

Augustijn

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

De voordelen van een
aios in de praktijk

Impact enkelverstuiking
vaak onderschat

Succesvolle samenwerking
met welzijn

Nabil Bantal: 'Huisarts is
thermometer van de maatschappij'

Maatschappelijk handelen

Maatschappelijk handelen is een van de zeven competenties waarin alle huisartseneeskunde worden opgeleid. Het doel is dat elke huisarts voldoende kennis en vaardigheden heeft op alle competenties om goed te kunnen functioneren in de praktijk. Bij de Rotterdamse huisartsopleiding heeft het maatschappelijk handelen in het afgelopen jaar een prominente plaats gekregen binnen het onderwijs.

Een logisch gevolg hiervan: tijdens de door Rotterdam georganiseerde interstafavond, een dag waarbij de stafleden van de acht huisartsopleidingen in Nederland elkaar treffen, was maatschappelijk handelen het onderwerp. Het bleek een groot succes. De deelnemers konden interessante Rotterdamse projecten op het maatschappelijke vlak bezoeken. In deze Augustijn leest u over drie daarvan: zorg voor daklozen, het Looprecept en Welzijn op recept.

Bij minister Schippers en de zorgverzekeraars is ook extra aandacht ontstaan voor een betere afstemming tussen wat er gebeurt in de maatschappij en in de spreekkamer van de huisarts. Initiatieven als wijk-gebonden zorg en populatie-gebonden financiering zijn de, soms nog wat onduidelijke, uitkomsten hiervan. Op zich is er natuurlijk niets mis met deze aandacht voor de invloed van de maatschappij op de gezondheid van de bewoners. Toch geeft het mij soms een onrustig gevoel. Wat denken 'ze' dat huisartsen de afgelopen decennia hebben gedaan? Waren persoonsgerichte zorg en rekening houden met de context van de patiënt niet altijd al een kernwaarde van ons vak? Er zijn wijk-gebonden gezondheidscentra gebouwd met integratie van maatschappelijk functies, er wordt zorg dicht bij de patiënt geleverd. Wat is er nieuw aan?

Ik laat die onrust altijd snel zakken. Tenslotte is het goed om naar verbetering te kijken en verbetering kan altijd. Er gebeurt veel op dit vlak en in deze Augustijn leest u over mooie voorbeelden daarvan.

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 kloostering 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,
Bart Koes en Lex Linsen

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:
Beeld&Storm Producties,
Monnickendam

Redactieadres:
Redactie Augustijn, Thérèse Brans,
afdeling Huisartsgeneeskunde
Postbus 2040
3000 CA Rotterdam
010-70 44014
augustijn@erasmusmc.nl
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.



6 Nieuwkomer

De huisartsen van Gezondheidscentrum Krimpen aan den IJssel traden afgelopen zomer toe tot het Academisch Huisartsen Netwerk Primeur. "Wij zoeken steeds naar innovatie en samenwerking."



14 Frisse wind

Een aios in je praktijk kost tijd, maar levert nog veel meer op. "Mijn aios kijkt mee, stelt kritische vragen en houdt mij vakinhoudelijk scherp." Een gesprek met huisartsopleider Daniëlle Schrijnemaekers en aios Leroy Richardson.



8 Blik naar buiten

Wat voorvalt in de wijk en maatschappij, is terug te zien tijdens het spreekuur. Gelukkig hoeven de externe ontwikkelingen de huisarts niet te overkomen. Integendeel, hij kan er vaak sturing in aanbrengen.



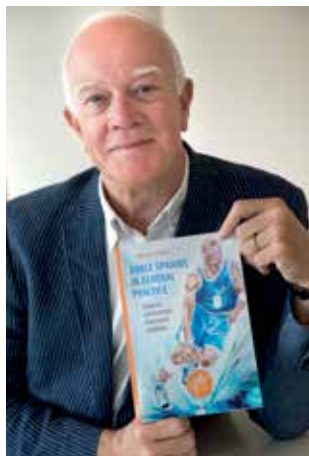
9 Welzijn op recept

Voor wijkbewoners die zich met psychosomatisch klachten bij de huisarts melden, kan 'Welzijn op recept' uitkomst bieden. Een succesvol project, waarbij huisartsenpraktijk en welzijnsorganisatie de handen ineen slaan.



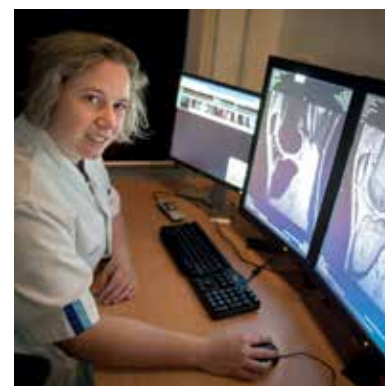
16 Grote impact enkelverstuiking

Een enkelverstuiking? Gerichtte trainingsprogramma's en mobiliserende therapie kunnen vaak soelaas bieden, leiden tot beter herstel en verminderen de kans op herhaling. Promotieonderzoek van John van Ochten heeft dit uitgewezen.



18 Pijn rondom knieschijf

Patiënten met pijn rondom de knieschijf hebben na oefentherapie minder problemen dan na een afwachtend beleid. Dat blijkt uit promotieonderzoek van Rianne van der Heijden.



VERDER...

4 Kort Nieuws

10 Arts alert op lager IQ

Onaangepast gedrag kan samenhangen met het IQ van de patiënt.

11 Lopen als medicijn

Het Looprecept is een pakket van hulpmiddelen om patiënten aan het lopen te krijgen.

12 Schrijvende dokter

Nabil Bantal schrijft verhalen voor online magazine Vers Beton en verzorgt columns voor NRC Handelsblad.

13 Soepel samenspel

Huisartsen kunnen met vragen, opmerkingen, ideeën en klachten over het Erasmus MC terecht bij Jennie Janssens, senior adviseur Externe Zorgrelaties.

17 Academische geest prikkelen

Gijs Elshout is sinds 1 november verantwoordelijk voor de sectie Studentenonderwijs, uitgezonderd het onderwijs in de praktisch-klinische vaardigheden.

19 Onderzoeken van start

Draag patiënten aan voor studies van de afdeling Huisartsgeneeskunde.

20 Flying doctors

De huisartsen Ruud Hoegen en Hans Postema (55) hebben dezelfde hobby: vliegen.



Nieuw: huisartsenpost Erasmus MC

Bezoekers van de afdeling Spoedeisende hulp van het Erasmus MC kunnen sinds juli ook terecht op een Huisartsenpost. Deze is gevestigd op dezelfde locatie, aan het Dr. Molewaterplein 30 in Rotterdam.

Als een patiënt zonder verwijzing van een arts of andere zorgprofessional binnenkomt, beoordeelt een SEH-verpleegkundige waar hij of zij het best kan worden geholpen: op de afdeling SEH of op de Huisartsenpost. Dankzij deze bemiddeling komt de zelfverwijzer niet voor onnodige kosten te staan.

De nieuwe huisartsenpost is geopend op werkdagen van 17.00 tot 23.00 uur en op weekend- en feestdagen van 8.00 tot 23.00 uur. De voorziening wordt bemand door waarnemende huisartsen die zijn verbonden aan de Huisartsenpost Rijnmond. Tijdens de openingstijden is één huisarts aanwezig.

Patiënten die wel naar de SEH zijn verwezen of per ambulance hierheen zijn vervoerd, worden zoals gebruikelijk rechtstreeks geholpen op de SEH.

Gezonde keuze makkelijk en aantrekkelijk

Hoe beïnvloed ik het gedrag van de persoon tegenover me? Hoe zorg ik ervoor dat meneer of mevrouw meer beweegt, gezond eet en trouw de voorgeschreven medicatie gebruikt? Huisartsen die zich dit soort vragen stellen - en vele huisartsen dóen dat - kunnen baat hebben bij het Rotterdams Centrum voor Gezondheidspromotie.

Dit initiatief van de gemeente Rotterdam heeft als doel maatregelen te ontwikkelen en te testen die mensen in beweging krijgen en die gezonde keuzen makkelijk en aantrekkelijk maken. De gemeente doet dit samen met de Erasmus Universiteit Rotterdam (EUR) en het Erasmus MC. Het Rotterdams Centrum voor Gezondheidspromotie is een pijler van de gemeentelijke nota Publieke Gezondheid 2016-2020 'Rotterdam Vitale Stad' die afgelopen zomer werd gelanceerd. Bekijk ook het filmpje 'Rotterdam Vitale stad' op YouTube.

Semiha Denktas, hoogleraar Gezondheidspsychologie aan de EUR, is academisch directeur van het centrum. Zij zegt: "Mede vanwege het toenemende aantal chronisch zieken, zijn huisartsen gedurende een groot deel van hun tijd bezig met beïnvloeding van gedrag. Meestal gebeurt dit op intuïtie. Dikwijls hoor ik van huisartsen dat zij in hun praktijk behoefte hebben aan gedragsinterventies die evidence-based zijn. Het Rotterdams Centrum voor Gezondheidspromotie gaat bijdragen aan de ontwikkeling daarvan. En huisartsen kunnen straks trainingen volgen om zich dergelijke interventies eigen te maken."

Denktas benadrukt dat ze graag samen met huisartsen optrekt. "De huisarts is vaak de spin in het web en kent de praktijk als geen ander. Het is dus zaak gezamenlijk te bekijken hoe we de zorg kunnen verbeteren door mensen gezonder te laten leven."

Bij de ontwikkeling van maatregelen is het volgens de academisch directeur van belang "de patiënt

in zijn context te bestuderen". Ze legt uit: "Vaak is iedereen van goede wil, maar zijn er in de directe omgeving van de patiënt belemmeringen om het gewenste gedrag te vertonen. Ik vernam bijvoorbeeld over senioren die na doktersadvies graag regelmatig een wandeling willen maken door een park, maar die dit niet durven omdat er op de route onvoldoende bankjes zijn om tussendoor even uit te rusten."

Meer informatie: Tine de Hoop
(t.dehoop@rotterdam.nl)

Inschrijven NHG-Kaderopleidingen

Huisartsen kunnen via het Erasmus MC NHG-opleidingen tot kaderhuisarts volgen. De nieuwe leergangen gaan in het voorjaar van start.

Wil jij je verdiepen in klachten van het bewegingsapparaat en ook een ambassadeur van dit thema zijn richting collega's? Op donderdag 31 maart begint voor de vierde keer een lichting huisartsen aan de NHG-Kaderopleiding Bewegingsapparaat. Meer informatie: www.nhg-kba.nl.

Het Erasmus MC verzorgt ook - samen met onder meer het Radboudumc - de NHG-Kaderopleiding Huisarts en Spoedzorg. Het is de derde keer dat huisartsen deze kunnen volgen. De eerste bijeenkomst is op donderdag 7 april. Meer informatie: www.huisartsenspoedzorg.nl. Hier kun je ook het inschrijfformulier vinden.

Let op: wees er snel bij, want beide NHG-Kaderopleidingen bieden plaats aan maximaal zestien huisartsen.





*'Wat doe je met de hype
rondom vitamine D?'*

Nieuwkomer in Academisch Huisartsen Netwerk Primeur

Uit de waan van de dag

Samenwerking op het gebied van studentonderwijs, de huisartsopleiding en patiëntgebonden onderzoek. Dat beoogt het Academisch Huisartsen Netwerk Primeur. De huisartsen van Gezondheidscentrum Krimpen aan den IJssel traden afgelopen zomer toe. “We lopen allemaal tegen dezelfde vraagstukken aan.”

Primieur krijgt met Gezondheidscentrum Krimpen aan den IJssel een omvangrijke aanvulling, want de nieuwe aanwinst telt vijf volledige praktijken, met in totaal negentien huisartsen. “Dat maakt ons bijzonder”, zegt Saskia te Loo, huisarts en binnen het gezondheidscentrum coördinator voor Primeur. “Ons gezondheidscentrum bestaat al sinds de jaren zeventig en is geleidelijk gegroeid tot deze omvang. Met onze vijf praktijken bedienen we alle inwoners van Krimpen, dat zijn er ruim 29.000.” Dit levert een gevarieerde patiëntenpopulatie op. Te Loo: “De gemeenschap vergrijs, dus we hebben relatief veel ouderen. Een deel van onze patiënten heeft een gereformeerde achtergrond. Ook zien we Krimpenaren, bijvoorbeeld na een studietijd elders, met hun jonge gezin terugkomen naar Krimpen. Samen vormen al deze groepen een mooie mix.”

Academische huisarts

De afdeling Huisartsgeneeskunde van het Erasmus MC hecht aan nauwe en goede contacten met de huisartsen in de regio: coassistenten en huisartsen in opleiding vinden er een stageplek en patiënten kunnen bijdragen aan wetenschappelijk onderzoek. Om de regionale samenwerking te bevorderen, is in 2011 het Academisch Huisartsen Netwerk Primeur opgericht. De aangesloten praktijken doen hiermee ook hun voordeel.

Te Loo: “Dankzij het netwerk kunnen we ons ontwikkelen tot ‘academische huisartsen’. We blijven op de hoogte van de laatste wetenschappelijke inzichten en kunnen binnen het netwerk ook meedenken over innovaties.” Het doel van Primeur op de langere termijn is een bijdrage leveren aan betere, academische zorg voor patiënten en een optimale uitwisseling van kennis en ervaring tussen de afdeling Huisartsgeneeskunde en de academische

praktijken. De praktijken wisselen ook onderling best practices uit.

Veelzijdig

Het Gezondheidscentrum Krimpen aan den IJssel groeide jaren geleden uit zijn voegen. “Op dat moment hebben we goed nagedacht over onze mogelijkheden”, vertelt Te Loo. “Zouden we samen verder gaan of niet? We besloten tot het eerste en verhuisden naar onze huidige locatie. Vanaf toen is ons centrum nog veelzijdiger geworden. We hebben onder andere psychologen in huis, fysiotherapeuten, diëtisten, verloskundigen, een apotheek, het Star-Medisch Diagnostisch Centrum en de medewerkers van Sociaal Domein van de gemeente. Bovendien beschikken we bijvoorbeeld over een röntgenvoorziening en echografie.” Medisch specialisten uit het IJsselland Ziekenhuis houden spreekuur in het Gezondheidscentrum. “Dat heeft een enorme meerwaarde. Je loopt gemakkelijk even bij elkaar binnen om te overleggen. Ons contact met de tweede lijn is dus ook heel goed.”

Samen zorgen

Het gezondheidscentrum heeft een eigen Zorggroep: Zorggroep Krimpen. Dit is een coöperatie van eerstelijns-Zorgaanbieders in Krimpen aan den IJssel die de ketenzorg voor chronisch zieke patiënten organiseren. “De Zorggroep maakt dat wij als afzonderlijke praktijken intensief samenwerken. We functioneren zelfstandig, maar door de Zorggroep moeten we de zorg wel op elkaar afstemmen. Alle praktijkondersteuners hanteren bijvoorbeeld één aanpak.” De speerpunten verschillen per praktijk. Eén huisarts is kaderhuisarts diabetes, een ander is gespecialiseerd in ouderenzorg. “Daar profiteert het hele gezondheidscentrum van.”

Wat heeft Gezondheidscentrum Krimpen aan den IJssel Primeur te bieden? “We hebben een heel mooi centrum. Ik denk dat het echt bijzonder is dat we al zo lang bij elkaar zijn. Als afzonderlijke praktijken, maar met een uitstekende onderlinge verstandhouding en dus een heel prettige sfeer. Met véél patiënten, maar ook met een persoonlijke benadering. Voor huisartsen in opleiding is ons centrum een interessante plek om te zien hoe samenwerking tot stand komt en welke mogelijkheden het biedt om met zoveel zorgverleners in één gebouw te zitten. In onze Zorggroep zoeken we bovendien steeds naar innovatie en samenwerking. Ik denk dat die vernieuwende kracht zich versterkt in samenwerking met Primeur. En onze 29.000 patiënten vormen voor het Erasmus MC natuurlijk een mooie onderzoekspopulatie.”

Vraagstukken oplossen

De toetreding tot Primeur is nog vers. “Het was eigenlijk een logische keuze om ons aan te sluiten. We vinden onderzoek, onderwijs en kwaliteit heel belangrijk. We droegen ook al regelmatig bij aan patiëntgebonden onderzoek van het Erasmus MC. Mijn eigen praktijk leidt huisartsen op en sinds jaar en dag begeleiden we hier in het centrum coassistenten.”

Te Loo ziet er vooral naar uit kennis en ervaring te delen met de andere huisartspraktijken binnen Primeur. “Als huisartsenpraktijk komen we allemaal dezelfde vraagstukken tegen. Wat doe je bijvoorbeeld met de hype bij patiënten om vitamine D te willen laten controleren? En is bij een vitamine B12-tekort een injectie nodig of kan het ook met pillen? Ik hoop dat we dergelijke vragen dankzij Primeur in een groter verband kunnen aanpakken.”

Te Loo noemt ook de KLIPs, de klinische praktijkbesprekingen in het gezondheidscentrum. “Dat is een tijdsinvestering, maar wel één die me heel nuttig lijkt. Wij willen dat op een gestructureerde manier gaan aanpakken en ik denk dat het waardevol is om de resultaten van die besprekingen in het netwerk uit te wisselen. Ik hoop met Primeur af en toe uit de waan van de dag te stappen, en de tijd te nemen om van elkaar te leren.”

Frisse blik

De huisartsenpraktijken uit Gezondheidscentrum Krimpen aan den IJssel vormen gezamenlijk de twaalfde deelnemer aan het Academisch Huisartsen Netwerk Primeur, dat werd opgericht in 2011.

Rianne Rozendaal, coördinator van Primeur namens de afdeling Huisartsgeneeskunde van het Erasmus MC: “Er was al een sterke band tussen dit centrum en het Erasmus MC, bijvoorbeeld op het gebied van onderzoek. Wat dit centrum bijzonder maakt, is de omvang. Voor de communicatie tussen Primeur en de afzonderlijke huisartsen in het gezondheidscentrum is dat wellicht een uitdaging. Maar de omvang biedt ook kansen, bijvoorbeeld omdat de huisartsen het werk onderling kunnen verdelen. We vragen namelijk best wat van de deelnemende praktijken: begeleiding van artsen in opleiding, stageplaatsen én medewerking aan onderzoeksprojecten. We zijn heel blij met deze nieuwe aanwinst, ook omdat dit gezondheidscentrum met een frisse blik naar ons netwerk kan kijken.” Wat biedt Primeur Gezondheidscentrum Krimpen aan den IJssel? “Deelname aan Primeur is voor de praktijken een investering in tijd, die directe betrokkenheid creëert bij nieuwe ontwikkelingen. De praktijken denken immers mee over ons onderzoek, onderwijs en de opleiding. Er wordt veel informatie uitgewisseld, ook tussen de praktijken zelf. Dat levert veel op.”

Van start

Als coördinator is Te Loo namens het Gezondheidscentrum het aanspreekpunt voor Primeur. Begin oktober zegt ze: “De eerste bijeenkomsten met Primeur moeten nog komen. Ik verwacht dat het dan ook gaat leven voor de andere huisartsen. Dan gaan we horen hoe de anderen het aanpakken. Ik zie ernaar uit om te gaan beginnen!” •

Toenemend belang maatschappelijk handelen

Blik naar buiten

Wat voorvalt in de wijk en maatschappij, is terug te zien tijdens het spreekuur. Gelukkig hoeven die externe ontwikkelingen de huisarts niet te overkomen. Integendeel, hij kan er vaak sturing in aanbrengen.

Deze boodschap klinkt steeds luider in de huisartsopleiding van het Erasmus MC. Geïnspireerd door de Toekomstvisie Huisartsenzorg 2022 van het NHG en de LHV groeit de aandacht voor de kerncompetentie 'maatschappelijk handelen'. "We hopen hiermee deel uit te maken van de voorhoede in ons land", zegt Frits Bareman. Binnen de huisartsopleiding Erasmus MC is hij portefeuillehouder maatschappelijk handelen.

Fabriek

Bareman: "Natuurlijk, je kunt je als huisarts louter bekommeren om die ene meneer met hoofdpijn tegenover je. Maar via maatschappelijk handelen vragen we je verder te kijken dan de muren van je spreekkamer. Misschien staat er in de omgeving een fabriek die op de rand van faillissement verkeert en is dát de reden dat je wel erg veel patiënten met hoofdpijn ziet. Of denk aan de opkomst van

overgewicht en prediabetes. Je kunt dat accepteren als een gegeven, maar je hebt ook de mogelijkheid de tendens te beïnvloeden door samen met andere partijen voorlichting te organiseren en aan preventie te doen buiten je praktijk. Op scholen of in de wijk bijvoorbeeld. Je hoeft dat niet allemaal zelf te doen - als je er maar weet van hebt en er positief in staat."

Gastheer Interstavendag

Binnen de huisartsopleiding van het Erasmus MC mag dan steeds meer worden gehamerd op het belang van maatschappelijk handelen, in praktijken in de regio is inmiddels ook al heel wat fraais en succesvol gelanceerd. Lees onder meer op pagina 11 over 'Looprecept'. Andere voorbeelden in deze Augustijn zijn 'Welzijn op recept' en 'Herkennen LichtVerstandelijkBeperkten in de daklozenzorg'. Op donderdag 6 oktober maakten de twee laatstgenoemde initiatieven deel uit van het tien projecten tellende aanbod

waaruit ongeveer 250 deelnemers konden kiezen. Het Erasmus MC was die dag gastheer van stafleden Huisartsgeneeskunde uit de andere academische ziekenhuizen: de Interstavendag. Onder meer Bareman en de Rhoonse huisarts Hanneke Rijkels ontvingen de gasten. Beiden zijn ook lid van de werkgroep die in het Erasmus MC 'maatschappelijk handelen' steeds nadrukkelijker verweeft in het curriculum voor aios. Rijkels: "Iedere huisarts ervaart voortdurend hoe externe ontwikkelingen gevolgen hebben voor zijn praktijk. Politieke beslissingen en berichtgeving in de media bijvoorbeeld. Neem de Participatiewet; een groeiend aantal senioren blijft daardoor zelfstandig thuis wonen. Dat heeft zeker voordelen voor hen, maar soms leidt het bijvoorbeeld ook tot eenzaamheid en verslechterde medicatie-inname. Het is mooi als een huisarts daarop kan inspelen door bekend te zijn met projecten en vrijwilligers die ouderen helpen. Dan kan bijvoorbeeld een vrijwilliger een senior gezelschap houden of zijn medicatie ophalen bij de apotheek." Bareman: "Het is nuttig de spelers en mogelijkheden van het wijkteam te kennen."

Methylfenidaat

Rijkels vertelt dat ze zichzelf ook verbeterd op het gebied van maatschappelijk handelen. "Nu ik weet hoe het maatschappelijk krachtenveld zich ontwikkelt in de loop van de tijd, kan ik bepaalde hulpvragen beschouwen in een bredere context. Neem de

Werk & gezondheid

Wat merken aios zoal van de toenemende aandacht voor maatschappelijk handelen?

Frits Bareman: "Lex Burdorf, hoogleraar Determinanten van Volksgezondheid, legt bijvoorbeeld aan eerstejaars aios uit dat iemands sociaaleconomische status sterk gerelateerd is aan zijn uiteindelijke aantal levensjaren." Hanneke Rijkels: "Of dat werk een belangrijke determinant is voor gezondheid." Op het terrein van maatschappelijk handelen streeft de huisartsopleiding naar samenwerking met de gemeente Rotterdam en het instituut Maatschappelijke Gezondheidszorg (iMGZ) van de Erasmus Universiteit Rotterdam.

veelgehoorde vraag naar Methylfenidaat tijdens het spreekuur. Die kan ik nu beter plaatsen. Ik heb inzicht in de manier waarop een ziekte als ADHD een opmars heeft doorgemaakt onder invloed van veranderende definities, beïnvloeding door de farmaceutische industrie en door de wetenschap. Dat geeft je als huisarts een bredere kijk op hoe je ermee kan om gaan." Bareman: "De huisarts krijgt zogezegd de maatschappij over de vloer. Maar je hoeft je niet van alles te laten overkomen. Waarom zou je lijdend zijn als je *leidend* kunt zijn?" •

Wetenschappelijk onderbouwd

De huisartsopleiding heeft samen met de onderzoeksectie van de afdeling Huisartsgeneeskunde de ambitie meer onderzoek te verrichten naar de effecten van maatschappelijk handelen.

Frits Bareman: "Rotterdam kent al een groot aantal wijkgebonden projecten (zie de volgende pagina's, red.). Wat werkt wel en wat werkt niet? Uiteindelijk streven alle partijen naar wetenschappelijke onderbouwing en dat *evidence-based* wordt gewerkt." Hanneke Rijkels: "Veel huisartsen zijn van mening dat ze tegenwoordig zoveel *moeten*. Wij willen aios en opleiders enthousiasmeren voor deze interessante en uitdagende lijn."



Welzijn op recept

Een duwtje in de rug

Voor wijkbewoners die zich met psychosomatische klachten bij de huisarts melden, kan 'Welzijn op recept' uitkomst bieden. Een succesvol project, waarbij huisartsenpraktijk en welzijnsorganisatie de handen ineen slaan.

“Als praktijkondersteuner GGZ zie ik regelmatig patiënten met psychosomatische klachten”, vertelt Marieke van Dijk van Gezondheidscentrum Levinas in Rotterdam. “Klachten die niet overgaan door medicatie en die ik ook niet kan oplossen in gesprekken. Voor deze patiënten biedt Welzijn op Recept uitkomst.” Bij Welzijn op Recept werkt de huisartsenpraktijk nauw samen met de lokale welzijnsorganisatie. In het geval van Levinas is dit DOCK, waar inwoners van Kralingen-Crooswijk terecht kunnen voor een welzijnsinterventie. “Wij gaan samen met de cliënt kijken: waar komen de klachten vandaan? Wat ligt hieraan ten grondslag? En wat kunnen we de mensen bieden?”, vertelt Caroline van Opzeeland, maatschappelijk werker bij DOCK. “We voeren coachingsgesprekken over waar iemand naartoe wil,

of over wat iemand wil veranderen in zijn leven. Vervolgens verwijzen we naar activiteiten. Bijvoorbeeld onze cursussen ‘Stop de stress’ of ‘Positief denken’. We hebben ook korte lijntjes met het sociaal wijkteam, dat onder meer computer- en taalcursussen aanbiedt. Soms helpen we iemand aan een maatje, of soms wordt iemand zelf vrijwilliger.”

Leven verrijkt

Als voorbeeld haalt Van Dijk een 62-jarige patiënte aan. “Deze mevrouw heeft een psychiatrisch verleden en komt uit een milieu waarin geweld voorkomt. Ze leefde geïsoleerd en stond onder druk van haar familie. De huisarts verwees haar met psychosomatische klachten naar mij. Vervolgens heeft Caroline vanuit DOCK een maatje voor haar gevonden, met wie deze mevrouw nu samen activiteiten onder-



Caroline van Opzeeland (links) en Marieke van Dijk met een cliënt

neemt. Dat heeft echt haar leven verrijkt. Bovendien is ze op een andere manier naar haar leven gaan kijken; ze is uit haar vaste stramien gestapt en heeft grotendeels gebroken met haar familie.”

Van Opzeeland: “Het sociaal wijkteam bereikt veelal mensen met multiproblemen, maar een grote groep wijkbewoners blijft buiten beeld. Die doelgroep bereiken wij nu met Welzijn op Recept, dankzij de verbeterde samenwerking met de huisartsenpraktijken. Bijvoorbeeld deze 62-jarige mevrouw.”

Van Dijk: “De cliënten komen uit alle lagen; van een werkloze jurist tot een dame met een beperking of een oudere die geïsoleerd leeft. Wat we ook zien is dat mensen bij de cursussen - bijvoorbeeld Nederlandse taalles - anderen leren kennen, met wie ze weer andere cursussen gaan volgen of activiteiten ondernemen.”

Oplossingsgericht

Mede dankzij een uitgebreide handleiding (zie kadertekst ‘Handeling voor lokale uitrol’) is Welzijn op Recept relatief makkelijk op te zetten. “Ook omdat we al korte lijnen met DOCK hadden”, aldus Van Dijk. “Een groot voordeel van Welzijn op Recept

is dat het heel laagdrempelig is en dat er geen wachttijden zijn. Als ik een kandidaat vind, stuur ik een mailtje naar Caroline. Zij neemt op korte termijn contact op met de patiënt, die daarin dus zelf geen actie hoeft te ondernemen. Maar daarna moet diegene het wel zelf doen. Uiteraard onder begeleiding van DOCK, waarbij ik het proces blijf monitoren.”

Van Opzeeland: “We helpen mensen die hun leven op de rit willen krijgen, maar vaak niet weten hoe ze de eerste stap kunnen zetten. Welzijn op Recept is oplossingsgericht en positief; we kijken vooral naar wat iemand wél kan. Daarbij geven we dat duwtje in de rug dat hij of zij nodig heeft.”

In Kralingen-Crooswijk werken DOCK en Gezondheidscentrum Levinas inmiddels anderhalf jaar samen in de vorm van Welzijn op Recept. “We hebben het project inmiddels ook uitgebreid tot meer huisartsenpraktijken in de wijk en werken ook samen met het Centrum Jeugd en Gezin en CJG-artsen”, aldus Van Opzeeland. “We kijken ook of patiënten kunnen worden verwezen vanuit fysiotherapie. Het zou mooi zijn als mensen via verschillende ingangen binnenkomen bij welzijn.” •

Handleiding voor lokale uitrol

Het doel van ‘Welzijn op recept’ is het welbevinden van mensen met psychosociale problemen te vergroten door deelname aan welzijnsinterventies. Verder kunnen onterechte verwijzingen naar medische of psychologische zorg worden voorkomen door eerstelijnsprofessionals meer bewust te maken van het lokale welzijnsaanbod.

Welzijn op recept is ontwikkeld door Gezondheidscentrum de Roerdomp Nieuwegein, MOvactor Nieuwegein en het Trimbos-instituut. Sinds de start in 2012 is het op steeds meer plekken in Nederland lokaal uitgerold. Hiervoor is een handleiding beschikbaar. Voor meer informatie en de handleiding: www.movactor.nl/welzijn-op-recept.

Arts alert op lager IQ

Matige medicatietrouw? Afwezigheid tijdens controleafspraken? Onmin met hulpverlenende instanties? Net als veel andere zorgverleners realiseert menig huisarts zich vaak niet dat dergelijk gedrag van patiënten kan samenhangen met hun IQ. Arts voor Verstandelijk Gehandicapten Michiel Vermaak geeft tips.

Veel dak- en thuislozen hebben een verstandelijke handicap. Dat bleek een aantal jaren geleden uit een studie van het Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen & Verslaving. Vanuit die wetenschap werd Michiel Vermaak door GGD Rotterdam-Rijnmond benaderd aan de slag te gaan binnen Havenzicht. Dit is een nachtopvang en verpleegafdeling voor Rotterdammers die acuut dakloos zijn. “Dertig procent van de daklozen heeft een IQ onder de 70”, zegt Vermaak. “Vaak is dakloosheid het topje van de ijsberg en is er ook sprake van schulden,

verslaving, relatieproblemen, werkloosheid of een slechte lichamelijke en/of geestelijke gezondheid. Ik kreeg de opdracht de mensen met een verstandelijke beperking eruit te pikken en vervolgens te bevorderen dat ze de juiste zorg krijgen.”

Achterstandswijken

Mede vanuit zijn ervaringen in Havenzicht kan Vermaak huisartsen adviseren. “Ik schat dat één op de vier patiënten die het spreekuur van de huisarts bezoeken een IQ heeft onder de 85. In achterstandswijken kan dit oplopen tot één op de drie. Natuurlijk,

dit IQ is hoger dan bij veel daklozen, maar het kan wel extra compliceren als iemand ook andere problemen heeft, zoals diabetes of een ingewikkelde afspraak in het ziekenhuis. Hoe ik tot deze inschatting kom? Volgens het CBS heeft 13,8 procent van de Nederlandse bevolking een IQ onder de 85, maar deze groep gaat gemiddeld vaker naar de huisarts.”

Op het verkeerde been

Deze thematiek wordt nogal eens onderschat, zegt Vermaak. “Je hebt het vaak over mensen die er normaal uitzien en bovendien rap van de tongriem zijn gesneden. De meesten zijn *street wise*. Een huisarts of andere zorg- of hulpverlener kan hierdoor op het verkeerde been worden gezet. Bovendien kennen patiënten vaak de wenselijke antwoorden. Ze zeggen op het juiste moment ja, maar dat betekent nog niet dat ze uitleg over hun aandoening of therapie hebben begrepen.”

Bij Havenzicht gebruikt Vermaak een methode die duidelijk maakt of de dakloze waarschijnlijk een verstandelijke beperking heeft. “Het gaat om de SCIL-screener (zie www.hogrefe.nl). In overleg met de zorgverzekeraar kan de afname van een dergelijke test, gedaan door de huisarts of POH, worden vergoed onder het MMSE-tarief. Bij deze test vraag je iemand bijvoorbeeld een stukje voor te lezen, sommetjes te doen en een klok te tekenen met daarop de tijd die jij hebt genoemd.” Vermaak realiseert zich dat het voor hem als AVG-arts in de dak-, en thuislozenopvang gemakkelijker is dergelijke tests ter sprake te brengen dan voor huisartsen. “Zij hebben vaak een jarenlange relatie met de patiënt. Hoe snijd je dan het onderwerp ‘IQ’ aan? Met enige tact kom je ver. Je zegt tegen de patiënt dat bepaalde dingen al een tijd niet zo goed lukken, dat je dit vervelend voor hem vindt en wilt helpen dit op te lossen, dat je daarvoor eerst de oorzaak moet kennen en daarom een test voorstelt.”

Baliemedewerkers & doktersassistenten

Voor baliemedewerkers en doktersassistenten is het óók belangrijk te weten dat sommige patiënten een verstandelijke beperking hebben.

Michiel Vermaak: “Zij krijgen bijvoorbeeld vaker met agressie te maken dan de huisarts. Zij zijn ook de eersten die zien dat iemand steeds zijn afspraak mist. Deze signalering kan de eerste aanzet zijn tot aangepaste zorg. Besef: onaangepast gedrag is soms het enige gedrag dat iemand met een verstandelijke beperking heeft leren gebruiken om zijn zin te krijgen of op een situatie te reageren.”

Post doornemen

Stel, een patiënt blijkt vanwege een IQ onder de 85 uitleg niet te begrijpen of ongewenst gedrag te vertonen. Vermaak: “Het is allereerst belangrijk om je te realiseren dat hij bijvoorbeeld niet de verbanden ziet die voor jou vanzelfsprekend zijn. Probeer hier rekening mee te houden. Uiteindelijk zal de zorg ook vaak moeten worden aangepast. Bied bijvoorbeeld een baxterrol aan. Met de kennis over iemands IQ kan de huisarts ook eerder gerichte hulp in gang zetten. Iemand kan bijvoorbeeld ondersteuning krijgen bij het wekelijks doornemen van de post die hij heeft ontvangen. De hulpverlener zorgt er ook voor dat diens rekeningen tijdig worden betaald. De patiënt heeft geen stress meer van incassobureaus, en dat is uiteindelijk ook beter voor zijn gezondheid.” •

Een lichte verstandelijke beperking wordt niet alleen gekenmerkt door de hoogte van het IQ, zegt Michiel Vermaak. “Iemands sociaal-emotionele leeftijd en zijn vermogen om zijn situatie te veranderen, spelen ook mee.”





Matthijs van der Poel (links) met twee cliënten

10.000 stappen per dag

Lopen als medicijn

Hoe zorg je ervoor dat iemand gaat bewegen? Huisarts Matthijs van der Poel ontwikkelde samen met twee collega's het Looprecept: een pakket van hulpmiddelen om patiënten aan het lopen te krijgen.

“Een stappenteller biedt patiënten veel inzicht.”

Bewegen helpt, bij veel verschillende aandoeningen. Daar zijn huisartsen Matthijs van der Poel en Anne Huisman en praktijkmanager Yolande Pleune van overtuigd. “We denken dat er in de spreekkamer van de huisarts veel meer aandacht moet komen voor bewegen”, zegt Van der Poel. “Want bewegen is écht belangrijk. Sommige klachten kun je er zelfs door oplossen, dan heb je geen pil nodig. Omdat de farmaceutische industrie er niet aan verdient, is daar weinig aandacht voor.

Maar onderzoek wijst erop dat lopen de bloeddruk verlaagt en dat het bijvoorbeeld kan helpen bij een depressie. Ik denk dat wij als huisartsen de aangewezen personen zijn om deze kennis over te brengen.”

Innovatiewedstrijd

Van der Poel en zijn collega's enthousiasmeren al een aantal jaren andere huisartsen. Dat doen ze onder de naam 'Sportieve Huisarts'. “We geven bijvoorbeeld nascholingen over het nut van bewegen,

waarbij dan ook praktisch een sportonderdeel aan bod komt.” Het Looprecept - dat alle huisartsen in de regio Rotterdam straks kunnen inzetten - is vorig jaar ontstaan. De Sportieve Huisarts won met het concept een innovatiewedstrijd van de LHV Kring Rotterdam. “Met de startfinanciering die daarbij hoort, zijn we het idee nu aan het uitwerken.”

Lagere bloeddruk en nuttig bij depressie'

Stappenteller

Het concept Looprecept is dus volop in ontwikkeling. Er is inmiddels een website met een aantal filmpjes, tips en ervaringsverhalen. Verder wordt gewerkt aan sheets die deelnemende huisartsen op hun wachtkamerschermen kunnen tonen, met informatie en animaties. Dit kan patiënten enthousiast maken. Heel belangrijk is ook de stappenteller. Patiënten krijgen die 'als recept' mee naar huis, met het advies hem dagelijks te gebruiken en na twee weken terug te komen.

Van der Poel: “Het is de bedoeling dat een patiënt die meer wil bewegen eerst een gesprek heeft met de huisarts of de praktijkondersteuner. Die bespreekt de doelen van de patiënt en geeft uitleg over de stappenteller en de website. In het tweede gesprek, na twee weken, komen we terug op die doelen aan de hand van de gegevens in de stappenteller.” Gedragsveranderingen zijn vaak lastig te realiseren. Van der Poel is er dan ook voor om patiënten daarbij te ondersteunen. “Als praktijk kun je bijvoorbeeld organiseren dat er één keer per week gezamenlijk wordt gelopen. Ook concrete tips kunnen helpen: elke dag een halte eerder uitstappen bijvoorbeeld.” Het Looprecept kan onderdeel zijn van een zorgpad voor bijvoorbeeld diabetes- of longpatiënten.

Inzicht in gedrag

Hoeveel moeten de patiënten van Van der Poel bewegen? “10.000 stappen per dag is het ideaal. Maar als een longpatiënt van 2.000 naar 6.000 stap-

pen gaat, is dat ook geweldig. Het begint met inzicht. Als proef heb ik al een aantal keer een stappenteller meegegeven aan een patiënt. Aan een jongere man bijvoorbeeld, met een goede baan als leidinggevende. Zijn klacht was vermoeidheid. Hij gaf aan dat hij wel eens naar zijn werk fietste en een uur per week sportte. Maar door de stappenteller kwam hij erachter hoe weinig hij eigenlijk bewoog: nog geen 3.000 stappen per dag. Terwijl hij er als kind dagelijks waarschijnlijk 20.000 had gezet. Dat gaf die man zó'n inzicht.”

Fanatiek sporten is niet nodig om baat te hebben bij bewegen, benadrukt Van der Poel. Hij raadt patiënten vaak aan een animatie te bekijken van Dr. Mike Evans op YouTube: '23,5 hours'. “Die legt heel duidelijk uit hoeveel tijd we dagelijks zittend of slapend doorbrengen en hoeveel verschil het maakt als we besluiten om een half uur per dag te gaan lopen.”

Financiering

Wanneer is het Looprecept beschikbaar? “We willen er nu vaart achter zetten en begin 2017 een compleet pakket beschikbaar hebben dat collega-huisartsen in de regio Rotterdam kunnen aanvragen. We zijn nog druk bezig met het zoeken van partners om alles financieel te realiseren. Onze Zorgketengroep IZER betaalt een pilot waarbij een beperkte groep huisartsen tien stappentellers per praktijk krijgt. Daarnaast krijgen we financiële steun van het Fonds Achterstandswijken Rotterdam. Maar we zijn bijvoorbeeld ook in gesprek met leveranciers van stappentellers.” Uiteindelijk is het Looprecept natuurlijk voor heel Nederland geschikt. “Het mooiste zou zijn als een zorgverzekering achter ons concept gaat staan.” •

Meer weten?

Ga naar www.sportievehuisarts.nl of www.looprecept.nl. Of kijk op het YouTube-kanaal van het Looprecept.



'Thermometer van de maatschappij' Schrijvende dokter

De 37-jarige Nabil Bantal is waarnemend - en schrijvend - huisarts in onder meer Rotterdam-Zuid. In zijn verhalen legt hij de link tussen zijn patiënten en de maatschappij. "Als huisarts zien wij ontwikkelingen in de stad vaak als eerste."

“Wij zijn de eersten die merken als er een economische crisis gaande is. Wanneer veel mensen hun baan kwijtraken, zie ik op mijn spreekuur meteen meer patiënten met psychische klachten”, stelt Bantal. “Wij merken het ook als eerste als de samenstelling van een wijk verandert, of dat onze samenleving steeds ongezonder wordt. Als huisarts zijn wij een

soort thermometer van de maatschappij - of in elk geval voor een deel hiervan.” Zijn ervaringen als waarnemend huisarts verwerkt Bantal tot - geanonimiseerde - verhalen voor het Rotterdamse online magazine Vers Beton. Bovendien heeft hij om de week een column in de Rotterdam-bijlage van NRC Handelsblad. “Via mijn patiënten probeer ik een brug te slaan naar de maatschappij. Ik beschrijf wat er op microniveau gebeurt, wat je vervolgens kunt uitvergroten naar macroniveau. Met mijn verhalen wil ik onderwerpen aan de kaak stellen en delen. Dat is ook waarom ik bestuurlijk werk doe voor de WAGRO Rotterdam-Rijnmond van de LHV en in het veld zit tussen ziekenhuis en huisartsenpraktijk als Medisch Adviseur Transmurale Samenwerking bij het Franciscus Gasthuis & Vlietland.”

Woningcorporatie

Culturele diversiteit, armoede, huiselijk geweld en eenzaamheid zijn onderwerpen waarover Bantal schrijft. “Een poosje geleden kwam ik tijdens een huisbezoek op een bovenwoning bij een oudere, slechtiende man die weinig contact heeft met de buitenwereld. Zijn eenzaamheid raakte me. Door hierover te schrijven hoop ik dat meer mensen gaan nadenken. Misschien dat iemand van een woningcorporatie zich afvraagt: spelen wij hier ook een rol in?”

Een ander aangrijpend verhaal gaat over de 3-jarige Hoop, die in de baarmoeder de bommen hoorde vallen en als baby met haar ouders en broer naar Europa vluchtte. Bantal: “In de steeds rechtser berichtgeving worden vluchtelingen ineens aangeduid als ‘gelukszoekers’; vooral de kop boven het artikel moet scoren. Met mijn verhalen wil ik terug naar de inhoud en iets abstracts als ‘de vluchtelingenproblematiek’ weer menselijk maken. De familie van Hoop is uit een oorlog gevlucht waarin ze hun leven geen dag zeker waren. Ieder weldenkend mens in zo’n situatie zou weg willen.”

Patiënt beschermen

Behalve een poëtische pen heeft Bantal een scherpe pen. Zo schreef hij onder meer een opiniestuk over

de decentralisatie van zorgtaken van de centrale overheid naar gemeenten. “De privacy van patiënten is hierbij niet goed gewaarborgd”, vertelt Bantal. “Zo had ik op mijn spreekuur een jongen die onder behandeling was in het Erasmus MC-Sophia. Zijn ouders waren mee, samen met een vrouw van het sociaal wijkteam. Die vrouw zei tegen mij: *ik wil het medisch dossier hebben*. Zij dacht dat de ouders, die een taalachterstand hebben, wat extra uitleg nodig hadden. Toen vroeg ik: *wat gebeurt er met dat dossier? Kunnen andere mensen erbij?* Dit laatste bleek inderdaad het geval te zijn. Patiënten denken vaak niet voldoende na over wat er met belangrijke privégegevens gebeurt. Op dit vlak moet je als huisarts je patiënt soms beschermen tegen de overheid, en onduidelijke regelgeving aan de kaak stellen.” Door diezelfde decentralisatie is het zorglandschap de laatste jaren veranderd. “De huisarts krijgt een steeds centralere rol in de wijk”, aldus Bantal, die zijn huisartsopleiding aan het Erasmus MC volgde, waar hij nu actief is als docent klinisch redeneren. “Doordat een deel van de psychiatrische zorg op het bordje van de huisarts is komen te liggen, zien huisartsen veel meer patiënten met psychische klachten.” Ook op deze ontwikkelingen kan hij in zijn columns reflecteren.

Cultureel taboe

Waar Bantal als huisarts én schrijver de meeste voldoening uit haalt? “Dat zijn de succesverhalen over mensen die de knop hebben kunnen omzetten bij problemen of psychische klachten. Zo had ik een vrouw op spreekuur die zich al jaren wegcijferde voor haar gezin. Ze was somber en verdrietig, maar ze wilde niet naar een psycholoog omdat dit een cultureel taboe is. Dan vinden mensen me gek, zei ze. Ik heb haar kunnen overtuigen om toch te gaan en sindsdien is ze veel zelfbewuster geworden. Ze kijkt op een andere - kritischer - manier naar haar leven en stelt doelen, bijvoorbeeld het halen van haar rijbewijs. Het is mooi om zulke verhalen te kunnen delen.”

Kijk voor Nabil Bantals column *Ziel op Zuid* op www.versbeton.nl/nabil •

Jennie Janssens: senior adviseur Externe Zorgrelaties

Spil in soepel samenspel

Voor patiënten is soepel samenspel tussen zorgverleners essentieel. Tussen huisarts en medisch specialist bijvoorbeeld. Mede daarom is onlangs in het Erasmus MC Jennie Janssens aan de slag gegaan als senior adviseur Externe Zorgrelaties.

“Huisartsen kunnen bij mij terecht met alle vragen, opmerkingen, ideeën en klachten waarvoor ze niet zo snel weten welke medisch specialist in het Erasmus MC kan worden benaderd”, zegt Janssens. “Vervolgens ga ik eraan werken dat er aandacht voor ontstaat binnen de organisatie. Huisartsen moeten zich gehoord voelen door het Erasmus MC. Natuurlijk, ons ziekenhuis is groot, maar dat betekent niet dat we niet goed bereikbaar kunnen zijn. Het is mijn taak hieraan bij te dragen.”

Duidelijkheid opname

Een huisarts vertelde Janssens dat een klinische afdeling in het Erasmus MC niet rap reageerde op verzoeken voor patiëntopname. “Het duurde soms een week voordat duidelijk was of de patiënt wel of niet werd geaccepteerd”, vertelt ze. “Ik heb het aangekaart bij de afdeling. Wat bleek? Men was zich niet bewust van deze ervaringen. Sinds dat moment beoordeelt de afdeling met hogere frequentie of verwezen patiënten kunnen worden opgenomen.”

ZorgDomein

Tot 1 april was Janssens manager Externe Zorgrelaties van het Groene Hart Ziekenhuis in Gouda. Waarmee melden huisartsen zich zoal bij haar nu ze actief is in het Erasmus MC? “De ene keer gaat het om iets relatief eenvoudigs, zoals het verzoek alleen digitale brieven te sturen of het doorgeven van het adres van een nieuwe praktijk. De andere keer krijg ik informatie waarmee de samenwerking tussen huisartsen en het Erasmus MC en daarmee dus de zorg voor patiënten kan worden verbeterd. Een huisarts vroeg zich bijvoorbeeld af waarom hij patiënten niet met semi-spoed naar een bepaalde afdeling kon verwijzen. Hij wilde graag dat een patiënt binnen twee weken werd gezien. Dat is niet iets dat we direct kunnen aanpassen, maar wel iets dat we intern bespreken met de afdelingen.”

Verwachtingsmanagement

Wat betreft ZorgDomein: het is Janssens' ambitie dat het aanbod van het Erasmus MC hierin actueel, volledig en correct is. “De huisarts moet precies weten waarvoor hij kan verwijzen en wat patiënten kunnen verwachten. Een voorbeeld: over bepaalde zorg heeft het Erasmus MC afspraken gemaakt met het Havenziekenhuis Rotterdam, een zelfstandige dochter van het Erasmus MC. Patiënten die die zorg nodig hebben, worden door een Erasmus MC-arts gezien op locatie Havenziekenhuis. Als die patiënt dan juist heeft aangegeven in een academische setting te willen worden gezien, is uitleg belangrijk. Als ZorgDomein correcte en duidelijke informatie biedt, kan de huisarts aan verwachtingsmanagement doen wanneer de patiënt tegenover hem zit in de spreekkamer.”

Samenhang

Het aantal patiënten met een chronische ziekte stijgt. “Het is een van de redenen dat goede

Goede terugkoppeling

Uiterlijk twee weken na het ontslag van de patiënt ontvangt diens huisarts de definitieve ontslagbrief uit het Erasmus MC. En al direct bij vertrek uit het universitair medisch centrum krijgt de patiënt de voorlopige ontslagbrief mee. Dit is de norm die het Erasmus MC nastreeft.

Jennie Janssens: “Huisartsen hechten aan een snelle en duidelijke terugkoppeling. Daarin wil het Erasmus MC voorzien. Loopt het anders dan het hoort? Heb je de ontslagbrief niet of veel te laat ontvangen? Meld het dan aan de betreffende arts of aan mij. Ik zoek contact met de desbetreffende afdeling wanneer dit niet goed verloopt.”

samenwerking tussen ziekenhuizen en huisartsen zo belangrijk is”, weet Janssens. “De gemiddelde patiënt ligt relatief kort in het ziekenhuis. In de periode ervoor en erna heeft hij normaal gesproken veel meer te maken met zorgverleners die niet werken in het Erasmus MC. Wij streven naar meer samenhang in de zorg. Het moet één geheel zijn, de werkzaamheden binnen en buiten het ziekenhuis moeten naadloos op elkaar aansluiten. Stel, het Erasmus MC wil een onderdeel van de zorg aanpassen. Dan moet worden gedacht: kan dit consequenties hebben voor de zorg buiten het ziekenhuis? En zo ja, hoe gaan we dit goed afstemmen met huisartsen? Dat laatste bespreken we bijvoorbeeld met de klankbordgroep huisartsen. De zes huisartsen hierbinnen denken met het Erasmus MC mee over dit soort zaken. In de nieuwsbrief die huisartsen elke twee maanden van ons ontvangen, kunnen ze lezen over de ontwikkelingen en veranderingen die van belang kunnen zijn voor verwijzende huisartsen.”

Jennie Janssens en haar collega Wijnne Nijssen zijn te bereiken via huisarts@erasmusmc.nl en 010 704 05 08. Zij maken in het Erasmus MC deel uit van de pijler Business Development & Sales. •





Ook de huisartsopleider leert

Een frisse wind in je praktijk

Een aios in je praktijk kost tijd, maar levert nog veel meer op. “Mijn aios kijkt mee, stelt kritische vragen en houdt mij vakinhoudelijk scherp.”

De 42-jarige Daniëlle Schrijnemaekers van Het Huisartsenteam Dudok in Breda werkt bijna tien jaar als huisarts. Haar kennis en ervaring draagt ze sinds 2012 als huisartsopleider over op aios van de Huisartsopleiding van het Erasmus MC. Sinds maart begeleidt ze eerstejaars aios Leroy Richardson (27).

Schrijnemaekers: “Tijdens mijn huisartsopleiding aan het Erasmus MC had ik als aios twee fijne opleiders, die mijn visie op het vak voor een belangrijk deel hebben gevormd. Toen dacht ik al: als ik straks klaar ben wil ik zelf ook opleider worden. Leroy is inmiddels mijn vierde aios.”

Richardson: “Ik vind het leuk dat ik een jonge opleider heb. Dokter Schrijnemaekers - Daniëlle - is in elk geval niet opleidingsmoe, maar leidt heel gepassioneerd op. Bovendien hebben we een vergelijkbare denkwijze; ook zij is erg bezig met *shared decision making* en *evidence based medicine*, wat misschien minder geldt voor sommige oudere huisartsen.”

Schrijnemaekers: “Toen ik net als opleider begon, dacht ik: *ik werk pas vijf jaar als huisarts, wat kan ik een aios nou leren? Ik twijfel zelf nog vaak.* Maar al snel merkte ik: je doet in vijf jaar voldoende ervaring op en weet meer dan je denkt. Ik was waarschijnlijk onbewust bekwaam.”

Richardson: “Ik vind het juist prettig dat ik een opleider heb die veel dingen weet, maar soms ook zegt: dat moet ik even opzoeken. Het geeft rust om te zien dat je als huisarts nog steeds dingen mag opzoeken in de richtlijnen en literatuur.”

Schrijnemaekers: “Als opleider vind ik het belangrijk om een aios op te leiden tot de dokter die hij zelf wil zijn, met een stijl die bij hem past - uiteraard binnen de kaders van de opleiding. Zeker in het begin was ik aan het zoeken: hoe kun je je aios het best dingen aanleren, zonder dat die een kopie van jezelf wordt? Ik ben niet didactisch opgeleid, maar vanuit het Huisartsinstituut van het Erasmus MC krijgen we daar scholing in. Eens per maand hebben we met de huisartsopleiders een workshopdag met een inhoudelijk programma en het uitwisselen van ervaringen. Leuk om zo ook betrokken te blijven bij het instituut waar ik zelf als huisarts ben opgeleid.”

Richardson: “Daniëlle wil dat ik geen kopie word, maar toch neem ik bepaalde dingen van haar over. Bijvoorbeeld de structuur van de anamnese. Zij doet bijna altijd een samenvatting aan het einde, waarin de hulpvraag naar voren komt. Als ik dat doe, denk ik weleens: ja, zo zou zij het ook doen. Daniëlle is wetenschappelijk en medisch inhoudelijk sterk, maar verliest daarbij de patiënt niet uit het oog. Daar leer ik veel van. Tijdens een gezamenlijk spreekuur kwam er een meisje van zeven of acht jaar met

vaginale jeukklachten. Ik was tijdens dat consult met van alles bezig, behalve met het geruststellen van het meisje. Daar hebben we het toen over gehad; dat het in dit geval essentieel was om vóór het lichamelijk onderzoek eerst een relatie op te bouwen.”

Schrijnemaekers: “Ik leer op mijn beurt weer van Leroy. Hij is leergierig, kijkt mee en stelt kritische vragen. *Waarom doe je het zo? Waarom besluit je pijn te bestrijden met diclofenacgel, en niet met diclofenactabletten?* Zo houdt hij mij vakinhoudelijk scherp.”

Richardson: “Een aios heeft vaak net coschappen gedaan in de kliniek, waarbij hij specialistischer bezig is geweest. Dan heb je soms een andere invalshoek dan de huisarts als generalist. Zelf heb ik hiervoor anderhalf jaar op de spoedeisende hulp gewerkt, waardoor de overdracht van spoedpatiënten naar een specialist een tweede natuur is geworden.”

Schrijnemaekers: “Op dat vlak heb ik dingen overgenomen van Leroy; het is echt een wisselwerking. Dit werkt ook voor mij kwaliteitsverhogend, doordat ik als opleider up-to-date probeer te blijven en me toetsbaar opstel.”

Richardson: “Een tijdje terug was er een palliatieve patiënt die een euthanasieverzoek had gedaan. Daar hebben Daniëlle en ik goede gesprekken over gehad. Hoe sta je hier als huisarts in? Wat doet het met je?”

Schrijnemaekers: “Bij zo’n casus vind ik het belangrijk om met een collega te overleggen en voor jezelf te toetsen: zie ik het nou goed? Zie jij ook het ondraaglijk lijden? Het maakt het ook wat lichter als je het kunt delen. Dat kan ook heel goed met een aios. Ja, een aios is absoluut een verrijking voor je praktijk. Ook voor de assistentes is het leuk om te werken met een andere arts, die op een andere manier met dingen omgaat.

Dat er elk jaar iemand anders op de stoel van de aios zit, zorgt voor een frisse wind in je organisatie. Dat is toch anders dan wanneer de praktijk tien jaar lang alleen uit dezelfde huisartsen bestaat

Artsen denken soms: *een aios kost me veel extra tijd*. Mijn ervaring is dat het de eerste drie maanden inderdaad meer tijd kost dan het je oplevert. Daarna speel je een aantal maanden zeker quitte en de laatste drie maanden levert het je tijd op. Elke dag blok

Ook iets voor u?

De Huisartsopleiding van het Erasmus MC heeft plaats voor nieuwe huisartsopleiders die willen bijdragen aan de opleiding van hun toekomstige collega's. Moest een huisartsopleider eerder minimaal vijftig procent werkzaam zijn in de praktijk, sinds kort is dat veertig procent. Misschien opent dat mogelijkheden voor u.

Bent u vijf jaar huisarts, enthousiast, communicatief vaardig en bereid op didactisch gebied te leren? Heeft u minimaal 1800 patiënten (duo-opleiderschap is mogelijk) en heeft u gediplomeerde assistenten? Wilt u een deel van de patiëntenzorg ruilen tegen opleidingstaken, waarin u wordt ondersteund door middel van een gevarieerd en geaccrediteerd scholingsprogramma? Neem dan contact op met opleiderscoördinator John van Ochten, via Monique van den Bergh (m.vandenbergh.1@erasmusmc.nl of 010 703 00 81).

ik een uur voor een leergesprek met Leroy, waarin we de patiënten bespreken. Ook behandelen we communicatieve vaardigheden, medisch inhoudelijke onderwerpen en de consultvoering. In dat uur had ik zes patiënten kunnen zien, maar een aios ziet na een paar maanden al ongeveer drie patiënten per uur, en dat neemt alleen maar toe. Uiteindelijk levert het dus tijd op. En wat een extra cadeautje is: de aios moet tijdens het jaar één week volledig zelfstandig draaien, met een van mijn collega's als achterwacht. Dat betekent voor mij een extra week vrij.”

Richardson: “Ik was laatst drie weken vrij, maar na twee weken had ik alweer zin om naar de praktijk te gaan; ik miste de patiënten en de gesprekken met Daniëlle.”

Schrijnemaekers: “Goed om te horen! Het opleiden van een aios voegt absoluut een extra dimensie toe aan mijn vak. Het zorgt niet alleen voor verdiepingen, maar vooral ook voor veel plezier en energie. Ik geniet ervan om ervaringen te delen die je niet uit de boeken haalt.” •



Klein letsel, grote impact

Een enkelverstuiking? Gerichtte trainingsprogramma's en mobiliserende therapie kunnen vaak soelaas bieden, leiden tot beter herstel en verminderen de kans op herhaling. Dat blijkt uit promotieonderzoek van John van Ochten.

Wat waren je belangrijkste onderzoeksvragen?

"Ik wilde via literatuuronderzoek de beste behandeling achterhalen voor aanhoudende klachten na een enkelverstuiking. En als tweede: is er een verband tussen structurele afwijkingen op een röntgenfoto en/of MRI enerzijds en eventuele aanhoudende enkelklachten na een eerder opgelopen laterale enkelbandverstuiking anderzijds?"

Wat was de aanleiding voor de studie?

"In Nederland verstuiken jaarlijks 680.000 mensen

een enkel. 130.000 gaan ermee naar een huisarts. Acht per duizend patiënten in de huisartspraktijk hebben dit probleem. Het merendeel is na drie maanden hersteld. Maar sommigen ervaren na zes tot twaalf maanden nog klachten, zoals pijn, instabiliteit en functieverlies. Bovendien lopen zij een groter risico op herhaling. Menigeen kan niet meer sporten of voelt zich beperkt tijdens het werk. In de NHG-standaard enkeldistorsie wordt weinig wetenschappelijk bewijs gevonden voor de diagnostiek en behandeling van de aanhoudende klachten na een enkeltrauma."

Bij wie is het onderzoek verricht?

"Bij patiënten die zes tot twaalf maanden daarvoor naar de huisarts waren gegaan vanwege een enkelverstuiking. 108 hadden nog wel klachten en 98 niet meer. De gemiddelde leeftijd was 37 jaar; de blessure werd vaak opgelopen tijdens het sporten. De onderzoekspopulatie werd geselecteerd uit 84 huisartspraktijken."

Hoe is de studie gedaan?

"De deelnemers zijn lichamelijk onderzocht. Ook is een röntgenfoto gemaakt van de aangedane enkel en een MRI van beide enkels. Verder hebben de deelnemers een digitale vragenlijst ingevuld. Hadden ze klachten? En zo ja, welke? Hadden ze bijvoorbeeld pijn, een verminderde functie, een dikke enkel of voelden ze zich belemmerd in werk of sport?"

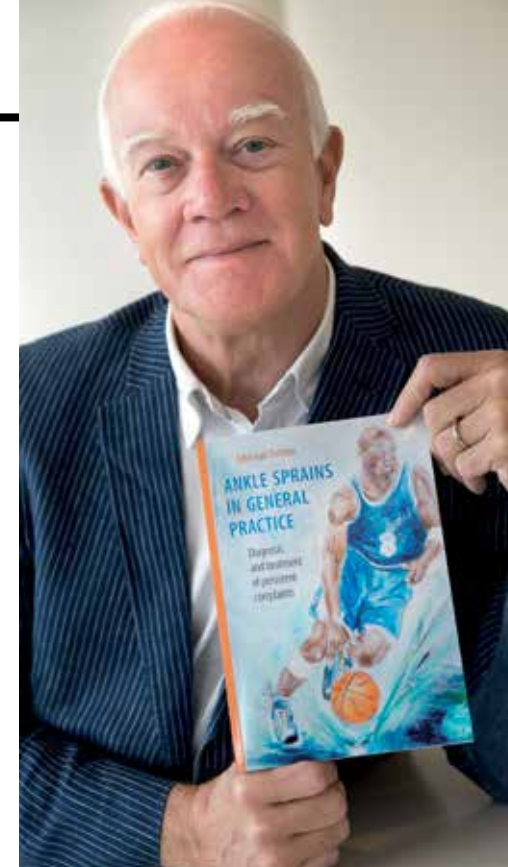
Wat zijn de belangrijkste resultaten?

"Een enkelverstuiking lijkt wel een klein letsel te zijn, maar de impact is groot. Ruim de helft van de geïncludeerde patiënten liet via de vragenlijst weten nog klachten te hebben in de vorm van pijn, functiebeperking en klachten bij sporten. Ook lang na de acute fase is er nog vaak een zorgvraag en worden verdere onderzoeken verricht of patiënten verwezen, wat tot verder oplopende kosten leidt.

Zowel binnen de groep met klachten als de groep zonder klachten kwamen veel structurele afwijkingen in het enkelgewricht aan het licht. Vaak vonden we kraakbeendefecten, botafzettingen, zwelling en botoedeem. Máár: er bleek geen verband te worden gevonden tussen deze afwijkingen en het aanhouden van klachten. De personen met klachten hebben gemiddeld genomen niet meer afwijkingen dan de mensen zonder. Dit betekent dat een MRI niet leidend is bij de diagnostiek en het verdere beleid. De huisarts kan al ver komen met een uitvoerige anamnese en lichamelijk onderzoek. Met deze kennis kunnen vaak kosten voor medische beeldvorming worden bespaard. Overigens constateerden we op MRI's ook de nodige structurele afwijkingen in de niet-verstuikte enkels. Tevens was er een relatie tussen de gevonden afwijkingen en een eerste aanzet voor de ontwikkeling van artrose."

Nog meer?

"Trainingsprogramma's en mobiliserende therapie kunnen verlichting brengen. Dat geldt zowel voor de acute als de latere fase. Wie vier tot acht weken na de verstuiking onder begeleiding van een fysiotherapeut of hersteltrainer bijvoorbeeld traint op een evenwichtsbord, krijgt een stabielere enkel. Er is ook onderzoek verricht naar mensen die de enkel hadden verstuikt tijdens het sporten. Wie vervolgens een



trainingsprogramma volgde, liep een jaar later een minder groot risico op herhaling van een enkelverstuiking dan degenen die geen training volgden. Je wilt dat bij een patiënt na een enkelverstuiking de afwikkeling van zijn voet, die vaak verstoord is, herstelt. Vaak blijkt er namelijk nog een functionele beperking te bestaan na een enkelblessure. Mobilisatie van de voet middels manuele therapie kan zo'n functiestoornis opheffen en kan leiden tot een normale beweeglijkheid en een beter looppatroon."

Wat is je boodschap aan huisartsen?

"Onderschat de mogelijke invloed en nasleep van een enkelverstuiking niet. Weet dat een röntgenfoto en/of MRI lang niet altijd nodig is, daar dit vaak niet correspondeert met aanhoudende klachten. En besef dat trainingsprogramma's en manuele therapie klachten na een enkelletsel sterk kunnen verminderen en de kans op een recidief verkleinen." •

Naam:	John van Ochten
Functie:	huisarts in Berkel en Rodenrijs, huisartsdocent, docent kaderopleiding Bewegingsapparaat, clubarts SBV Excelsior en hoofd medische commissie Marathon Rotterdam
Gepromoveerd:	op dinsdag 25 oktober.
Promotoren:	hoogleraar Artrose en gerelateerde aandoeningen Sita Bierma-Zeinstra en hoogleraar Huisartsgeneeskunde Patrick Bindels.
Copromotor:	universitair docent / wetenschappelijk onderzoeker Marienke van Middelkoop.

Studentenonderwijs: Lex Linsen gaat, Gijs Elshout komt

De academische geest prikkelen

Lex Linsen is op 1 november afgezwaid als hoofd Studentenonderwijs Huisartsgeneeskunde binnen het Erasmus MC. Gijs Elshout is nu verantwoordelijk voor deze sectie, uitgezonderd het onderwijs in de praktisch-klinische vaardigheden. In gesprek met een jonge hond en een oude rot over behaalde doelen en nieuwe ambities.

De sectie Studentenonderwijs binnen de afdeling Huisartsgeneeskunde geeft onderwijs aan medische studenten in de zesjarige basisopleiding. “Ik ben in september 2013 als tussenpaus aangenomen voor bepaalde tijd, om een nieuw team te formeren dat het studentenonderwijs voor langere tijd kan trekken”, aldus de 66-jarige Lex Linsen. “Die opdracht is geslaagd, dus mijn taak zit erop.” Waar Linsen als hoofd aantrad met 33 jaar huisartservaring, werkt zijn opvolger pas sinds drie jaar als huisarts. “Ik heb in Rotterdam de studie geneeskunde gedaan en daarna de huisartsopleiding, in combinatie met promotieonderzoek”, vertelt de 32-jarige Gijs Elshout. “Sinds september 2013 werk ik als huisarts (waarnemend in Rotterdam en vanaf januari 2017 in een duo-praktijk in Vlaardingen, red.) en als docent bij het studentenonderwijs. Ik vind het leuk om studenten in de basisopleiding de charme en uitdagingen van het vak te leren.” “Gijs beschikt over een flinke dosis kritisch denkvermogen”, vult Linsen aan. “En dat hij relatief kort ervaring heeft opgedaan, zie ik absoluut als een voordeel. Hij wordt niet geplaagd door conventies en heeft voeling met het verse traject om dokter te worden en te zijn.” Elshout knikt. “Omdat ik de opleiding nog niet zo lang geleden zelf gevolgd heb, weet ik precies hoe studenten de geneeskundeopleiding ervaren en hoe je deze beter kunt laten aansluiten op hun belevingswereld.”

Kunst van het kijken

Op dat vlak zijn er onder Linsen en zijn team - ‘een stel jonge honden met een frisse blik’ - al grote stappen gezet. “Een belangrijke uitdaging was meer contact leggen met de studenten en kijken hoe je hen kunt prikkelen. Dat hebben we bijvoorbeeld gedaan door een project te starten met Museum Boijmans Van Beuningen, waarbij museumdocenten aan tweedejaars studenten training geven in de kunst van het kijken. Dat is een verrijking van ons onderwijs.”

Linsen had tevens de opdracht het klinisch redeneer-onderwijs te vernieuwen, wat inmiddels in de hele bachelorlaag is doorgevoerd. “Hoe mooi het oude onderwijs ook was, het had iets statisch”, stelt Elshout. “Je dreunde op wat je op moest opdreunen. Een soort *u vraagt, wij draaien*. Nu is het veel realistischer en dynamischer, met meer interactie. Studenten mogen ook fouten maken, om hier op een gezonde en veilige manier van te leren.” Linsen: “We proberen mensen te begeleiden in het leren stellen van de goede vragen, in plaats van het opdreunen van goede antwoorden.”

Uitdagingen

De uitdagingen voor de komende jaren? “We gaan ook voor de masterfase het klinisch redeneer-onderwijs ontwikkelen en verzorgen”, licht Elshout toe. “Daarnaast willen we een prominenter rol

spelen binnen de thema’s van de geneeskundeopleiding. Binnen ieder thema - bijvoorbeeld infectie en immuunziekte - kunnen wij goed aangeven welke rol de huisarts kan spelen binnen die ziektebeelden, diagnostiek en therapie. Naar mijn smaak is dat wat er nog relatief ontbreekt in het huidige curriculum.” Een ander speerpunt is het beter benutten van de virtuele mogelijkheden, waarbij studenten vaardigheden kunnen oefenen in een nagebootste *real life setting*.

Elshout: “Ook willen we de samenwerking met de verschillende secties van de afdeling Huisartsgeneeskunde intensiveren, zoals PKV (Practicum Klinische Vaardigheden, red.), de Huisartsopleiding en de opleiding tot arts voor verstandelijk gehandicapten. Denk bijvoorbeeld aan een uitwisseling van docenten en aan aios die ervaring kunnen opdoen met onderwijs geven.” Het opleiderscontinuüm

is eveneens een aandachtspunt. “Nu worden de coassistenten en aios door verschillende opleidersgroepen opgeleid, met andere kwaliteitseisen”, aldus Linsen. “Daar willen we meer continuïteit en kruisbestuiving in aanbrengen.”

Een andere uitdaging volgens Linsen: “De academische geest terugbrengen. Studenten zijn soms meer bezig met de waardering van hun studieresultaten dan met de studie zelf. Dan hoor je: *is dit examstof? Oké, dan zijn we geïnteresseerd, en anders slaan we het over*. We willen studenten weer stimuleren en triggeren, door meer persoonlijke aandacht en interactie tussen docenten en studenten. En door écht innovatief en buiten de hokjes te denken, iets wat vanaf dag één onderdeel moet zijn van het onderwijs. We moeten bij de studenten durf meer belonen dan braafheid.” •



Pijn rondom de knieschijf? Oefenen!

Pijn rondom de knieschijf komt veel voor bij jonge actieve mensen. Wat is de oorzaak en wat de beste behandeling? Rianne van der Heijden deed promotieonderzoek. “Kraakbeen speelt geen rol bij het patellofemoraal pijnsyndroom.”

Wat waren je belangrijkste onderzoeksvragen?

“Vroeger werd gedacht dat pijn rondom de knieschijf - oftewel het patellofemoraal pijnsyndroom - vanzelf overgaat. Inmiddels weten we dat dat niet zo is. Het is daarom belangrijk om erachter te komen hoe we de klachten het best kunnen behandelen. We hebben een uitgebreid literatuuronderzoek gedaan naar het effect van oefentherapie. We vermoedden namelijk dat dit effectief is, terwijl het nog lang niet altijd wordt ingezet.

Daarnaast heb ik onderzocht waar de pijn vandaan komt. We keken daarbij vooral naar de beschadiging van bot en kraakbeen en naar de biochemische samenstelling van het kraakbeen, als maat voor de kraakbeenkwaliteit. Tot slot wilden we weten of de pijngevoeligheid van patiënten met patellofemoraal pijnsyndroom afwijkend is.”

Hoe heb je het aangepakt?

“Voor het literatuuronderzoek hebben we 1400 artikelen gescreend en uiteindelijk de data van 31 studies samengenoemen en gecontroleerd op kwaliteit. Om de oorzaak van het patellofemoraal pijnsyndroom te achterhalen, hebben we onderzoek gedaan bij 64 patiënten met pijn in de knie. Zij zijn geworven via de huisarts, fysiotherapeut en sportarts. De controlegroep bestond uit 70 gezonde proefpersonen: zoveel mogelijk uit de directe omgeving van de patiënten, bijvoorbeeld vriendinnetjes of teamgenoten. Zo

waren de twee groepen zo vergelijkbaar mogelijk. Bij al deze proefpersonen zijn geavanceerde MRI-technieken ingezet en hebben we een test gedaan met een pijnrempelmeter.”

Wat zijn de voornaamste resultaten?

“Op de MRI-beelden vonden we geen verschillen tussen de patiënten en de controlegroep. Het bot en kraakbeen van de patiënten waren niet meer beschadigd en ook de samenstelling van het kraakbeen was vergelijkbaar. Dat is een belangrijke bevinding, want al jaren wordt gedacht dat een beschadiging van het kraakbeen de boosdoener is. Omdat patiënten vaak pijn aangeven als ze lang zitten met gebogen knieën, hebben we ook bekeken of de klachten kunnen samenhangen met een verminderde doorbloeding. Ook dat vonden we niet terug in onze resultaten.

Wel blijkt de pijngevoeligheid bij patiënten met patellofemoraal pijnsyndroom hoger te zijn. Niet alleen op de knie, maar ook elders in het lichaam. Dit verschil zagen we vooral bij vrouwen.”

En het effect van oefentherapie?

“Uit ons literatuuronderzoek blijkt duidelijk dat oefentherapie effectiever is dan afwachten. Patiënten ervaren minder pijn. Vooral oefentherapie die zowel gericht is op de knie- als de heupspieren, lijkt zinvol. Bij deze vorm van therapie wordt de hele keten van beweging aangepakt. Op basis van mijn onderzoek zou ik alle zorgverleners willen aansporen om oefentherapie te overwegen. Aan ons onderzoek deden veel patiënten mee die nog helemaal geen oefeningen hadden gedaan; dat is een gemiste kans.”

Hoe kunnen huisartsen je bevindingen toepassen in hun praktijk?

“Het patellofemoraal pijnsyndroom komt veel voor.

Naam: Rianne van der Heijden
Functie: arts-assistent Radiologie
Gepromoveerd: op dinsdag 11 oktober
Promotor: hoogleraar Artrose en gerelateerde aandoeningen Sita Bierma-Zeinstra, afdeling Huisartsgeneeskunde. Copromotoren: universitair docent / wetenschappelijk onderzoeker Marienke van Middelkoop, afdeling Huisartsgeneeskunde, en radioloog en universitair docent Edwin Oei, afdeling Radiologie & Nucleaire Geneeskunde

In een huisartsenpraktijk met een populatie van 2.000 patiënten wordt het syndroom jaarlijks tien tot twaalf keer gezien. Binnen actieve groepen burgers is het aantal nog veel hoger. Patiënten hebben bovendien veel last van de aandoening. Ik raad huisartsen aan niet af te wachten en geen rust voor te schrijven. Een actief beleid met oefentherapie heeft de voorkeur. Verder is het belangrijk je te realiseren dat kraakbeen geen rol speelt en dat standaard een MRI aanvragen niet bijdraagt aan het stellen van de diagnose patellofemorale pijn. Het verschil in pijngevoeligheid, zoals blijkt uit ons onderzoek, kan voor de huisarts ook een aanknopingspunt zijn. Gerichte behandelingen daarvoor zijn nu nog niet voorhanden, maar de huisarts kan patiënten hiervan wel bewustmaken en er voorlichting over geven.” •



Nieuwe onderzoeken van start

Patiënten gezocht

Mede dankzij de bijdragen van vele huisartsen kan het Erasmus MC belangrijk onderzoek verrichten ter onderbouwing van de huisartsgeneeskunde. Ook geïnteresseerd? Draag patiënten aan voor studies op deze pagina.

Acute enkeldistorsie

Naam studie: TRAPP

Vraagstelling: wat is de (kosten)effectiviteit van een niet-gesuperviseerd, e-health ondersteund, neuromusculair trainingsprogramma in combinatie met de gebruikelijke zorg in de huisartspraktijk ten opzichte van de gebruikelijke zorg alleen bij patiënten met een acute enkeldistorsie in de huisartsenpraktijk?

Welke patiënten? Patiënten met een acute laterale enkeldistorsie, in de leeftijd van 14 tot 65 jaar, die de huisartspraktijk binnen drie weken na het letsel bezoeken.

Hoeveel patiënten nodig / al geïncludeerd? Totaal nodig: 169. Al geïncludeerd: 84.

Hoeveel huisartsen doen mee? 132

Nog meer huisartsen nodig? Altijd welkom!

Contact Erasmus MC: a.mailuhu@erasmusmc.nl en trapp@erasmusmc.nl



Dankbaar

“Wij kunnen geen onderzoek doen zonder de enthousiaste deelname van huisartsen. De afdeling Huisartsgeneeskunde is hen dan ook dankbaar.” Dat zegt Bart Koes, hoogleraar Onderzoek. “We hopen dat we via huisartsen ook weer patiënten kunnen includeren voor de vier nieuwe studies.”

Fasciitis plantaris

Naam studie: STAP

Vraagstelling: zijn op maat gemaakte inlegzolen door de podotherapeut (kosten)effectief ten opzichte van placebozolen of een afwachtend beleid in de behandeling van fasciitis plantaris in de eerste lijn?

Welke patiënten? Patiënten met fasciitis plantaris tussen de 18 en 65 jaar met een klachtenduur van minimaal twee weken.

Hoeveel patiënten nodig / al geïncludeerd? Totaal nodig: 185. Al geïncludeerd: 77.

Hoeveel huisartsen doen mee? 146. Verder nemen zes sportartsen deel.

Nog meer huisartsen nodig? Altijd welkom!

Contact Erasmus MC: n.rasenberg@erasmusmc.nl en stap@erasmusmc.nl

Acute specifieke lage rugpijn

Naam studie: PACE-plus

Vraagstelling: 1. Wat is het effect van pijnmedicatie (paracetamol en diclofenac) in vergelijking met placebo op pijnintensiteit bij patiënten met acute specifieke lage rugpijn in de huisartspraktijk? 2. Wat is het additionele effect van paracetamol of diclofenac in vergelijking met alleen advies en geruststelling op pijnintensiteit bij patiënten met acute specifieke lage rugpijn in de huisartspraktijk?

Welke patiënten? Patiënten met acute specifieke lage rugklachten (18-60 jaar).

Hoeveel patiënten nodig / al geïncludeerd? Totaal nodig: 800. Al geïncludeerd: 1.

Hoeveel huisartsen doen mee? 92

Nog meer huisartsen nodig? Zeker!

Contact Erasmus MC: m.schreijenberg@erasmusmc.nl en paceplus@erasmusmc.nl

Artrose

Naam studie: DUO

Vraagstelling: wat is de (kosten)effectiviteit van duloxetine als derde-keus pijnmedicatie voor de behandeling van artrosepatiënten met chronische pijn?

Welke patiënten? Heup- of knieartrosepatiënten met chronische pijn (op de meeste dagen van de afgelopen drie maanden) als gevolg van hun artrose.

Hoeveel patiënten nodig / al geïncludeerd? Totaal nodig: 362. Al geïncludeerd: 18.

Hoeveel huisartsen doen mee? 95

Nog meer huisartsen nodig? Zeker!
Contact Erasmus MC: j.vandendriest@erasmusmc.nl en duo@erasmusmc.nl

De passie van Ruud Hoegen en Hans Postema

Ruud Hoegen (56) en Hans Postema (55) zijn beiden huisarts in Het Doktershuis in Ridderkerk. Ze hebben ook dezelfde hobby: vliegen. Over besneeuwde bergtoppen en Rotterdam by night.

Als twintigers maakten ze kennis met de vliegsport. Hoegen als student geneeskunde, Postema toen hij na zijn opleiding tot basisarts zijn dienstplicht vervulde bij de luchtmacht. “We zijn allebei begonnen met zweefvliegen, de goedkoopste manier van vliegen voor een student met weinig geld en veel tijd”, vertelt Postema. “Als je ouder wordt verdien je wat meer geld, maar heb je minder tijd. Daarom ben ik overgestapt op motorvliegen. Ik kan een vliegtuig boeken bij mijn club op Zestienhoven en gáán. De perfecte manier om mijn hoofd leeg te maken. Je bent heel geconcentreerd met van alles tegelijk bezig; contact met de verkeersleiding, navigatie, het weer. Je hebt geen tijd en ruimte om aan andere dingen te denken.”

“Hans is motorvlieger, ik ben motorzweefvlieger. Een motorzweefvliegtuig is een uit de kluiten gewassen zweefvliegtuig met een motor erin”, vult Hoegen aan. “Het vliegen geeft me een gezonde spanning. Als je in de lucht bent, moet je altijd weer landen. Je moet onderweg niet duizelig worden, genoeg brandstof hebben, niet verdwalen. Als je nog 150 kilometer moet vliegen en alles om je heen is mistig en grijs, dan denk je soms: waar ben ik? Wat is boven en wat is onder?”

Postema: “Dan zit je echt met het zweet in je handen. Je moet in zo’n geval op je instrumenten vertrouwen, want je eigen instrumenten - je zintuigen - kunnen je aardig voor de gek houden.”

Ook in hun praktijk zijn beide artsen, die twintig jaar geleden besloten samen te werken vanwege hun gezamenlijke hobby, bezig met de vliegsport. Het Doktershuis is gecertificeerd keuringsbedrijf voor luchtvaartgeneeskundige keuringen van sportvliegers. “En mensen uit mijn club komen weleens met vragen. Ben ik fit om te vliegen? Vanaf welke hoogte moet ik extra zuurstof nemen?”, aldus Hoegen, die afgelopen voorjaar zelf ook de hoogte opzocht. “In april heb ik mijn grootste en mooiste vlucht gemaakt; van Nederland naar Cannes. Als je door de Alpen vliegt, tussen de besneeuwde bergtoppen door, geeft dat een fantastisch vrij gevoel.”

Postma: “Ook dicht bij huis kun je mooie vluchten maken, bijvoorbeeld een nachtvlucht boven Rotterdam, met al die kleine lampjes onder je. Overdag is Rotterdam ook indrukwekkend om te zien. En op de vluchtroute Rotterdam uit vlieg je zo over Ridderkerk, over onze praktijk.” Hoegen knikt. “We inspecteren regelmatig het dak op lekkage.”



Hans Postema (links) en Ruud Hoegen