

In Woensdrecht is de Koninklijke Militaire School Luchtmacht gehuisvest, waar opleidingen en cursussen voor militairen van de Koninklijke Luchtmacht worden verzorgd. Ook vliegers worden hier opgeleid. “Daarnaast huisvest de vliegbasis het Logistiek Centrum Woensdrecht, de marechaussee en de Joint Meteorologische Groep, de meteorologische dienst van defensie”, licht Van Sassen toe. “De ene keer heb ik een fitte en getrainde militair op spreekuur, de andere keer iemand van het administratief personeel met een zittend beroep.”

De meest voorkomende klachten? “Dat zijn blessures en klachten aan het bewegingsapparaat, zoals overbelasting. Net als in de gewone huisartspraktijk lever ik ook hier psychologische zorg, al heb ik op de basis meer te maken met PTSS na uitzendingen. Verder doe ik uitzendscreeningen en keuringen als mensen uit dienst gaan.” Visite rijden is in Woensdrecht niet nodig. “De patiënten wonen vaak op de basis. Wel heb ik soms spoeddienst, als er tijdens een oefening in het veld bijvoorbeeld iemand is gevallen. Dan rijdt ik erheen met het spoedvoertuig en de verpleegkundige.”

## Tussen de uniformen

Haar vaste werkplek op de vliegbasis is het Gezondheidscentrum. “Nee, ik loop daar niet in uniform”, aldus Van Sassen. “Ik word wel omringd door geüniformeerde mensen. Soms is er een week bivak, dan zitten patiënten in camouflage geschminkt in de wachtkamer.”

In het Gezondheidscentrum kunnen militairen tevens terecht bij de fysiotherapeut, de tandarts, het maatschappelijk werk, de militair bedrijfsarts en de algemeen militair arts (AMA). De laatste is een basisarts zonder huisartsgeneeskundige opleiding die aanvullende training heeft gevolgd bij Defensie. De AMA houdt zich vooral bezig met kleinere en acute klachten, en kan ook als militair meegaan op missie. Van Sassen: “Verder werken hier verpleegkundigen en doktersassistenten, die zelfstandig spreekuur draaien onder mijn supervisie. In het Gezondheids-

centrum hebben we ook een eigen apotheek en laboratorium.”

## Grote belangen

Niet alleen de patiëntenpopulatie en de setting zijn anders. “Als huisarts ben je opgeleid voor de curatieve geneeskunde; we zijn er om mensen beter te maken. Als een patiënt vraagt ‘Wanneer kan ik weer werken?’, dan geef je als huisarts geen prognose; dat is voorbehouden aan de onafhankelijk bedrijfsarts. Bij mijn werk op de basis lopen curatieve geneeskunde en arbeidsgerelateerde zaken wél door elkaar. Als een militair zijn enkelbanden heeft gescheurd, moet ik zeggen hoelang hij niet mee mag doen aan bepaalde activiteiten. Dat is een andere manier van denken.”

Van Sassen moet hierbij continu belangen afwegen. “Defensie is een groot bedrijf met grote belangen. Maar ik heb ook een belang - en dat is mijn patiënt. Soms heeft een patiënt een keelontsteking, net in een belangrijke examenweek met nachtopdrachten. Mijn inzetbaarheidsadvies kan soms botsen met het organisatiebelang. In zo’n geval probeer ik er samen met de commandant uit te komen, soms met wat onderhandelen. ‘Laat hem vannacht slapen en alleen meedoen aan de belangrijkste dingen.’ Het is een uitdaging om daar samen een goede middenweg in te vinden.”

## Afwisseling

Naast haar functie op de vliegbasis werkt Van Sassen één dag in de week bij Gezondheidscentrum Op 1 Lijn in Dordrecht. Verder draait ze diensten bij Huisartsenpost Drechtsteden en is ze één à twee dagen te vinden bij de huisartsopleiding van het Erasmus MC, die ze begin 2017 zelf afrondde. Als docent houdt ze zich voornamelijk bezig met het curriculum van huisartsopleiders.

Een gevarieerde werkweek, beaamt Van Sassen. “Ik ben niet het type om elke dag op dezelfde plek te werken. Ik heb wat meer afwisseling en uitdaging nodig. Toen ik de kans kreeg om op de vliegbasis aan de slag te gaan, wist ik ook meteen: dit past bij mij.” Met een lach: “Helemaal omdat ik vroeger piloot wilde worden.” •



## Nieuw SkillsPlaza in hart onderwijscentrum

# Goed voorbereid de kliniek in

In het nieuwe SkillsPlaza, onderdeel van het SkillsLab and SimulationCenter van het Erasmus MC, geven gespecialiseerde student-assistenten geneeskunde vaardighedenonderwijs aan coassistenten, direct voorafgaand aan de klinische fase. We nemen een kijkje.

Een operatiekamer met uitzicht op de skyline van Rotterdam, dát beeld vult levensgroot de wanden van SkillsPlaza van de afdeling Huisartsgeneeskunde. Langs de randen van de ruimte staan de werkstations, van elkaar gescheiden door houten wanden: als in een consultatiebureau. Maar de spuiten, gaasjes, driewegkranen, hecht draad en infuusnaalden die klaarliggen in bakjes, wijzen erop dat hier iets anders gebeurt. Er liggen fantoomarmen klaar, voor het oefenen van het aanbrengen van een infuus. De armen zijn verbonden met reservoirs met rode vloeistof, om de oefensituatie levensecht te maken. Op andere fantomen leren studenten hechten. In groepjes van drie buigen zij zich over hun werk: een student-assistent en twee coassistenten, vaak een paar jaar ouder dan degene die lesgeeft.

### Groot scherm

In het midden van SkillsPlaza staat een tafel met een groot scherm. Hier krijgen de studenten de vaardigheden uitgelegd voordat ze beginnen met oefenen. De vaardigheidstraining speelt sinds kort een belangrijke rol in de master Geneeskunde. Ongeveer een maand voor de start van de coschappen volgen studenten hier de modules knopen & hechten, blaaskatheterisatie en infuusprikken & venapunctie. In de nieuwe master wordt hieraan nog een flink aantal vaardigheden toegevoegd. Coördinator Madelon Elbers: "Sinds we in deze nieuwe ruimte zitten, is SkillsPlaza beter bekend. De medisch specialisten zijn meer betrokken en we sluiten daardoor beter aan op de coschappen."

### Niet vrijblijvend

De vaardigheidstraining is verplicht: de practica hechten en katheteriseren moeten met goed gevolg zijn afgelegd voordat het coschap Heelkunde begint. Het inbrengen van een infuus moeten de studenten beheersen voor het coschap Interne Geneeskunde. Studenten die de vaardigheden niet beheersen, mogen niet aan de coschappen beginnen en lopen studievertraging op. Coördinator Wilfred de Koning: "We willen uiteraard dat studenten weten wat ze moeten doen vóórdat ze echte patiënten gaan behandelen: *training before the job*. Door de mooie

nieuwe faciliteiten, kunnen we de coassistenten nog beter voorbereiden."

### Leren van gelijken

In 2005 had het Erasmus MC een landelijke primeur met het 'onderwijs voor en door studenten'. Chirurg Johan Lange bedacht en ontwikkelde een systeem waarin studenten elkaar onderwijs geven. Leren van je 'peers' heeft veel voordelen: je zit op dezelfde golflengte en begrijpt elkaar daardoor beter. Ook is meer ruimte voor een kritische vraag. Bovendien leren studenten op deze manier wat het betekent om zelf docent te zijn.

*'Ik zie de docenten van de toekomst hier rondlopen'*

De student-assistenten worden aan het einde van het eerste studiejaar geworven. Daarom onderwijzen ze vaak ouderejaars. De Koning: "Dat gaat uitstekend. De student-assistenten zijn goed in één bepaalde vaardigheid en getraind door medisch specialisten in een klinische setting. Ze staan echt boven de stof."

Hij toont de fantomen voor het inbrengen van blaaskatheters bij mannen en vrouwen. "We zorgen ervoor dat de instructie de student goed voorbereidt op hoe de handeling in de klinische setting uitgevoerd moet worden. Het inbrengen van een katheter is daar bijvoorbeeld veel meer geprotocolleerd dan in de huisartspraktijk."

### Hecht team

In de gang bij de werkkamer van Elbers en De Koning hangen groepsportretten van alle jaargangen student-assistenten van SkillsPlaza. Allemaal genomen tijdens het jaarlijkse tuifees. "Het is elk jaar een hecht team", zegt Elbers. "Ze werken geheel zelfstandig: van het voorbereiden van de inhoud van de lessen tot de planning en de toetsing. Wij zijn slechts op de achtergrond aanwezig om te ondersteunen. Het is mooi om te zien hoe talentvol de student-assistenten zijn. Ik zie de docenten van de toekomst hier rondlopen." •



## Afname middelomvang met leefstijlprogramma

# Onderzoek in beweging

Het is in grote mate aan huisartsen te danken dat in het Erasmus MC wetenschappelijk onderzoek wordt verricht voor nóg betere eerste-lijnzorg. Marienke van Middelkoop vertelt waartoe de bijdragen zoal hebben geleid en wat op stapel staat.

**Z**e is bewegingswetenschapper, speelt zaalvoetbal, loopt hard, snowboardt en stapt bij goed weer op de racefiets. Het mag dus geen verrassing heten dat Marienke van Middelkoop zich als onderzoeksleider binnen de afdeling Huisartsgerieeskunde vooral richt op het bewegingsapparaat,

sportgerelateerde vraagstukken en de betekenis van beweging en overgewicht voor de gezondheid.

### Afspiegeling huisartspraktijk

“Het interessante van onderzoeksleider-zijn is de afwisseling,” zegt Van Middelkoop, eveneens uni-

versitair hoofddocent. “De klachten in de huisartspraktijk met betrekking tot het bewegingsapparaat zijn heel divers, en onze onderzoeken vormen een afspiegeling daarvan. De ene keer gaat het over het [patellofemorale pijnsyndroom](#), de andere keer over hardloopleesures of enkeldistorsies. En het is mooi om masterstudenten, junior- en promotieonderzoekers te zien groeien. Ze komen vaak binnen wanneer ze nog maar net hun studie achter de rug hebben en ze vertrekken als volwassen onderzoekers.”

### Aanpassing NHG-standaard

Patiënten die het patellofemorale pijnsyndroom hebben, zijn beter af met oefentherapie bij een fysiotherapeut dan met afwachtend beleid door de huisarts. Het is een voorbeeld van een onderzoeksresultaat in de afgelopen jaren op de afdeling Huisartsgerieeskunde.

Van Middelkoop: “De bevinding heeft geleid tot een aanpassing van de [NHG-Standaard Niet-traumatische knieklachten](#). Een ander aansprekende onderzoeksconclusie? Huisartsen in Rotterdam kunnen 6- tot 12-jarige kinderen met overgewicht verwijzen naar [Kids4Fit](#). Dit programma bevordert een gezonde leefstijl, het bereiken van een gezond gewicht en opbouw en behoud van een goede lichaamsconditie. Er zijn onder meer een diëtist en een fysiotherapeut bij betrokken. Wij hebben achterhaald dat bij de gemiddelde deelnemer de middelomvang significant afnam. Goed nieuws, want de middelomvang is een goede voorspeller voor overgewicht. Verder lijkt het programma een positief effect te hebben op de bloeddruk en het aantal keren dat kinderen fysiek actief zijn. Huisartsen weten nu dus dat hun verwijzing daadwerkelijk iets oplevert.”

### Haalbaar

Het is essentieel dat onderzoeken van de afdeling aansluiten bij gezondheidsklachten en zorgbehoeften in de huisartspraktijk. “Daarom heeft er altijd een huisarts zitting in de projectgroep die we opzetten bij een studie,” zegt Van Middelkoop. “Stel, de afdeling is van plan een onderwerp te onderzoeken. Dan vertelt de huisarts ons, of het thema lééft en of het onderzoek haalbaar is in de praktijk. Worden bij huisartsen bijvoorbeeld voldoende patiënten gezien om de onderzoeksvragen op een wetenschappelijk verantwoorde manier te beantwoorden? Het komt ook voor dat huisartsen zelf onderzoeksthema's opperen. Dat doen bijvoorbeeld sommige huisartsen die de door het Erasmus MC verzorgde NHG-Kaderopleiding Bewegingsapparaat volgen.” Van Middelkoop benadrukt het belang van huisartsen voor wetenschappelijke studies. “Als huisartsen geen patiënten zouden aandragen en onze onderzoekers geen veldwerk konden verrichten bij huisartsen, zou vrijwel al ons onderzoek onmogelijk zijn.”

### Pijn knieschijf

Welke onderzoeken lopen nu of gaan binnenkort beginnen? Van Middelkoop: “Het is tijdens de toenmalige studie helaas niet gelukt de oorzaak van het patellofemorale pijnsyndroom vast te stellen. Op MRI's van knieën was geen verschil te zien tussen tieners en jongvolwassenen met pijn in en rond de knieschijf en jongvolwassenen zonder de klachten. Een van onze onderzoekers analyseert nu de MRI's en informatie uit lichamelijke en vragenlijsten op een nieuwe manier.”

Ze vervolgt: “Onlangs zijn we begonnen met onderzoek naar fasciitis plantaris. Wat gebeurt er bij patiënten met op maat gemaakte inlegzolen door de podotherapeut, wat gebeurt er bij placebozolen en wat gebeurt bij afwachtend beleid door de huisarts (zie ook pagina 12, red.)? Verder zijn we bezig met de follow-up van patiënten die door hun huisarts wel of niet zijn gewezen op de app met het oefenprogramma ‘Versterk je Enkel.’ •







*'Betere en  
completeere dokter'*

Aios Niels Koenen en huisartsopleider Michiel Kraanen



## Kenmerkende beroepsactiviteiten

# ‘Snel blinde vlekken opsporen’

Aios opleiden doet Michiel Kraanen al twee decennia. Sinds een jaar heeft de huisartsopleider daarbij een nieuw hulpmiddel: een handzaam boekje met 82 kenmerkende beroepsactiviteiten (KBA's). “Het geeft gedetailleerd inzicht in wat een goede aios moet kunnen.”

**K**raanen (58) leidt aios op binnen zijn duo-praktijk in Rucphen, onderdeel van het Huisartsenteam. Voorheen was hij Utrechtse aios van dienst, de afgelopen tien jaar aios van het Erasmus MC. “Ik ben door de wol geveerd in opleidingsland. Dan denk je: ik kan het wel, dat opleiden. Maar dan loop je het risico te vervallen in gewoontes en routines. Daarom vind ik het goed dat er een nieuw instrument is, waarmee ik gestructureerder kan opleiden. De KBA's geven gedetailleerd inzicht in wat een goede aios moet kunnen.” Het gebruik van KBA's (zie kader) helpt de opleider, maar ook de aios. Dat beaamt de 29-jarige Niels Koenen, die sinds september als aios meedraait in de praktijk van Kraanen. “De KBA's zijn een samenvatting van wat er in het curriculum aan bod komt”, aldus Koenen. Hij volgde zijn basisopleiding in Utrecht en is nu bezig aan zijn derde en laatste jaar van de huisartsopleiding van het Erasmus MC. “In dit derde jaar is er veel aandacht voor ingewikkelde consulten, bijvoorbeeld op het gebied van palliatieve zorg en SOLK-patiënten. De KBA's geven per opleidingsthema aan hoe je dat stapsgewijs kunt aanpakken.” Ook bij het stellen van meetbare leerdoelen - een belangrijk onderdeel van de huisartsopleiding - grijpt Koenen terug op de KBA's. “Stel: ik moet een leerdoel formuleren voor het aangaan van een niet-reanimeergesprek. Als ik de KBA's erbij pak, kan ik meer verdieping geven aan mijn leerdoel.”

### Objectieve beoordeling

Ook Kraanen, zelf opgeleid in Utrecht en Manchester, pakt het boekje met KBA's er geregeld bij. Bijvoorbeeld bij een leergesprek met Koenen. “Bij een beoordeling kun je op gevoel en intuïtief zeggen: dit is een goede aios. Maar helemaal als het minder goed gaat is het van belang om gerichte feedback te geven. Met behulp van de KBA's kun je heel concreet zeggen ‘Dit gedrag heb ik niet gezien’, in plaats van ‘Ik vond je communicatie niet goed.’” Koenen knikt. “Neem bijvoorbeeld de gespreksvoering bij een SOLK-patiënt. Daarbij gaat het erom dat je een begrijpelijk verhaal hebt voor de patiënt en tot de kern kunt komen. Waarom lukt dat soms wel en soms niet? De KBA's bieden handvatten om te kijken: wat heb ik wel of niet gedaan? Wat zijn de moeilijke punten? Wat verdient extra aandacht bij dit specifieke thema?” Laatst pakte huisartsopleider en aios het boekje met KBA's erbij na een palliatieve situatie tijdens een visitedienst in het weekend op de huisartsenpost. “Het was een spoedconsult met een patiënt van een andere huisartspraktijk”, vertelt Koenen. “In zo'n consult moet je direct tot de belangrijke punten komen, zoals ook beschreven in de KBA's. Wat is de medische inschatting? En waar liggen de wensen en grenzen van de patiënt en diens naasten? Bijvoorbeeld ten aanzien van wel of niet nog insturen naar het ziekenhuis. Maar ook: is er mogelijk sprake van moeilijk te behandelen - refractaire - symptomen?” Kraanen: “Ik bevraag mijn aios vaak, maar in de

## Beter bijsturen

Sinds 2017 zijn de **kenmerkende beroepsactiviteiten (KBA's)** opgenomen in het curriculum van de Rotterdamse huisartsopleiding.

“Binnen het Erasmus MC wordt het gebruik van KBA's breed gedragen”, vertelt onderwijskundig adviseur en gedragswetenschappelijk docent Carina de Waard. “Op termijn willen we dat de KBA's bij alle medisch specialistische vervolgoopleidingen gehanteerd worden. Per beroepsgroep geven de KBA's aan: wat moet je kunnen? Welk gedrag wordt verwacht van de aios?”

Binnen de huisartsopleiding zijn de KBA's gekoppeld aan de tien opleidingsthema's, zoals chronische zorg, palliatieve zorg, zorg voor ouderen, preventie en praktijkmanagement. De Waard: “Landelijk hebben de huisartsopleidingen de competenties - de CanMeds - vertaald naar gedrag dat nodig is in specifieke situaties en bij specifieke doelgroepen. Een aios weet dan waar hij aan toe is en een opleider kan beter begeleiden, bijsturen en beoordelen. Feedback als ‘Ik zie bij jou geen klik met SOLK-patiënten’, daar kan een aios niet veel mee. Waar een aios wél wat mee kan, is als de huisartsopleider ingaat op ‘Stelt zich open voor de klachtinterpretaties van de patiënt en zoekt naar een gemeenschappelijke formulering’, zoals in het boekje beschreven. Het gebruik van KBA's geeft ook inzicht in de leerbaarheid van de aios. Kan de aios feedback omzetten naar ander gedrag?”

auto op de terugweg van deze patiënt bevroeg Niels mij ook. Was er sprake van refractaire symptomen? Later in de praktijk konden we in het boekje met KBA's rustig bekijken: dit zijn de kernpunten in zo'n situatie bij een palliatieve patiënt.”

### Een complete dokter

Wat leveren de KBA's de patiënt uiteindelijk op? Koenen: “Die krijgt een betere en completere dokter. Als aios - en trouwens ook als huisartsopleider - doe je graag dingen waar je goed in bent. Met de KBA's kun je ook dingen die minder goed gaan makkelijker identificeren.”

Hier sluit Kraanen zich bij aan. “Je kunt met de KBA's snel en laagdrempelig blinde vlekken opsporen, op een prettige manier. Wat beheerst de aios wel? En wat niet? Je kunt op het gebied van

medisch handelen wel alles goed doen, maar goede communicatie of professioneel handelen is net zo belangrijk. Ik wil als opleider een complete arts afleveren die kan overleven aan het front. De KBA's kunnen daarbij helpen.”

Ook voor een huisartsopleider met twintig jaar ervaring? “Absoluut”, stelt Kraanen. “De wereld blijft veranderen, dus moet ik ook veranderen. Dit instrument heeft in mijn ogen veel potentie. Gebruik ik het dagelijks? Nee, dat niet. Maar ik ga het zeker vaker gebruiken. Niet omdat het moet, maar omdat het zinvol is. Ik denk dat het vooral ook een nuttige leidraad is in leergesprekken met eerstejaars aios.” •

*‘Sommige huisartsen plaatsen niet graag een naald in het gewricht’*



# Bilprik als alternatief

De pijn verminderen bij een patiënt met knieartrose? Soms geeft de huisarts een corticosteroïden-injectie in het gewricht. Marianne Mol gaat onderzoeken of een prik in de bilspier een alternatief is. Huisartsen zijn van harte uitgenodigd voor deelname aan de studie.

**D**e bilspier blijkt soms goede mogelijkheden te bieden tot pijnbestrijding elders in het lichaam. Bij patiënten met heupartrose bijvoorbeeld houdt het pijnstillend effect van een corticosteroïden-injectie in de bil twaalf weken aan. Dat bleek vorig jaar uit [promotieonderzoek](#) binnen de afdeling Huisartsgeneeskunde van het Erasmus MC. Mogelijk ook ervaren dokters bij deze handeling een minder hoge drempel dan wanneer ze een naald moeten plaatsen in het gewricht.

## Kersvers

Deze onderzoeksuitkomsten vormen grotendeels de aanleiding tot de kersverse Knieartrose Injectie Studie (KIS) van de Rotterdamse afdeling Huisartsgeneeskunde. Marianne Mol voert KIS uit. Zij is arts in opleiding tot huisarts en onderzoeker (aiotho). Mol zegt: “In de NHG-Standaard Niet-traumatische knieklachten staat dat je tot een corticosteroïden-injectie in het gewricht kunt overgaan als de pijnklachten niet zijn afgenomen of verdwenen na paracetamol, NSAID's en fysiotherapie. Maar sommige huisartsen plaatsen niet graag een naald in de knie, bijvoorbeeld omdat ze er niet veel ervaring mee hebben. Denk onder meer aan artsen die halftijds werken of net hun opleiding achter de rug hebben. Het risico op een gewrichtsinfectie door een injectie is heel klein, maar omdat een infectie ernstige consequenties kan hebben, zijn veel huisartsen hier waarschijnlijk toch huiverig voor. Ik wil tijdens mijn promotieonderzoek vooral achterhalen of een prik in de bilspier een alternatief is voor de injectie in de knie.”

## Vergelijking twee groepen

Het onderzoek wordt uitgevoerd onder patiënten uit de huisartspraktijk. Promotieonderzoeker Mol: “Met de hulp van huisartsen wil ik komen tot 140 deelnemers. De ene helft krijgt een injectie in de bil, de andere in de knie. Ik neem een aantal keren hun pijnscore af. Dat gebeurt in de periode vóór de injectie en vervolgens op de dag zelf en 2, 4, 8, 12 en 24 weken erna.”

Aan welke criteria moeten de deelnemers voldoen? Mol: “Ze zijn 45-plusser, hebben in de afgelopen twaalf maanden de huisarts bezocht met knieartrose-klachten en ondervinden er al minimaal drie maanden last van. Verder heeft hun kniepijn een score van minstens 3 op een schaal van 0 tot 10. Dat zullen wij telefonisch checken. Tot slot moet de huisarts van oordeel zijn dat er sprake is van een indicatie voor een corticosteroïden-injectie; dat de patiënt na twee paracetamol nog pijn heeft, is bijvoorbeeld onvoldoende.”

## Meer mogelijkheden

Stel, de prik in de bilspier blijkt even effectief te zijn. Waartoe zou dat kunnen leiden? Mol: “Dan wordt deze optie misschien wel opgenomen in de NHG-standaard en hebben huisarts en patiënt een goed alternatief.”

## Aanmelden

Interesse in deelname aan dit onderzoek? Zoek contact met Marianne Mol via [m.f.mol@erasmusmc.nl](mailto:m.f.mol@erasmusmc.nl). Op [www.knieartroseinjectie.nl](http://www.knieartroseinjectie.nl) vindt u meer informatie over het onderzoeksproject. •





Sociale kaart en wijknetwerk kennen

# Maatschappij over de vloer

Een te zwaar jongetje bezoekt de huisarts vanwege een verkoudheid. Wijst de zorgverlener hem en zijn moeder ongevraagd op de risico's van overgewicht en mogelijkheden om af te vallen? Docent Lotje Vernooy over maatschappelijk handelen.

“A rtsen in de negentiende en twintigste eeuw zijn niet degenen geweest die rioleringen hebben aangelegd. Dat is door anderen gedaan. Maar medici destijds hebben hiertoe wel de aanzet gegeven door als eersten

te signaleren dat slechte afvoer van afvalwater in steden leidde tot epidemieën. Het uiteindelijke resultaat van hun boodschap: minder mensen die bijvoorbeeld stierven aan cholera én minder zorg die artsen hoefden te besteden aan dit soort ziekten. De huisarts van vandaag de dag kan in dezelfde geest handelen.”

## Lessen

Dat vertelt Lotje Vernooy. Zij is waarnemend huisarts in Amersfoort en een dag per week docent maatschappelijk handelen en praktijkmanagement binnen de afdeling Huisartsgeneeskunde. Derdejaars aiOS volgen haar lesprogramma. Zij geeft een voorbeeld van maatschappelijk handelen in onze tijd: “Patiënten nemen de maatschappij mee naar de spreekkamer. Als waarnemend huisarts in Rotterdam-Zuid ontmoette ik bijvoorbeeld veel patiënten met schuldenproblematiek. Ik zeg: als huisarts moet je de voordeur geopend hebben voor patiënten, maar ook de achterdeur weten te vinden. Ken de problemen en het netwerk in je wijk. Ik verwees de patiënten met schuldenproblematiek naar het loket van de gemeente een paar huizen verder, maar nog beter was het geweest als we vanuit de gemeente een maatschappelijk werker in de praktijk hadden kunnen organiseren. Schuldenvermindering leidt tot minder stress, slaapklaften, relatieproblemen en lichamelijke problemen, zodat jij als huisarts op den duur deze mensen minder te zien krijgt tijdens het spreekuur.”

## Vergrijzing

Een huisarts die een patiënt ziet, kijkt niet alleen naar de klacht, maar naar de hele context. “Dát wordt bedoeld met maatschappelijk handelen door de huisarts”, zeg Vernooy. “Tijdens het laatste jaar van mijn opleiding - net voor de decentralisatie van jeugdzorg, werk en inkomen en zorg aan langdurig zieken en ouderen - werkte ik in een vergrijzende gemeente. Vanuit de HOED werd een zorgprogramma opgezet: een verpleegkundige van de thuiszorg ging bij oudere patiënten langs om hun kwetsbaarheid in kaart te brengen en adviezen te geven. Maar het bleek dat vrijwilligers van de lokale welzijnsor-

ganisatie vrijwel hetzelfde deden. Ik heb de partijen met elkaar in gesprek gebracht, zodat hun initiatieven op elkaar konden worden afgestemd en wij als HOED niet puur het initiatief van de welzijnsorganisatie aan het medicaliseren waren.”

Haar advies: “Denk als huisarts niet: ik heb al zo veel op mijn bordje liggen, moet ik hier nu ook werk van maken? Het lóónt uiteindelijk als je je verdiept in de bestaande hulp- en zorgmogelijkheden of de verantwoordelijkheid neemt om de noodzaak van bepaalde diensten aan te kaarten.”

*‘Houd de voordeur geopend en weet de achterdeur te vinden’*

## Essentieel

Anno 2018 is het essentieel dat huisartsen maatschappelijk weten te handelen. Daarvoor zijn ruwweg twee oorzaken, stelt Vernooy. “Eén: onze samenleving is steeds meer waarde gaan hechten aan een gezonde leefstijl. Patiënten zijn daar ook mee bezig; ze vragen bijvoorbeeld hoe ze gewicht kunnen verliezen of stoppen met roken. De tweede reden: huisartsen worden met meer complexe maatschappelijke casuïstiek geconfronteerd sinds de decentralisatie in 2015.”

## Grens

Waar ligt de grens bij maatschappelijk handelen? Waarmee kan en mag een huisarts zich bemoeien? Vernooy: “Heb je het over de individuele patiënt, dan kun je voorzichtig gezondheidsrisico's aanstippen, hulpmogelijkheden inzichtelijk maken en polsen of de patiënt gemotiveerd is zijn leefstijl te veranderen. Denk bijvoorbeeld aan het te zware jongetje dat vanwege verkoudheid naar de huisarts is gekomen of de naar alcohol ruikende man die op het spreekuur is met een enkelverstuiking.” •

# De passie van Daniël Schotborgh

**Het huwelijksseizoen is in volle gang. Drukke tijden dus voor huisarts én freelance trouwfotograaf Daniël Schotborgh**

Op de middelbare school was Schotborgh al in de weer met zijn Fuji-camera en fotorolletjes. De liefde voor fotografie werd verder aangewakkerd tijdens een reis door Zuidoost-Azië, die hij als student geneeskunde maakte met zijn allergrootste liefde Carolien. In 2014 trouwde het stel. “De fotostudio die we hadden ingehuurd voor de bruiloft had heel gave foto’s gemaakt. Het klikte ook met de fotograaf, met wie ik contact bleef houden. Toen ik hem een keer wat van mijn foto’s stuurde, zei hij: je hebt aanleg, kom een keer mee. Doodeng, maar ik dacht: gewoon doen. In 2015 ging ik voor het eerst mee met Studio Damon, naar een driedaagse bruiloft in Spanje.”

Sindsdien fotografeert Schotborgh tijdens elk huwelijksseizoen - dat loopt van maart tot september - zo’n tien bruiloften in binnen- en buitenland. “Van een intiem huwelijk in Katwijk tot een driedaagse bruiloft op een afgelegen strand op Corsica. Het is heel bijzonder om onderdeel te worden van het gezelschap en overal met je neus bovenop te zitten. Van het aankleden van de bruid tot de ceremonie en het feest. Tijdens zo’n dag leer je de familie en vrienden ook echt kennen. Het draait om menselijk contact, net als in mijn werk als huisarts. In beide rollen moet je beschikken over communicatieve vaardigheden en weten: wanneer treed ik op de voorgrond? En wanneer trek ik me terug? Dat is bij een bruiloft het geval, maar bijvoorbeeld ook als ik in het palliatieve proces bij een patiënt thuis ben.”

Huisarts en fotograaf, valt dat te combineren? “Zeker. Ik werk van maandag tot en met donderdag als waarnemer op de huisartsenpost en bij Huisartsen Schiedam Noord. De meeste bruiloften zijn op vrijdag en in het weekend”, aldus Schotborgh, die zijn gehele studie doorliep aan het Erasmus MC. “Ook op bruiloften spring ik trouwens regelmatig in als arts, als er wordt gevraagd: ‘Is er een dokter in de zaal?’ Als een familielid door de emoties flauwvalt bijvoorbeeld. Of laatst nog, toen een bruid vlak voor de openingsdans door haar enkel was gegaan. Ik heb de enkel snel ingetapet, zodat ze toch kon genieten van die eerste dans en het feest.” Met een lach: “Wél op platte schoenen...”



## Is er een dokter in de zaal?