

JAARGANG 8 | NR 1

# VieCuri Academie

IN DIT MAGAZINE LEES JE OVER WETENSCHAP,  
INNOVATIE EN OPLEIDEN IN VIECURI  
MEDISCH CENTRUM.

## IN DEZE UITGAVE

Erkenning twee nieuwe  
topklinische expertisecentra

Unieke dubbelpromotie

Advance Care Planning

Zeggenschap  
verpleegkundigen



# Ontwikkeling staat centraal

Voor jullie ligt de eerste editie van het VieCuri Academie Magazine. Dit magazine markeert de overgang van het Leerhuis binnen onze organisatie naar de VieCuri Academie. Met de inrichting van onze VieCuri Academie is een nieuwe organisatie neergezet bestaande uit het cluster Mens en Ontwikkeling en het cluster Kennis- en Zorgontwikkeling.

De basis is een veilig werk-, opleidings- en leerklimaat, waarin je als medewerker nieuwsgierig kunt leren en groeien door te vragen, te proberen, te innoveren en te onderzoeken. Dit met als doel voortdurend te verbeteren en daardoor optimale zorg aan onze patiënten te kunnen leveren.

Ontwikkeling staat dus centraal. We stimuleren initiatief nemen, reflecteren en openstaan voor feedback.

Dit vraagt ook om nieuwsgierigheid en interesse in het andere perspectief. Binnen de Academie maken we ons sterk voor interdisciplinair samen werken, leren en het doen van onderzoek. Dat kan in de keten zijn, tussen verschillende vakgebieden, maar uiteraard ook tussen het medisch en het verpleegkundig domein. We zien hierdoor ook steeds meer interessante verbindingen ontstaan met technische opleidingen en het bedrijfsleven.

Wij zullen het komende jaar aan de slag gaan met o.a. de STZ visitatie, de JCI heraccreditatie en met het verder concretiseren en realiseren van de zorgtransformatie.

De rode draad hierin is het opleiden, leren en ontwikkelen, waarbij we onderzoekend en toetsend het leveren van kwalitatief goede zorg nastreven zowel binnen als buiten VieCuri. Dit doen we ook om collega's binnen en buiten VieCuri te stimuleren en voorop te gaan binnen onze regio in de transformatie richting passende zorg.

In dit Academie Magazine wordt u meegenomen in een aantal actuele ontwikkelingen binnen en buiten VieCuri, zoals de erkenning van twee nieuwe topklinische expertisecentra, het recente minisymposium verpleegkundig onderzoek, het perspectief van een epidemioloog-onderzoeker binnen VieCuri en de recente unieke dubbelpromotie van twee arts-assistenten heekunde. Daarnaast komen diverse belangrijke overkoepelende thema's aan bod, zoals het belang van een rookvrije toekomst, het netwerk voor een gezonde regio en duurzaamheid.

*We wensen u veel leesplezier!*



**Jolanda Colnot**  
manager cluster Mens en Ontwikkeling



**Dr. Frits Aarts**,  
decaan cluster Mens en Ontwikkeling

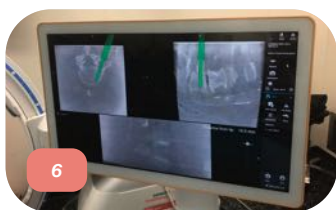


**Dr. Marijke Lemmens**,  
manager cluster Kennis- en Zorgontwikkeling



**Prof. dr. Joop van den Bergh**,  
decaan cluster Kennis- en Zorgontwikkeling

# Inhoud



Bovenregionaal wervelkolomcentrum Noord- en Midden-Limburg .....6

Op dezelfde dag promoveren, dit artsenkoppel deed het!.....8

Verbeterde levenskwaliteit na borstreconstructie met autologe vettransplantatie .....14



Strijder voor een Rookvrije Toekomst .....16

50.000 euro: Wat zeg jij ervan?.....20

Tijdig in gesprek over behandelwensen .....21



## Kort Nieuws:

Economic Development Board te gast bij VieCuri .....11

Geslaagde 4e editie van het mini-symposium Verpleegkundig Onderzoek .....13

Operatie omgekeerde schouderprothese werd live uitgezonden .....19

AIOS VieCuri aan de slag met duurzaamheid .....19

Netwerkevenement Samen voor de Gezondste Regio op 21 september '23 .....25



Caroline Wyers presenteert onderzoek osteoporosepoli in Chicago.....29

## Agenda

**Netwerkevent Samen voor de Gezondste Regio**  
21 september 2023

**Lezing verpleegkundig onderzoek door Annemarie de Vos**  
27 november 2023

**Wetenschapsweek**  
27 t/m 29 november 2023

**Wetenschapsavond**  
29 november 2023

## Publicatielijst

Het gebruikelijke overzicht van de in dit jaar verschenen wetenschappelijke publicaties vindt u niet meer achterin deze uitgave.

Het overzicht is online te vinden via <https://www.viecuri.nl/wetenschap/publicaties/>

## Colofon

Het Academiemagazine is het magazine over wetenschap en innovatie bij VieCuri Medisch Centrum en verschijnt 2x per jaar.

### VieCuri Medisch Centrum:

Tegelseweg 210 | 5912 BL Venlo | 077 320 5555  
[www.viecuri.nl](http://www.viecuri.nl)

**Redactie:** VieCuri Academie, Renée Verberne

**Fotografie:** PCL Photography, Quinten de Bakker, Caroline Wyers, VieCuri

### Uitgave:

Multiplus BV | Stationsweg 21 | 9201 GG Drachten | 0512 204100  
[info@multiplusmedia.nl](mailto:info@multiplusmedia.nl) | [www.multiplusmedia.nl](http://www.multiplusmedia.nl)

**Acquisitie:** Jessica M. Jager-Ferwerda en Taco de Haan

**Opmaak:** Maurice de Jong

Wilt u reageren? Stuur uw reactie naar [communicatie@viecuri.nl](mailto:communicatie@viecuri.nl)





*Toekomst en optimalisatie wervelkolomzorg*

## **Bovenregionaal wervelkolom- centrum** Noord- en midden-Limburg

In december 2022 werd het 'Bovenregionaal wervelkolomcentrum Noord- en Midden Limburg' door STZ erkend als Topklinische Zorgfunctie. VieCuri levert immers naast medisch specialistische zorg ook complexe zorg. Topklinische Zorgfuncties zijn voorbeelden van bovengemiddeld complexe zorg. Kenmerkend hiervoor is dat de patiëntenzorg verweven wordt met innovatie, opleiding en wetenschappelijk onderzoek. Orthopedisch chirurg Mark Hulsbosch en wetenschappelijk onderzoeker dr. Esther Janssen zijn nauw betrokken bij het wervelkolomcentrum waarmee VieCuri een voortrekkersrol aanneemt in de Nederlandse wervelkolomzorg. In dit artikel geven ze meer inzicht.

Lage rugklachten hebben een aanzienlijke impact op zowel de patiënt als de maatschappij. Het is een complex probleem dat meestal conservatief wordt behandeld, bijvoorbeeld door fysiotherapie en revalidatie. In sommige gevallen kan een operatie nodig zijn wanneer de klachten ernstig zijn. Patiën-

ten met lage rugklachten ervaren vaak beperkingen in hun dagelijkse activiteiten en hebben vaak verzuim op het werk. Helaas wordt tijdens een behandeling niet altijd het maximale resultaat bereikt, zelfs niet wanneer een operatie wordt uitgevoerd.

### **OptiSpine – een compleet zorgpad**

Het zorgpad OptiSpine is ontwikkeld om de voorbereiding, uitvoering en nazorg van een wervelkolomoperatie te optimaliseren, zodat een maximaal resultaat voor de patiënt kan worden bereikt. OptiSpine omvat alle bewezen effectieve innovaties die worden geïm-

plementeerd om gepersonaliseerde zorg te bieden die aansluit bij de individuele behoeften van elke patiënt.

Voor patiënten met rugdegeneratie die een operatie nodig hebben, bieden we een gepersonaliseerd prevalidatietraject aan op basis van hun conditie en risicofactoren. Tijdens de operatie maken we gebruik van navigatiesystemen om de nauwkeurigheid te verbeteren en complicaties te verminderen. Na de operatie passen we een innovatieve pijnstillingsmethode toe, waardoor het gebruik van morfine kan worden verminderd en patiënten minder last hebben van misselijkheid.

### Conservatieve behandeling en netwerkzorg

Voor optimale conservatieve behandeling van lage rugklachten hebben we een uitgebreid netwerk opgezet met gespecialiseerde fysiotherapeuten en revalidatieklinieken. Dit netwerk werkt nauw samen met huisartsen om de beste zorg te leveren. Door de communicatielijnen kort te houden, kunnen we het fysiotherapieproces optimaliseren en indien nodig bijsturen. We houden ook gegevens bij over de resultaten van de behandeling om de zorg continu te verbeteren.

### Samenwerken met gespecialiseerde centra

In het geval van bijzondere aandoeningen, zoals kanker in de rug of ernstige

vergroeiingen, kunnen we patiënten doorverwijzen naar gespecialiseerde centra zoals het MUMC+ of Zuyderland Medisch Centrum. We werken nauw samen met deze centra om de best mogelijke zorg te bieden.

### Holistische benadering en wetenschappelijk onderzoek

Ons team heeft zich gespecialiseerd in de holistische benadering van wervelkolompatiënten, waarbij we de hele bewegketen en psychosociale factoren meenemen in de besluitvorming. We voeren uitgebreid wetenschappelijk onderzoek uit naar lage rugklachten, waarbij we gegevens verzamelen over kenmerken van patiënten en de effecten van behandelingen. Op basis van deze gegevens ontwikkelen we voorspellende modellen om te bepalen welke behandeling het beste past bij elke individuele patiënt.

### Toekomstige ontwikkelingen en samenwerkingsverbanden

We zijn constant bezig met het verbeteren van de zorg voor lage rugklachten. In de toekomst willen we het complete OptiSpine-traject implementeren, waarbij we factoren zoals voeding, gedragstherapie, stoppen met roken, gewichtsverlies en verwachtingsmanagement zullen integreren. We streven naar een holistische benadering van bewegezorg en werken samen met verschillende partners, waaronder fysio-

therapeuten, anesthesisten, neurologen, medisch instrumentmakers en het sociale domein, om de zorg te optimaliseren.

**‘Ons team heeft zich gespecialiseerd in de holistische benadering van wervelkolompatiënten, waarbij we de hele bewegketen en psychosociale factoren meenemen in de besluitvorming.’**

### Betrokkenheid van patiënten en toekomstige ontwikkelingen

We hechten veel waarde aan de input van patiënten en streven naar een gepersonaliseerde aanpak. We betrekken patiënten bij hun behandelplannen en vragen regelmatig om feedback via een patiëntenpanel. Deze input stelt ons in staat om nieuwe onderzoeksprojecten te initiëren en directe veranderingen aan te brengen in ons zorgpad.

### De toekomst van de zorg voor lage rugklachten

We zien een toekomst waarin bewegezorg een centrale rol speelt bij de behandeling van lage rugklachten. We werken aan de oprichting van een beweeghuis in samenwerking met het MUMC+, waar we samen met huisartsen, fysiotherapeuten en het sociaal domein zorg en preventie van klachten kunnen verbeteren. Ons doel is om de uitkomsten van rugoperaties verder te verbeteren door middel van een holistische aanpak en nauwe samenwerking met onze partners.



# Op dezelfde dag promoveren, dit artsenkoppel deed het!

Vrijdag 30 juni was een bijzondere dag voor het artsenkoppel Anne Daniels en Maarten van Heinsbergen. Op die dag vond namelijk de verdediging van hun proefschrift plaats en promoveerden ze allebei tot doctor in de geneeskunde aan de Maastricht University. Hun promotieonderzoek hebben ze in het VieCuri Medisch Centrum uitgevoerd: Anne bij de afdeling Chirurgie i.s.m. Interne Geneeskunde; Maarten bij de afdeling Chirurgie. Het was een hoogdag voor de wetenschap in VieCuri!



*dr. Maarten van Heinsbergen en dr. Anne Daniels*

**Dr. Anne Daniels** deed onderzoek met een hoge resolutiescanner (de HR-pQCT). Eerst werd met een onderzoeksgroep gekeken naar factoren die de complexiteit en kans op verplaatsing konden voorspellen van een breuk in het spaakbeen (de distale radius fractuur). Vervolgens werd de HR-pQCT ingezet voor het opsporen van een lastig te diagnosticeren breuk in één van de hand-

wortelbeentjes (de scaphoid fractuur). Met haar onderzoek toont Daniels aan dat het opsporen van een scaphoid fractuur met de nieuwe scanner superieur is aan de conventionele CT scan. Het is daarmee een veelbelovende nieuwe toepassing.

“Het is vrij bijzonder dat VieCuri deze scanner in huis heeft, het is de enige in

de Benelux”, aldus Daniels. “De scanner is in staat om heel nauwkeurig de botschors en botbalkjes in beeld te brengen. In eerste instantie richtte ik me samen met een onderzoeksgroep op de distale radiusfractuur, een veel voorkomende breuk in het spaakbeen. We waren benieuwd of we factoren konden vinden die konden voorspellen of iemand een grotere kans had op een complexe



breuk. Door het bestuderen van scans van patiënten met deze breuk, ontdekten we dat het voornamelijk mannen en oudere mensen zijn die een groter risico lopen.”

### Verplaatsingen van het bot

Deze resultaten zijn direct klinisch toepasbaar, aldus Daniels. “Zo’n breuk kun je in gips behandelen, of je kunt opereren. De nieuwe inzichten die we met het onderzoek hebben opgedaan ten aanzien van de verplaatsing van de breuk na verloop van tijd, helpen bij het nemen van deze beslissing. Normaliter heeft gips namelijk de voorkeur, mits de stand van het bot nog goed is. Het probleem is echter dat het bot zich na een tijdje kan verplaatsen en alsnog klachten veroorzaakt. Met de scanner konden we zien dat verplaatsingen van het bot vaker voorkomen als de bot-schors zwakker is en bij patiënten met een slechtere stand van de breuk voorafgaand aan de behandeling. Het is daarom belangrijk om deze kennis mee te nemen in de beslisboom, bij het bepalen of we wel of niet gaan opereren.”

**“Met de scanner konden we zien dat verplaatsingen van het bot vaker voorkomen als de botschors zwakker is.”**

### Scanner gebruiken voor handwortelbeentjes

Vervolgens keek Daniels ook naar de toepassing van de scanner bij een veel voorkomende breuk in één van de handwortelbeentjes, de scaphoid fractuur. “Ongeveer de helft van alle hand- en polsletsels in Nederland betreft het spaakbeen of het scaphoid. Tot nu toe was er nog geen goede manier om een scaphoid fractuur op te sporen. Het komt nog regelmatig voor dat mensen er, na

jaren klachten te hebben, pas achter komen dat ze die breuk hebben gehad en deze niet goed te genezen is. De hoge resolutiescanner was enkel nog ingezet bij het spaakbeen, dus ik wilde kijken of we er ook een handwortelbeentje goed mee in beeld konden krijgen. Het was nog een hele uitdaging, de hand mag namelijk niet bewegen tijdens de scan. Met een speciaal hiervoor ontworpen gipsspalkje rondom de duim is het uiteindelijk gelukt.”

**“Met de hoge resolutiescanner kunnen 60% meer botbreuken van het scheepsvormig handwortelbeentje worden opgespoord.”**

### Met hoge resolutiescanner meer resultaat

De gescande beelden werden vervolgens beoordeeld door diverse specialisten. “Het is natuurlijk belangrijk dat de beelden ook daadwerkelijk goed te beoordelen zijn door verschillende specialisten. Dit bleek gelukkig het geval. Met mijn onderzoek kon ik aantonen dat met de hoge resolutiescanner 60% meer botbreuken van het scaphoid, ofwel het scheepsvormig handwortelbeentje, worden opgespoord dan met een reguliere CT-scanner.” Wereldwijd wordt er veel vertraging opgelopen met het opsporen van botbreuken in dit handwortelbeentje. Het gevolg ervan is vaak dat het botje niet of niet juist aan elkaar groeit, wat slijtage en bijkomende klachten kan veroorzaken. Daniels heeft met haar onderzoek aangetoond dat de hoge resolutiescanner het opsporen van botbreuken van dit handwortelbeentje kan verbeteren. Momenteel wordt vervolgonderzoek op Daniels’ onderzoek verder uitgewerkt door drs. Melissa Bevers vanuit VieCuri en de TU in Eindhoven. Hoewel

Daniels zich in de toekomst zal specialiseren tot vaat-chirurg, blijft ze bij dit onderzoek en relevante vervolgonderzoeken betrokken.

Anne Daniels promoveerde met het proefschrift: *‘The novel application of high resolution peripheral quantitative CT imaging in distal radius and scaphoid fractures’*. Haar promotoren zijn prof. dr. J.P. van den Bergh (VieCuri Medisch Centrum en MUMC+) en prof. dr. M. Poeze (MUMC+). Haar copromotoren van VieCuri Medisch Centrum zijn dr. H.M.J. Janzing en dr. C.E. Wyers. Prof. Dr. Joop van den Bergh is internist-endocrinoloog en is sinds 2000 werkzaam in VieCuri. Hij is naast zijn klinische functie coördinator van het Centrum voor Metabole Botaandoeningen en decaan Kennis- en Zorgontwikkeling. Daarnaast is hij hoogleraar Botkwaliteit en Metabole Botaandoeningen in het MUMC+.

**Dr. Maarten van Heinsbergen** richtte zich voor zijn promotieonderzoek binnen VieCuri Medisch Centrum op de kwaliteit van leven bij mensen die geopereerd zijn wegens dikke darm- of endeldarmkanker. Uit zijn onderzoek bleek dat veel meer mensen dan verwacht kampen met heftige, maar onbesproken klachten na zo’n operatie. Voor zijn onderzoek analyseerde van Heinsbergen de gegevens van meer dan tweeduizend patiënten om de frequentie en aard van deze klachten te achterhalen. Ook laat hij zien op welke manier deze klachten bespreekbaar gemaakt en vaak zelfs verholpen kunnen worden.

### Slechte levenskwaliteit na operatie

“In de jaren '90 is er een goede manier bedacht om mensen met dikke darm- of endeldarmkanker te behandelen”, vertelt van Heinsbergen. “Er wordt meestal een stuk van de darm verwijderd, samen met het omliggende vet, de lymfeklieren en bloedvaten. De gezonde delen van de darm worden vervolgens aan elkaar gemaakt. Mensen met deze vorm van kanker hebben best een goede prognose, vaak kunnen ze helemaal genezen van kanker. De laatste jaren is er echter, naast de kwantiteit van leven, steeds meer aandacht voor de kwaliteit van leven in de gezondheidszorg. In mijn onderzoek heb ik gegevens van darmkankerpatiënten vanaf 2007 geanalyseerd. Daaruit blijkt dat deze mensen, ondanks dat ze vaak een lang leven voor de boeg hebben, een slechte kwaliteit van leven hebben.”

**“Ondanks dat mensen na hun operatie vaak een lang leven voor de boeg hebben, is hun levenskwaliteit slecht.”**

van Heinsbergen heeft een grote groep mensen aangeschreven die voor deze vormen van kanker behandeld zijn, en de respons hierop was verrassend hoog. “We hadden verwacht dat hooguit 20% zou reageren op onze brief, maar we hadden een respons van bijna 90%. Dan besef je pas hoezeer dit leeft onder ex-patiënten en hoe belangrijk dit onderzoek voor ze is. Veel mensen blijken te kampen met incontinentie, of moeten 20 keer per dag naar de wc. Zoiets heeft veel impact. De klachten zijn vaak zo erg dat mensen niet meer goed kunnen deelnemen aan het sociale, maatschappelijke en economische leven.”

### Erkenning van de klachten

Vaak durven mensen met deze klachten niet aan te kloppen bij hun huisarts.

“Eenzijds is dat omdat er sowieso al een taboe rust op dit soort klachten, anderzijds is het omdat mensen niet ondankbaar willen zijn. Ze zijn immers genezen van kanker, en hebben het gevoel dat ze klagen als ze met deze klachten naar de huisarts gaan.” Het is volgens van Heinsbergen dan ook heel belangrijk dat er voorafgaand aan een operatie over deze klachten gesproken wordt. “Nu is het vaak voor mensen al heel wat om te werken dat ze kanker hebben, en vervolgens komt er een tweede klap, als blijkt dat ze met deze klachten te maken krijgen. Wanneer je vooraf bespreekt dat een operatie mogelijk deze klachten tot gevolg heeft, weten mensen beter wat ze te wachten staat en kunnen ze zich hierop voorbereiden. Het is een vorm van verwachtingsmanagement, maar ook van erkenning van deze klachten. Het is dus belangrijk dat dit zowel voor- als na de operatie standaard bespreekbaar

**“Wanneer je vooraf bespreekt dat een operatie tot deze klachten kan leiden, weten mensen beter wat ze te wachten staat.”**

wordt gemaakt.”

### Oplossingen

In zijn onderzoek bespreekt van Heinsbergen ook mogelijke oplossingen. “Wanneer je weet dat deze klachten kunnen optreden, kun je daar na de operatie meteen werk van maken. Zo blijven mensen niet, zoals nu soms, jarenlang met hun klachten rondlopen. In veel gevallen kan een combinatie van diarreeeremmers, (bekkenbodem-)fysiotherapie en een aanpassing van het voedingspatroon al wonderen verrichten. Soms biedt een stoma soelaas. Dit is echter pas een optie als andere behandelingen niet geschikt zijn, zoals soms het geval is bij de

oudste groep patiënten.”

### Behandeling en begeleiding bij dikke darm- en endeldarmkanker

In zijn onderzoek ontwikkelde van Heinsbergen behandel- en begeleidingsstrategieën voor mensen met dikke darm- en endeldarmkanker. Hij bestudeerde ook welke patiënten een groter risico lopen op langdurige buikklasten na een operatie. Deze informatie kan vervolgens worden meegenomen bij de keuze voor het type behandeling dat ingezet kan worden. Hij wil de kennis van de klachten die kunnen optreden en de inzichten rondom de behandeling ervan zowel bij patiënten als bij specialisten kenbaar maken. In de toekomst zal hij zich richten op vervolgonderzoek en op een bredere implementatie van deze kennis in de medische wereld.

Maarten van Heinsbergen promoveerde met het proefschrift: *The challenges of colorectal cancer survivors. Complaints after colorectal surgery an underestimated problem*. Zijn promotoren zijn prof. dr. M. Janssen-Heijnen (VieCuri Medisch Centrum en MUMC+), prof. dr. N. D. Bouvy (MUMC+) en prof. dr. Ir. M. P. Weijnenberg (MUMC+). Zijn co-promotor van VieCuri Medisch Centrum is dr. J. L. M. Konsten. Prof. dr. Maryska Janssen-Heijnen is sinds 2010 klinisch epidemioloog bij VieCuri en hoogleraar Klinische Epidemiologie aan Maastricht University. Haar aandachtsgebied is wetenschappelijk onderzoek naar de behandeling en overleving van kanker bij oudere patiënten.



## KORT NIEUWS

## Economic Development Board te gast bij VieCuri



Op dinsdag 27 juni jongstleden verzamelden ondernemers, onderwijsinstellingen en wethouders van Noord-Limburgse gemeenten zich in VieCuri voor een bijeenkomst van de Economic Development Board. Dit evenement vond plaats als onderdeel van het initiatief van Crossroads Limburg, dat streeft naar het bevorderen van economische groei en ontwikkeling in de regio.

Tijdens deze bijeenkomst stond de zorgsector centraal. Naast de reeds bekende sectoren zoals agrofood, maakindustrie en logistiek, wordt er ook gezocht naar synergie en samenwerking met de zorgsector. Deze sectoren worden geconfronteerd met vergelijkbare uitdagingen en kunnen van elkaar leren.

Crossroads-directeur Waajen-Crins benadrukte het belang van het verbinden van verschillende domeinen, aangezien dit essentieel is voor het verbeteren van de gezondheidszorg. In plaats van alleen naar afzonderlijke sectoren te kijken, is het van belang om de gemeenschappelijke aspecten te benadrukken. VieCuri bevindt zich in het hart van de 'Gezondste Regio' en biedt een ideale gelegenheid om bruggen te slaan tussen verschillende actoren in de regio. Het uiteindelijke doel is het creëren van een gebalanceerd en efficiënt ecosysteem dat het gezondheidszorglandschap van de toekomst vormt.

IJsbrand Schouten, voorzitter Raad van Bestuur bij VieCuri, deed een oproep aan alle aanwezigen om

gezondheid als prioriteit te stellen. Hij benadrukte dat gezondheid van cruciaal belang is voor werkplezier, woonplezier en algemeen welzijn. "Het zou fantastisch zijn als we daar een deal over kunnen maken. Als bijvoorbeeld elke organisatie gezondheid een onderdeel laat zijn van de strategie of het HRM-beleid. Dan komen we al een heel eind."

Tijdens de middag kregen de deelnemers ook een rondleiding door het Klinisch Chemisch en Hematologisch Laboratorium van VieCuri. In dit laboratorium worden jaarlijks drie miljoen bloedmonsters geanalyseerd, afkomstig van 35 priklocaties in Noord-Limburg. Het laboratorium maakt gebruik van geavanceerde apparaten om bloedwaarden te meten en afwijkingen te detecteren. Dankzij samenwerkingen, zoals die met het Laurentius Ziekenhuis in Roermond, speelt VieCuri's laboratorium een belangrijke regionale rol.

De bijeenkomst werd afgesloten met presentaties over regionale uitdagingen. René van Loon, directeur van Regio Noord-Limburg, deelde inzichten over de Gezondste Regio en de regiodeal. Daarnaast presenteerden vertegenwoordigers van Supply Chain Valley hun nieuwe actieprogramma voor de komende periode van 2024 tot 2028. Deze initiatieven zijn gericht op het versterken van de economische positie van de regio en het stimuleren van verdere groei.

## Geslaagde 4e editie van het **mini-symposium** **Verpleegkundig Onderzoek**

Maandag 19 juni jl. vond de 4e editie van het mini-symposium Verpleegkundig Onderzoek plaats, georganiseerd door de Council Verpleegkundig Onderzoek VieCuri Medisch Centrum. Het was een geslaagde middag met ruim 50 deelnemers en we danken iedereen die een bijdrage heeft geleverd of heeft deelgenomen.

### Programma mini-symposium 19 juni 2023

#### Afstudeeronderzoeken Geboortecentrum

- Implementatie verpleegkundig onderzoek bij Obstetrie – Dilara Griffioen, Xanne Snel, Manon Roelofs en Rosa Liethof (HAN)
- Verpleegkundig leiderschap op de neonatologie – Mandy van Braak, Beryl Terhorst, Nienke van Koolwijk en Yara Blonk (HAN)
- Vochtbalans bij PE en HELLP – Femke Gielen (Fontys)

#### Afstudeeronderzoek Longgeneeskunde

- Begeleiding van verpleegkunde studenten – Lizzy Quanjel (Fontys)

#### Panelgesprek: de rol van verpleegkundig onderzoek in de verpleegkundige beroepsontwikkeling

- Met Inie Koppes (verpleegkundig onderzoeker), Marsha van Oostwaard (verpleegkundig specialist bezig met promotieonderzoek), Jolanda Colnot (clustermanager M&O) en Marijke Lemmens (Clustermanager Kennis- en Zorgontwikkeling)

#### Afstudeeronderzoeken AOA

- Communiceren met een taalbarrière – Inez Willems (Fontys)
- Verpleegkundige zorg op de nieuwe AOA – Johannes Taal (Fontys)

#### Afstudeeronderzoek Cardiologie

- eHealth bij Hartfalen – Britt Seuren & Jasmijn Roording (Fontys)

#### Afstudeeronderzoek Interne geneeskunde

- Beter laten lijst – Djara Cuijpers (Fontys)

#### Afstudeeronderzoek Heelkunde

- Veiligheidsstraject controle bij niet-operatieve ingrepen – Miranda Peeters (Fontys)



Tijdens het symposium deelden verpleegkundige stagiair(e)s enthousiast hun onderzoeksresultaten van afstudeeronderzoeken, uitgevoerd op verschillende afdelingen van VieCuri. Onder andere de Beter Laten Lijst, Veiligheidsstraject controle bij niet-operatieve ingrepen, vochtbalans en de SanaCoach-app kwamen aan bod. Net als de implementatie van en begeleiding bij verpleegkundig onderzoek, het belang van verpleegkundig leiderschap, evaluatie van de verpleegkundige zorg op de nieuwe Acute Opname Afdeling (AOA) en welke hulpmiddelen er nodig zijn voor het omgaan met taalbarrières.

Daarnaast was er een inspirerend panelgesprek waar panelleden Marijke Lemmens (Clustermanager Kennis- en Zorgontwikkeling), Jolanda Colnot (Clustermanager Mens & Ontwikkeling), Marsha van Oostwaard (Verpleegkundig specialist-Promovendus) en Inie Koppes (Verpleegkundige Neonatologie en Verpleegkundig onderzoeker) met veel passie hun visie deelden over de rol van verpleegkundig onderzoek in de verpleegkundige beroepsontwikkeling. Conclusie van dit panelgesprek: er is veel ambitie binnen VieCuri voor het uitvoeren en implementeren van verpleegkundig onderzoek en er wordt momenteel hard gewerkt aan het opzetten van VieCuri-brede initiatieven om dit te faciliteren.

De volgende editie van het mini-symposium staat gepland op 15 januari 2024. Tijdens de Wetenschapsweek (27 t/m 29 november 2023) wordt ook bijzondere aandacht besteed aan verpleegkundig onderzoek. Op 27 november 2023 geeft Annemarie de Vos een *keynote* over dit onderwerp. Annemarie de Vos is lector Continue Professionele Ontwikkeling van Verpleegkundigen bij het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis, Fontys Mens en Gezondheid en Avans Centre of Expertise Gezondheid in Perspectief. Dit belooft dan ook een inspirerende lezing te worden.



*Plastisch chirurg An Deliaert*

## Nieuwe methode voor **borstreconstructie met autologe vettransplantatie (AFT)** na multicenter gerandomiseerd onderzoek

Eind 2021 is VieCuri gestart met een nieuwe techniek bij borstreconstructies. In opeenvolgende operaties wordt door middel van eigen vetweefsel een gehele nieuwe borst gereconstrueerd. Naast deze recente techniek worden binnen VieCuri al jaren innovatieve methoden van borstreconstructies toegepast. In december 2022 werd het 'Expertisecentrum Mammareconstructies' dan ook door STZ erkend als Topklinische Zorgfunctie. Plastisch chirurg An Deliaert, die nauw betrokken was bij de totstandkoming van deze erkenning, geeft uitleg over de innovatieve technieken en het belang voor de patiënt.

### **Verbeterde levenskwaliteit na borstreconstructie met autologe vettransplantatie (AFT)**

Eerdere studies hebben aangetoond dat het veilig is om na een borstampuatie een borst te reconstrueren met behulp

van eigen vetweefsel. Uit de BREAST-trial is gebleken dat borstreconstructie met autologe vettransplantatie (AFT) leidt tot een betere kwaliteit van leven in vergelijking met de controlegroep die borstimplantaten kreeg<sup>1</sup>. AFT is een techniek

waarbij vetweefsel wordt opgezogen door middel van liposuctie en vervolgens wordt geïnjecteerd in de borstregio om een nieuwe borst te creëren. Hoewel lipofilling al werd toegepast voor het opvullen van oneffenheden of gedeelte-



lijke reconstructies, was de veiligheid en effectiviteit ervan voor volledige borst-reconstructies nog niet aangetoond. Op basis van de resultaten van de BREAST-trial is de effectiviteit van AFT nu wel aangetoond, en vanaf 1 januari 2023 wordt deze vorm van borstreconstructie onder bepaalde voorwaarden vergoed door zorgverzekeraars<sup>2</sup>.

### Patiëntengroepen en behandelingen

Een borstamputatie kan therapeutisch worden uitgevoerd bij borstkanker of preventief als risicoverlagende behandeling. Tot nu toe waren er twee methoden voor borstreconstructie na een borstamputatie. De eerste methode is het plaatsen van een siliconenprothese, een kunstmatige reconstructie van de borst. Niet alle patiënten kunnen of willen echter gebruikmaken van deze methode. De tweede methode is een lichaamseigen borstreconstructie met behulp van een vrije lap, zoals de DIEP-lap. Hierbij wordt huid- en vetweefsel van de buik weggenomen en in zijn geheel op de plaats van de borst teruggeplaatst. Deze methode heeft echter nadelen, zoals een langere operatieduur, een permanent litteken op de buik en de methode kan enkel toegepast worden bij patiënten met voldoende buikweefsel. Gezien de beperkingen van de bestaande methoden is er gezocht naar een alternatieve derde optie en die is gevonden in de nieuwe AFT-techniek.

### Innovatieve kenmerken van AFT

Borstreconstructie met AFT maakt gebruik van liposuctie om vetweefsel uit andere delen van het lichaam te halen en dit vervolgens in de borstregio in te brengen voor het creëren van een nieuwe borst. Gemiddeld zijn er vier operaties nodig om een volledige borstreconstructie te voltooien. De operatie wordt uitgevoerd onder narcose in

dagbehandeling en duurt ongeveer twee uur per operatie. Voorafgaand aan de operatie moet de patiënt een External Vacuum Expander (EVEBRA) dragen om ruimte in de borst te creëren. Door meer ruimte te creëren, kunnen er tijdens de ingreep meer vetcellen worden geplaatst, wat mogelijk resulteert in een verminderd aantal benodigde AFT-behandelingen om het gewenste resultaat te bereiken. Omdat de geplaatste vetcellen geen eigen bloedtoevoer hebben en afhankelijk zijn van voedingsstoffen uit de omgeving, wordt de EVEBRA ook na de operatie gebruikt om ze hierbij te ondersteunen.

**‘Borstreconstructie met AFT maakt gebruik van liposuctie om vetweefsel uit andere delen van het lichaam te halen en dit vervolgens in de borstregio in te brengen voor het creëren van een nieuwe borst.’**

### Toekomstige onderzoeken en innovaties

Vanaf januari 2023 wordt AFT als totale borstreconstructie vergoed vanuit het basis zorgverzekeringspakket onder specifieke voorwaarden. Een belangrijke voorwaarde is dat patiënten alleen in aanmerking komen voor deze vorm van borstreconstructie als de borstregio niet eerder is bestraald. Patiënten die wel bestraald zijn, komen momenteel niet in aanmerking voor vergoeding van de AFT-behandeling. Er wordt verwacht dat er in de toekomst een vervolgstudie zal

worden uitgevoerd om de effectiviteit van AFT-behandelingen bij bestraalde patiënten te onderzoeken.

Patiënten die hierin geïnteresseerd zijn, kunnen zich op een wachtlijst laten plaatsen door een e-mail te sturen naar [breasttrial.pch@mumc.nl](mailto:breasttrial.pch@mumc.nl).

Naast de standaardbehandeling loopt er op dit moment ook nog een andere studie, de EVE-studie. Deze studie onderzoekt de noodzaak en effectiviteit van het eerder genoemde pre-expansie apparaat, de EVEBRA. Deelnemende centra aan de EVE-studie zijn: MUMC+, Alexander Monro Borstkankerziekenhuis te Bilthoven, Ziekenhuisgroep Twente te Hengelo en Amsterdam UMC, locatie VUmc.

Plastisch chirurg An Deliaert is enthousiast over de behandeling en is blij dat ze op basis van de studieresultaten een nieuwe derde borstreconstructieoptie kan aanbieden aan haar patiënten. In de spreekkamer kijkt ze graag samen met de patiënt naar de mogelijke reconstructiemogelijkheden, rekening houdend met de individuele verwachtingen, behoeften en wensen van elke patiënt. Want ook al is iedere patiënt anders, iedereen verdient een borstreconstructie die past!

<sup>1</sup> Piatkowski AA, Wederfoort JLM, Hommes JE, et al. Effect of Total Breast Reconstruction With Autologous Fat Transfer Using an Expansion Device vs Implants on Quality of Life Among Patients With Breast Cancer. A Randomized Clinical Trial. *JAMA Surg.* 2023;158(5):456–464. doi:10.1001/jamasurg.2022.7625

<sup>2</sup> <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2023/01/01/standpunt-aft-na-een-totale-borstverwijdering>



*Gepensioneerd longarts Harry Pouwels*

*Afscheidssymposium Longarts Harry Pouwels*

## Strijder voor een **Rookvrije Toekomst**

**Harry Pouwels heeft zijn pensionering omarmd als een kans om zijn strijd tegen roken te intensiveren. Al jaren streeft hij naar een Rookvrije Generatie en zijn afscheidssymposium in Theater de Maaspoort markeerde niet zozeer een einde, maar eerder een nieuw begin in deze strijd. Met een glinstering in zijn ogen straalt Pouwels zijn liefde voor het vak uit. Wanneer hij op het podium staat en spreekt over zijn dagelijkse fietsritje van het Wilhelminapark in Venlo naar VieCuri, is zijn enthousiasme en energie voelbaar. Maar vraag Harry eens naar longkanker en de Rookvrije Generatie en hij wordt ineens een stuk serieuzer en zelfs fanatiek.**

Voor zijn afscheidssymposium 'Route naar de Rookvrije Generatie' op 22 juni '23 nodigde Pouwels collega's uit met een indrukwekkende staat van dienst op het gebied van longkankerbestrijding. Artsen waaronder een verslavingsarts,

onderzoekers en een toxicoloog waren aanwezig om de dodelijke aard van longkanker te benadrukken en de belangrijkste manier om de ziekte te voorkomen: mensen laten stoppen met roken.

Tijdens het symposium belichtte Aalt Bast, emeritus hoogleraar Toxicologie aan Maastricht University, de verwoestende effecten van nicotine op scherpe wijze. Roken veroorzaakt vrije radicalen die schade en

ongecontroleerde celdeling in de longen veroorzaken door o.a. aantasting van het DNA. Het verslavende effect van nicotine leidt tot een toenemend aantal vrije radicalen in het lichaam van de roker, waardoor de schade en ongecontroleerde celdeling verergeren. Dit is in feite het probleem in een notendop. En aangezien ook E-sigaretten die vrije radicalen produceren, is het Vapen onder jongeren een flinke spelbreker in de strijd tegen roken en longkanker.

**Het verslavende effect van nicotine leidt tot een toenemend aantal vrije radicalen in het lichaam van de roker, waardoor de schade en ongecontroleerde celdeling verergeren. Dit is in feite het probleem in een notendop**

### Lage levensverwachting

Een groot probleem is dat longkanker vaak pas wordt ontdekt wanneer de schade al aanzienlijk is en patiënten weinig overlevingskansen meer hebben. De gemiddelde levensverwachting bij een nieuwe diagnose van longkanker is laag omdat de helft van de patiënten er pas in een zeer vergevorderd stadium achter komt. Jaarlijks overlijden bijna 20.000 mensen in Nederland aan de gevolgen van roken. Het belang van het verminderen van het aantal rokers of het vroegtijdig opsporen van sluimerende tumoren door middel van vroeg-screening is dus cruciaal.

Longkanker vormt een groeiend probleem omdat de generatie die roken als heel normaal beschouwde nu wordt getroffen. Er wordt verwacht dat het aantal gevallen de komende jaren met veertig procent zal toenemen. Zoals het gezegde luidt, "goed voorbeeld doet volgen", maar helaas geldt dat ook voor slechte voorbeelden. Het zien roken van anderen moedigt roken aan.

Postdoctoraal onderzoeker Floor van den Brand (Maastricht University) en Cardioloog Maurits van der Veen (Ziekenhuis Gelderse Vallei), tevens voorzitter van Taskforce Rookstopzorg, bepleiten het belang van goede begeleiding bij het stoppen met roken. Vier op de vijf rokers

willen eigenlijk best stoppen, maar kunnen dat alleen als ze op meerdere vlakken worden geholpen. Een werkgever zal zich begripvol in plaats van belerend moeten opstellen en meerdere hulpopties moeten aanbieden aan potentiële stoppers. Een persoonlijke aanpak van elke roker is noodzakelijk en professionele ondersteuning onontbeerlijk. Sociale steun helpt en samen met iemand anders stoppen is meestal effectiever dan het alleen doen. Tot slot werkt het belonen van stopsucces meestal goed.

### Screenen loont

Emeritus hoogleraar en longarts-oncoloog Jan van Meerbeeck van het Universitair Ziekenhuis in Antwerpen is sterk pleitbezorger van het vroeg screenen van mensen met een hoog risico op longkanker. Tot die groep behoren 55 - 75-jarigen die 30 pakjaren op de teller hebben (30 jaar lang gemiddeld een pakje per dag), mensen die minder dan vijftien jaar geleden gestopt zijn én mensen met COPD. Volgens Van Meerbeeck staan de kosten van regelmatige scans van deze groepen patiënten totaal niet in verhouding tot behandelkosten van longkankerpatiënten. Kortom, screenen loont! Van Meerbeeck is wel somber gestemd over het feit dat Europese regelgeving om vroeg-screening

breed te faciliteren, stroperig tot stand komt.

Een belangrijke doorbraak in deze Europese regelgeving kan komen uit de Trial 4-IN-THE-LUNG-RUN. Dit grote onderzoek naar het effect van vroeg-screening vindt behalve in Nederland ook plaats in Duitsland, Frankrijk, Spanje en Italië. Het belang van dit soort internationaal onderzoek naar vroege screening wordt door Carlijn van der Aalst, assistent professor aan het Erasmus MC, bepleit. Volgens haar gaat Longkankerscreening altijd gepaard met ondersteuning bij stoppen-met-roken. Uiteindelijk zijn volgens Van der Aalst dit soort grotere onderzoeksconsortia nodig om een Europees kantelpunt in de gedachte over vroeg-screening te bereiken.

### Tweede jeugd

Het slotwoord van het symposium is voor verslavingsarts Robert van de Graaf, werkzaam bij Verslavingszorg Noord-Nederland. Hij benadrukt nogmaals het effect van rookgedrag op anderen. Tabak schuift volgens hem langzaam in de richting van 'sociaal onwenselijk', maar de echte verandering is er één van tientallen jaren. Bovendien kent de aanpak richting de Rookvrije Generatie meerdere sporen. Van de Graaf pleit voor een grotere beweging met ambassadeurs zoals Harry Pouwels die de strijd voor een Rookvrije Generatie willen voeren. Pouwels lacht tevreden. Zijn tweede jeugd is begonnen.



## Operatie omgekeerde schouderprothese live uitgezonden

Een bijzonder moment op onze afdeling Orthopedie! Eind maart werd er in VieCuri live een omgekeerde schouderprothese geplaatst bij een patiënt met slijtage van de schouder. Deze operatie werd uitgevoerd door orthopedisch chirurg Freek Hollman samen met zijn team. Met behulp van de HoloLens konden studenten Fysiotherapie, Verpleegkunde en collega's op afstand live meekijken met de operatie. Deze operatie was een samenwerking tussen de OK en het Leernetwerk van het Leerhuis.

Een schouder bestaat uit een kop, een kom, spieren en pezen. Wanneer de spieren rondom de schouder niet meer goed functioneren, kan de orthopeed samen met de patiënt besluiten om een omgekeerde schouderprothese te plaatsen. Bij het plaatsen van deze prothese krijgt de patiënt een kunstgewricht dat de beschadigde schouder vervangt. Hierbij worden de kop en de kom omgedraaid. Dus de kop wordt de kom, en andersom. Met deze techniek wordt het draaipunt van de schouder naar binnen verplaatst. Hierdoor neemt een andere belangrijke spier (de deltaspiër) de functie van de andere spieren over. Het resultaat is dat de patiënt de arm makkelijker kan optillen.

Deze schouderoperatie wordt regelmatig uitgevoerd in VieCuri en door innovatieve ontwikkelingen worden de resultaten van



*Orthopedisch chirurg dr. Freek Hollman*

de operatie steeds beter voorspelbaar. Daarnaast gebruiken we ter voorbereiding op schouderoperaties steeds vaker patiënt specifiek materiaal. Dit helpt om de prothese nauwkeuriger te plaatsen.

**Mocht u vragen hebben over de operatie, dan kunt u contact opnemen met de poli orthopedie.**

## AIOS VieCuri aan de slag met duurzaamheid

Op woensdag 15 maart hebben de artsen in opleiding tot specialist (AIOS) van VieCuri zich tijdens een onderwijsmiddag gebogen over duurzaamheid binnen VieCuri en de bijdrage die zij daaraan kunnen leveren.

Ze hebben zich laten inspireren door bevlogen inleidingen van Arno Maas (Tropenarts en werkzaam bij VieCuri), Anne van der Eijck (manager OK Facilitair & CSA, werkzaam bij LUMC) en Wendy Achten (beleidsadviseur duurzaamheid VieCuri).

Er zijn twaalf initiatieven ontwikkeld tijdens vier workshops over de doelen van de Green Deal. Deze workshops werden begeleid door de sprekers in samenwerking met Dennis Keereweer (SEH-arts VieCuri) en Kimberly Shudofsky (ziekenhuisapotheker VieCuri).

### De winnaars

De initiatieven zijn gepresenteerd in korte pitches waarna alle deelnemers konden stemmen voor het beste voorstel. Aan de vier beste initiatieven is een budget toegekend als steuntje in de rug voor verdere uitwerking:

- Green Screen: gebruik screensavers voor bewustwording over duurzaamheid bij medewerkers VieCuri
- De interactieve Wand: een wand met informatie voor bezoekers en medewerkers over duurzaamheidsinitiatieven bij VieCuri
- Wees waakzaam met het waakinfuus: onderzoek naar de mogelijkheid om minder infuuszakken te gebruiken
- Ec(h)ogel: onderzoek naar hervulbare flacons echogel

**Voor meer informatie over de initiatieven en/of eigen ideeën over dit thema, kun je terecht bij [duurzaamheid@viecuri.nl](mailto:duurzaamheid@viecuri.nl).**



Carolien Bakker

*Vóór en dóór verpleegkundigen; zo creëer je zeggenschap*

## 50.000 euro: **Wat zeg jij ervan?**

**Wat zouden wij doen met 50.000 euro om zeggenschap en veerkracht van verpleegkundigen te vergroten? Deze vraag stelde het Verpleegkundig Stafbestuur (VSB) van VieCuri zichzelf in het voorjaar van 2022. Het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) maakte toen bekend dat er een subsidie van 50.000 euro aan 150 projectplannen van zorginstellingen in Nederland gehonoreerd zou worden. “Als verpleegkundigen van het VSB zagen we direct het grote belang van het vergroten van zeggenschap en veerkracht, maar hoe zorg je ervoor dat je deze subsidie toegekend krijgt?” Carolien Bakker, IC-verpleegkundige, verplegingswetenschapper en beleidsmedewerker van het VSB, neemt ons mee in het project tot nu toe.**

### **Wat is het belang van zeggenschap en veerkracht?**

„Het is bekend dat autonomie en meer zeggenschap de negatieve effecten van werkdruk verkleinen, doordat professionals meer sturing kunnen geven aan hun

werk. Daarom is het belangrijk dat verpleegkundigen betrokken zijn bij verschillende beleidsmatige onderdelen van de zorg. Daarnaast staan ons grote uitdagingen te wachten, waarbij zeggenschap een essentieel onderdeel

is om zorgvraag en -aanbod passend te maken.

Sterk gepositioneerde zorgprofessionals zijn nodig om de gezondheidszorg toekomstbestendig te maken en de vele

uitdagingen waar de zorg voor staat aan te gaan. Nederlandse zorgprofessionals geven aan dat zij graag meer zeggenschap krijgen. Tegelijkertijd beoordelen zij in 2022 de kwaliteit van zeggenschap op organisatieniveau nog met een rapportcijfer 5<sup>1</sup>. Omdat er geen pasklare oplossing is, blijkt het in de praktijk ingewikkeld om zeggenschap te vergroten.”

### Hoe is dit project tot stand gekomen?

„Het ministerie van VWS heeft 10 miljoen euro vrijgemaakt voor het herstel van zorgprofessionals en daarmee het vergroten van zeggenschap en veerkracht. Na de eerste berichten hierover besloten wij als VSB deze subsidie voor onze verpleegkundigen binnen te halen. Een belangrijke voorwaarde van het actieplan was dat de subsidieaanvraag voor en dóór verpleegkundigen uitgevoerd moest worden. Zo creëer je immers zeggenschap.

We kozen ervoor om een project bij de afdeling Interne Geneeskunde in te dienen: *‘Veerkrachtig VieCuri: toename zeggenschap in zorgprocessen op afdeling Interne Geneeskunde’*. Op deze afdeling hadden twee studenten HBO-Verpleegkunde een afstudeeronderzoek uitgevoerd; *‘De patiënt in het middelpunt’*. Daarvoor hadden ze focusgesprekken gehouden met verpleegkundigen, die aangaven het dagelijkse zorgproces op een andere manier in te willen delen, meer patiëntgericht. Het indelen van het complete zorgproces geeft verpleegkundigen meer verantwoordelijkheden en een toename in zelfstandig handelen. Logischerwijs verhoogt dit zeggenschap, het werkplezier en de veerkracht van verpleegkundigen.

Na het indienen van het projectplan brak er een spannende tijd aan. Het VSB had nog nooit gewerkt aan dit soort projecten. Maakten we kans? Hoe groot zou de concurrentie zijn? In december 2022

kwam het verlossende woord: we konden starten! Vanaf januari 2023 zijn drie verpleegkundigen van de afdeling Interne Geneeskunde het projectplan gaan doorlopen samen met Carolien Bakker als projectleider.”

### Wat houdt het project concreet in?

„Het project bestaat uit 4 fases:

- 1) Het probleem dat uit de eerste focusgesprekken is gekomen, verder uitdiepen naar alle stakeholders. Hiervoor werden interviews gehouden met onder meer verpleegkundigen, internisten, flex-pool-verpleegkundigen, de teamleider en manager.
- 2) De input vertalen naar de praktijk door een implementatie te ontwikkelen.
- 3) Starten van een pilot.
- 4) Borgen van het project.”

### Wat maakt dit project bijzonder?

„Er is een landelijke aanpak voor de 150 projectplannen, met onder andere het opzetten van leernetwerken. Iedere maand is er een intervisiebijeenkomst, waarin we met een aantal verschillende projectteams onze voortgang bespreken. Hierbij geven we elkaar tips en toetsen we bij elkaar of we op de juiste weg zijn. De coördinator haalt op en legt vast wat de belangrijkste thema’s zijn voor het realiseren van meer zeggenschap en veerkracht. Ook wordt de kennis uit de verschillende leernetwerken toegankelijk gemaakt.

Het meest bijzondere vind ik dat de input voor dit project van de verpleegkundigen zelf komt. Zij nemen zelf de verantwoordelijkheid om dit project te laten slagen. Met hun gedegen projectplan en het betrekken van alle stakeholders zijn zij zelf in the lead.

Ook is er in dit projectplan aandacht voor de borging (fase 4) van het project. Wat doen we wanneer er een hogere werkdruk is, of wanneer er krapte is in de

‘Sterk gepositioneerde zorgprofessionals zijn nodig om de gezondheidszorg toekomstbestendig te maken en de vele uitdagingen waar de zorg voor staat aan te gaan’

personale bezetting? Zodat bij een geringe verandering niet terug gevallen hoeft te worden op oude vertrouwde patronen.”

### Hoe zijn de reacties op de afdeling?

„Eigenlijk waren maar enkele collega’s op de hoogte van het indienen van het projectplan. Na het behalen van de subsidie, hebben we de verpleegkundigen van de afdeling verrast met hapjes en champagne. Toen we vertelden dat hun team was uitgekozen om mee te mogen doen aan dit project, waren de reacties erg enthousiast. Ze zijn nu al trots op hun collega’s!

Als beleidsadviseur van het VSB, maar vooral vanuit mijn rol als verplegingswetenschapper, roep ik daarom alle verpleegkundigen op om hun geweldige beroep te omarmen en hun zeggenschap te tonen. Je kunt echt het verschil maken!”

Blijf op de hoogte van het project via de vlogs van het VSB op Instagram: @vsbviecuri.

1. <https://zeggenschapindezorg.nl/nieuws/resultapeiling-zeggenschap-zorgprofessionals-meer-tijd-en-ruimte-nodig-en-last-van-hierarchie/>





GZ-psycholoog Carmen Houben (rechts van midden).

Advance Care Planning in VieCuri

## Tijdig in gesprek over behandelwensen

Door: Marian Kessels, netwerkcoördinator palliatieve zorg Noord-Limburg; Carmen Houben, GZ-psycholoog, VieCuri; Evelien Heinrich, adviseur Kwaliteit en Veiligheid, VieCuri

**Om goede en passende medische zorg te bieden is het belangrijk tijdig te weten wat iemand wel of juist niet wil aan zorg. Daarbij is het essentieel dat de palliatieve fase tijdig wordt gesignaleerd en gemarkeerd zodat de zorgvrager kan nadenken over zijn of haar levensdoelen en keuzes op een moment dat er nog minder sprake is van kwetsbaarheid. Door behandelwensen en -grenzen gezamenlijk te bespreken en vast te leggen kan hierop worden geanticipeerd. Zo kan de zorg afgestemd worden op persoonlijke wensen, waarden en behoeften.**

### Advance Care Planning

Advance Care Planning (ACP) – in het Nederlands ‘proactieve zorgplanning’ – wordt internationaal gedefinieerd als ‘de mogelijkheid voor individuen om persoonlijke doelen en voorkeuren voor toekomstige medische behandeling en zorg te bepalen, deze te bespreken met naasten en zorgverleners en deze vast te leggen en zo nodig te herzien’.<sup>1</sup>

ACP is van groot belang in stabiele, maar zeker ook in acute situaties. Voor elk individu, ongeacht de mate van kwetsbaarheid door ziekte, beperking of leeftijd.<sup>2</sup>

Ook het Nationaal Programma Palliatieve Zorg, NPPZ II,<sup>3</sup> benadrukt het belang van het toepassen van proactieve zorgplanning. Dit programma heeft als doel om de maatschappelijke bewustwording

over palliatieve zorg te vergroten en proactieve zorg en ondersteuning voor iedereen beschikbaar te maken.

### Kwaliteitskader palliatieve zorg

In 2017 hebben vertegenwoordigers van patiënten en naasten, zorgverleners en zorgverzekeraars het Kwaliteitskader palliatieve zorg ontwikkeld.<sup>4</sup> Het doel was om continue kwaliteit van palliatieve zorg

te kunnen bieden aan patiënten met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid. Uitgangspunt daarbij zijn de wensen, waarden en behoeften van de patiënt en zijn naasten op fysiek, psychologisch, sociaal en spiritueel gebied. Het kwaliteitskader palliatieve zorg wordt tevens gezien als het kompas van het NPPZ II.

Het kwaliteitskader omvat een tiental domeinen. Bijzondere aandacht gaat uit naar het domein 'Structuur en proces'.

In dit domein worden onder meer een aantal voor de palliatieve zorg belangrijke onderwerpen beschreven zoals markering, gezamenlijke besluitvorming en proactieve zorgplanning.

Dit tijdig inventariseren van zorgwensen in een situatie die daarom vraagt wordt bij voorkeur gedaan door de (huis)arts of centrale zorgverlener met wie de patiënt een goede behandelrelatie heeft en die bekend is met de ziektegeschiedenis.<sup>1</sup> Idealiter vindt zo'n gesprek plaats op een rustig moment, vóórdat een mogelijk acute situatie zich voordoet.

### Onderzoek

ACP is een belangrijke voorwaarde voor het leveren van kwalitatief hoogwaardige palliatieve zorg en is daarom een essentieel onderdeel van palliatieve zorg voor patiënten met een levensbeperkende ziekte. ACP is belangrijk voor het behoud van autonomie van de patiënt en kan bijdragen aan het leveren van zorg rondom het levenseinde in overeenstemming met de wensen van de patiënt. Hoewel de aandacht voor ACP de afgelopen jaren is toegenomen wordt het nog in beperkte mate toegepast in de klinische praktijk. Dr. Carmen Houben, GZ-psycholoog VieCuri, heeft tijdens haar vorige functie als wetenschappelijk onderzoeker bij Ciro te Horn promotieonderzoek gedaan naar ACP bij patiënten met levensbeperkende ziekten, zoals COPD.<sup>5</sup> Zij heeft een gerandomiseerde interventiestudie uitgevoerd om te onderzoeken of een gestructureerd ACP-gesprek door een getrainde verpleeg-

kundige, in samenwerking met de longarts, de kwaliteit van zorg rondom het levenseinde en communicatie over zorg rondom het levenseinde bij patiënten met COPD en hun naasten kan verbeteren. Deze studie werd gefinancierd door het Longfonds en is uitgevoerd in vier Nederlandse ziekenhuizen, waaronder VieCuri Medisch Centrum.

Uit haar onderzoek bleek dat een eenmalig gesprek met een getrainde verpleegkundige de patiënt-arts communicatie over zorg rondom het levenseinde kan verbeteren. Nadien spraken patiënten vaker met hun longarts over gewenste toekomstige zorg en verbeterde de kwaliteit van communicatie over zorg rondom het levenseinde. Tevens toonde ze aan dat symptomen van angst en somberheid niet toenamen bij zowel patiënten als naasten. Symptomen van angst waren bij naasten 6 maanden na het ACP-gesprek met de verpleegkundige, zelfs significant lager in de interventiegroep in vergelijking met de controlegroep waarbij dit gesprek niet had plaatsgevonden.<sup>6</sup> Zij won met haar onderzoek in 2019 de Jaarprijs Palliatieve Zorg.

### Advance Care Planning in VieCuri

VieCuri is in 2020 gestart met het project Advance Care Planning (ACP). Dr. Evelien Heinrich, adviseur Kwaliteit en Veiligheid VieCuri tevens projectleider: "Het thema was voor onze zorgprofessionals natuurlijk niet nieuw, maar er is zéker verbetering mogelijk.

Met het project beogen we ACP meer structureel en tijdiger in te zetten bij palliatieve patiënten. We zijn gestart met een pilot met 2 patiëntgroepen en we rollen de werkwijze uit naar andere patiëntgroepen met aanpassingen naar specialisme. ACP is nu geïmplementeerd bij de volgende patiëntgroepen: COPD, interstitiële longziekten (ILD), longonco-

**'Ik wil dat de juiste zorgverleners op het juiste moment op de hoogte zijn van mijn waarden, wensen en behoeften.'**

logie, (hemato)oncologie en geriatrie. Ook voor onze dialyse-patiënten is het protocol in de maak."

Voor haar promotieonderzoek ontwikkelden Houben en haar collega's een training communicatievaardigheden voor gezondheidszorgprofessionals, gericht op zorg rondom het levenseinde en ACP-gesprekken. Deze training heeft zij voor het project ACP in VieCuri aangepast naar de ziekenhuissetting. De scholing bestaat uit een theoretische basisscholing (2 uur) en een geaccrediteerde verdiepingsscholing met trainingsacteur (3 uur). Tijdens de basisscholing wordt het proces van ACP doorlopen en worden belangrijke communicatievaardigheden voor ACP toegelicht. Tijdens de verdiepingsscholing wordt geoefend met het voeren van ACP-gesprekken aan de hand van zelf ingebrachte casuïstiek. De scholingen worden positief beoordeeld met een gemiddeld rapportcijfer van 8,3.

In de basis is de werkwijze grotendeels vergelijkbaar; patiënten en naasten worden uitgenodigd voor een ACP-gesprek met zowel een verpleegkundige, of in geval van de dialyse met een medisch maatschappelijk werker, als met een arts. Na dit gesprek vindt follow-up in reguliere consulten plaats. De huisarts ontvangt ter informatie een schriftelijke terugkoppeling van het gesprek van de medisch specialist.

Tevens vragen we patiënten behandelwensen ook met de huisarts en eventuele wijkverpleging te bespreken. Is er nog geen wijkverpleging in beeld, dan wordt de mogelijkheid voor een huisbezoek toegelicht.

Bij de pilotgroepen hebben we een evaluatie onder professionals en patiënten uitgevoerd. Zorgverleners zijn positief over de meerwaarde van ACP voor de kwaliteit van leven en kwaliteit van zorg en ACP draagt volgens hen bij aan doelmatige zorg. Daarnaast geven ze aan dat ACP aanzet tot nadenken en keuzes. "Het bespreken geeft rust. Het helpt patiënten om niet in de 'behandeltrein' te blijven zitten." Het aantal gesprekken per specialisme zou omhoog mogen, maar capaciteit is een knelpunt.

Ook patiënten (n=34) zijn overwegend positief over hun ACP gesprek:

- 94% heeft door het gesprek het gevoel nadrukkelijk te worden betrokken bij beslissingen t.a.v. ziekte en behandeling.
- 76% is door het gesprek aangezet tot nadenken over wensen en voorkeuren t.a.v. toekomstige zorg.
- 82% geeft aan naar aanleiding van het gesprek keuzes te hebben gemaakt over toekomstige behandeling(en).
- 77% vond de timing van het gesprek goed, 4 mensen hadden het gesprek graag eerder willen hebben, 1 respon-

### Projectresultaten

- Patiëntenfolder en voorlichtingsvideo
- Voorbereidende vragenlijst voor patiënten
- Checklist ACP-gesprek voor professionals
- Aanpassingen in HiX voor verslaglegging en markering ACP
- Basisscholing en geaccrediteerde verdiepingsscholing met trainingsacteur
- Minisymposium mogelijkheden zorg en ondersteuning in 1e en 2e lijn

### Per patiëntgroep

- Protocol werkwijze ACP, inclusief een criterialijst voor patiëntselectie

dent had er nog geen behoefte aan.

- 73% heeft door het gesprek méér vertrouwen in de toekomst zorg te krijgen die het best bij hem/haar past.
- 85% geeft aan dat het gesprek echt waardevol is geweest.

#### Een blik vooruit

Marian Kessels, netwerkcoördinator palliatieve zorg Noord-Limburg, tevens projectleider: "In juni 2023 is de richtlijn proactieve zorgplanning gepubliceerd<sup>7</sup>. De belangrijkste aanbeveling daaruit is om proactieve zorgplanning op te nemen als vast onderdeel van de zorg voor patiënten in de palliatieve fase. VieCuri gaat dan ook door met ACP. Het project heeft een plek binnen het programma Zorgtransformatie. We hopen ACP nog te implementeren bij

cardiologie en neurologie. Daarnaast willen we VieCuri breed werken aan kennis en bewustwording over ACP; elke zorgprofessional heeft immers een signaalfunctie. Denk bijvoorbeeld aan een fysiotherapeut op de afdeling die een persoonlijk gesprek met een patiënt heeft waarna deze professional zich de vraag stelt: 'Is dit nog wel wat de patiënt echt wil?' Waar kun je dit signaal dan kwijt? Dat zijn zaken waar we nog aan werken."

Ook in de regio zijn verschillende ketenpartners bezig met ACP. Door samen te werken stemmen we de zorg beter op de individuele patiënt af. Zo hebben we bij ACP Geriatrie samenwerkingsafspraken gemaakt met de Trajectbegeleiders van Hulp bij Dementie<sup>8</sup> en dit opgenomen in onze werkwijze. Daarnaast kan een goede overdracht over de uitkomsten van een ACP gesprek helpen antwoord te geven op het capaciteitsvraagstuk. Dit specifieke punt is geadresseerd bij het regioprogramma om op te pakken. En last but not least; we zien ook een rol voor onszelf om, samen met de partners in de regio, inwoners na te laten denken over wat zij belangrijk vinden op het moment dat ze met ziekte worden geconfronteerd en genezing niet meer mogelijk is. 'Wil ik alles wat kan?' Of ga ik voor kwaliteit van leven? En wat past dan niet en wat nog wel?' Een persoonlijke afweging, die voor iedereen anders mag zijn.



GZ-psychooloog dr. Carmen Houben en adviseur Kwaliteit & Veiligheid dr. Evelien Heinrich



## Referenties

- 1 Rietjens JAC, Sudore RL, Connolly M, et al. Definition and recommendations for advance care planning: an international consensus supported by the European Association for Palliative Care. *Lancet Oncol* 2017;18:e543–e551
- 2 [www.palliaweb.nl](http://www.palliaweb.nl)
- 3 Nationaal Programma Palliatieve Zorg II (NPPZ II) – Palliaweb
- 4 Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland, IKNL/Palliatief, 2017
- 5 Houben, CHM (2018). Advance care planning in life-limiting illnesses. [Proefschrift, Universiteit Maastricht].
- 6 Houben, CHM, Spruit, MA, Luyten, H., Pennings, HJ, van den Boogaart, VEM, Creemers, JPHM, Wesseling, G., Wouters, EFM, Janssen, DJA. A cluster-randomized trial of a nurse-led advance care planning session in patients with COPD. *Thorax*, 2019. 74(4):328-336.
- 7 Richtlijn Proactieve Zorgplanning – Pallialine, richtlijnen palliatieve zorg – Palliaweb
- 8 [www.hulpbijdementie.nl/noord-limburg](http://www.hulpbijdementie.nl/noord-limburg)
- 9 Patiëntenfolder: <https://www.viecuri.nl/media/brochures/longgeneeskunde/algemeen/gesprek-tijdige-zorgplanning/21253.pdf>
- 10 Voorlichtingsvideo <https://youtu.be/vakeow5sx0o>

## KORT NIEUWS

# Netwerkevenement Samen voor de Gezondste Regio op 21 september '23

Op 21 september aanstaande vindt het regionale evenement 'Samen voor de Gezondste Regio' plaats in Villa Flora op de Brightlands Campus in Venlo. Dit evenement wordt georganiseerd door Crossroads Limburg en VieCuri Medisch Centrum. VieCuri heeft onlangs zijn nieuwe strategie 'Samen voor Gezondheid' gepresenteerd, waarin Gezondheidsbevordering een belangrijke rol speelt. Crossroads zet zich in voor economische groei in de regio, met 'Gezondheidszorg' als één van de pijlers.

Het doel van dit netwerkevenement is om de nieuwe strategie van VieCuri breder bekend te maken en samenwerking rond dit thema te stimuleren in de regio. Daarnaast zal tijdens het evenement het concept van de nieuwe Regiodeal worden gepresenteerd, waarbij de input van de deelnemers zal worden meegenomen in de definitieve versie. Het streven is om de deelnemende partijen te versterken en gezamenlijk projecten af te stemmen en de benodigde financiering hiervoor te vinden.

Een belangrijk aspect van het evenement is het bevorderen van samenwerking op strategische gezondheidsthema's tussen partners die zich bezighouden met een gezondere Noord-Limburgse bevolking.

Het evenement wordt afgesloten met een borrel en buffet. Het belooft een inspirerende bijeenkomst te worden waarin de samenwerking op het gebied van gezondheid in de regio centraal staat. **Aanmelden kan via [info@crossroadslimburg.com](mailto:info@crossroadslimburg.com).**

15:30	Inloop
16:00	Opening
16:10	'Samen voor de Gezondste Regio'. sprekers uit de Gezondheidszorg, waaronder:  IJsbrand Schouten, voorzitter Raad van Bestuur – VieCuri Medisch Centrum  Marijke Lemmens, clustermanager Kennis- en Zorgontwikkeling – VieCuri Medisch Centrum  Daniel Winkeler, Strategisch Programmacoördinator Regio Noord-Limburg  Brigitte van den Heuvel, Programmamanager Positieve Gezondheid – De Zorggroep  Robert van der Velde, internist-endocrinoloog – VieCuri Medisch Centrum
17:00	Pitches van organisaties/bedrijven uit Regio Noord-Limburg over hun bijdrage in het creëren van een gezonde regio en een oproep aan aanwezige organisaties
17:20	Bezoek stands: ga met sprekers en pitchers in gesprek



## Caroline Wyers presenteert onderzoek osteoporosepoli in Chicago

Tijdens het jaarlijkse congres van de Endocrine Society in Chicago werd dit jaar voor het eerst een workshop over Fracture Liaison Services (FLS) georganiseerd. Dr. Caroline Wyers, van het Centrum voor Metabole Botaandoeningen (CMB) uit VieCuri, werd als gastspreker uitgenodigd om het publiek te overtuigen van de positieve resultaten van het opzetten van een FLS. Aanleiding was haar recente publicatie in het *Journal of Bone and Mineral Research* "Decreased Mortality and Subsequent Fracture Risk in Patients With a Major and Hip Fracture After the Introduction of a Fracture Liaison Service: A 3-Year Follow-Up Survey", samen met prof. dr. Joop van den Bergh, internist-endocrinoloog en onderzoeksleider in het CMB.

Fracturen hebben grote impact op patiënten en gaan gepaard met pijn, invaliditeit, verlies van zelfstandigheid en levenskwaliteit of zelfs vroegtijdig overlijden. De meeste patiënten worden, nadat zij een fractuur hebben gehad, niet adequaat onderzocht of er sprake is van osteoporose of een andere onderliggende aandoening. Sinds 2007 worden de patiënten van 50 jaar en ouder die met een fractuur op de spoedeisende hulp van VieCuri komen, uitgenodigd voor een evaluatie van het fractuurrisico en het risico op osteoporose op het fractuurpreventiespreekuur (osteoporosepoli / FLS). De evaluatie bestaat o.a. uit een botdichtheidsmeting (DXA meting), bloedonderzoek en medicatiereview. Indien nodig wordt een behandeling opgestart bestaande uit leefstijladvies, calcium- en vitamine D suppletie en medicatie voor fractuurpreventie.

### Preventie loont

In hun recente studie onderzochten Wyers, van den Bergh en hun team of het implementeren van een FLS daadwerkelijk resulteerde in fractuurpreventie. Hiervoor werden gegevens gebruikt van alle fractuurpatiënten van VieCuri van 2005 tot en met 2013. Er werd in kaart gebracht hoeveel patiënten op de osteoporosepoli zijn geweest, hoeveel patiënten opnieuw een fractuur hebben gehad en hoeveel er overleden zijn gedurende 3 jaar na de fractuur. Uit deze studie konden ze concluderen dat FLS zorg geassocieerd is met een lager risico op overlijden in de eerste 3 jaar na de fractuur (HR: 0.84; 95%CI: 0.73-0.96). Met betrekking tot nieuwe fracturen concludeerden ze dat er ook een lager risico was op nieuwe heup- en majeure fracturen in het eerste jaar na een heup- of majeure fractuur (SHR: 0.67; 95%CI: 0.52-0.84), wat mogelijk ook na het eerste jaar verder aanhoudt. Met dit onderzoek toonden ze aan dat



Dr. Caroline Wyers (3de van rechts) samen met sprekers en organisatoren van de workshop Fracture Liaison Services.

de multidisciplinaire aanpak in de vorm van een fractuurpreventietraject resulteert in betere uitkomsten voor de patiënt. Deze publicatie is onderdeel van het proefschrift van Lianne Vranken getiteld "The phenotype and outcome of patients with a recent fracture at the Fracture Liaison Service". Lianne Vranken zal haar proefschrift openbaar verdedigen in de Aula van Maastricht University op woensdag 22 november 2023 om 13:00 uur.

### Referentie

Vranken et al. *Decreased Mortality and Subsequent Fracture Risk in Patients With a Major and Hip Fracture After the Introduction of a Fracture Liaison Service: A 3-Year Follow-Up Survey*. *Journal of Bone and Mineral Research* (2022)37(10);2023-2032.

DOI: 10.1002/jbmr.4674

<https://asbmr.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/jbmr.4674>