

**Wij ontwikkelen
de medisch-
generalistische
zorg van de
toekomst**



Jaarbeeld 2022 Eerstelijngeneeskunde

Radboudumc

Wat hebben we het afgelopen jaar gedaan?

En waar gaan we naartoe?

Onze impact op onderwijs, onderzoek, opleidingen en patiëntenzorg

Radboudumc

Voorwoord



‘We zijn rijk in Nijmegen met een afdeling als ELG.’

Prof. dr. Aura Timen, afdelingshoofd
en ir. Robert Opsteeg, bedrijfsleider

‘Nijmegen hééft het gewoon!’ Aura Timen is enthousiast als het gaat over de eerstelijns geneeskunde in de Waalstad. ‘We hebben alle wezenlijke eerste- en nuldelijns-disciplines, opleidingen, onderwijs, onderzoek en patiëntenzorg, samen in één afdeling. Dat is uniek. En vergeet onze uitgebreide netwerken in de regio niet.’

Aura is ELG afdelingshoofd sinds april 2022 en trof een afdeling aan met professionele, warme mensen die hard werkten in teams om hun ambities vorm en inhoud te geven. De basis stond. Aura: ‘Wat miste was de cohesie, de vraag ‘waar staan we als afdeling voor?’ Door een langere periode met interim afdelingshoofden en de invloed van COVID en het thuiswerken, was het grotere verhaal logischerwijs wat naar de achtergrond geraakt en raakten collega’s elkaar, letterlijk, uit het oog.’

Het afgelopen jaar is hard gewerkt om, vanaf de basis, die cohesie weer meer op te bouwen. ‘We zijn begonnen met het samen formuleren van een nieuwe verbindende missie en visie’ zegt Aura ‘Als afdeling heb je dat echt nodig: je gebruikt de missie en visie om inspiratie in het dagelijks werk te geven,

een gezamenlijke basis en doel te formuleren. De basis voor verdere verbinding. Daarnaast helpen een heldere missie en visie om jezelf beter te positioneren, duidelijk te maken waar je als afdeling voor staat. Zowel binnen het ziekenhuis als daarbuiten: waarvoor kom je naar Nijmegen, wat heeft onze afdeling je te bieden?’

Het proces rondom Fit for the Future, de wijziging in de organisatiestructuur van het Radboudumc, speelde in 2022 ook een belangrijke rol. Aura: ‘En we hebben die rol bewust en proactief opgepakt. Onder meer door het formuleren van de nieuwe missie en visie en het schrijven van een departmentplan, waarin we ons als afdeling duidelijk positioneren binnen de nieuwe organisatiestructuur.’ Daarmee werken we aan een langere blik naar de toekomst.

De afdeling Eerstelijns geneeskunde is op alle vlakken een ambitieuze afdeling. Aura: ‘Onze opleidingen, onderwijs, onderzoek en patiëntenzorg hebben veel te bieden – zowel in het ziekenhuis als daarbuiten.’ Ze kijkt tevreden: ‘We zijn rijk in Nijmegen met een afdeling als ELG.’

Onze missie

Wij ontwikkelen de medisch-generalistische zorg van de toekomst

In onderwijs, opleiding, onderzoek en patiëntenzorg lopen wij voorop in het vormgeven van geïntegreerde zorg. Samen met anderen werken we aan mensgerichte, houdbare en duurzame oplossingen voor belangrijke vraagstukken voor de zorg van morgen en aan blijvende inzetbaarheid van onze (zorg)professionals.



Inhoud

Scroll over de
units om verder
te gaan



Onderzoek



‘Van oude eilandjes hebben we samen vasteland gemaakt.’

Tim olde Hartman
hoofd unit Onderzoek

Tim olde Hartman, unithoofd onderzoek, zit er ontspannen bij, ‘2022 was een mooi en goed jaar voor het ELG-onderzoek.’ In het vorige jaarbeeld spraken we over het vergroten van de zichtbaarheid van ons onderzoek. ‘En dat is goed gelukt’ stelt Tim. Dat komt onder meer door een aantal publicaties in internationaal hoog aangeschreven tijdschriften zoals The Lancet.

‘Maar’, zegt Tim, ‘Dat komt ook omdat we meer dan ooit met alle onderzoeksgroepen gezamenlijk optrekken. En die gezamenlijkheid voel je continu. We bepalen met onze onderzoeksgroepen gezamenlijk onze strategie, trekken gezamenlijk op, gunnen elkaar ruimte en helpen elkaar. Dat is de grootste oogst van 2022.’ De afdeling ELG kent elf onderzoeksgroepen en is daarmee één van de grootste van het Radboudumc. Veel van onze onderzoekers werken parttime aan hun onderzoeker en daarnaast als zorgprofessional in de regionale praktijk. Tim: ‘En daar ligt ook onze verantwoordelijkheid: het NFU-rapport ‘Onderzoek en innovatie met en voor de gezonde regio’ stelt dat de maatschappelijke opdracht in de regio ligt. En onze onderzoekers staan echt met de voeten in de regionale klei.’



De grote kracht van het ‘Nijmeegse’ onderzoek is de diversiteit en gezamenlijkheid. Het ELG-onderzoek is breed opgezet en vaak praktijkgericht. Tim: ‘We halen onze onderzoeksvragen op uit de regio en geven praktijkgerichte onderzoekantwoorden terug.’

Mooie voorbeelden het afgelopen jaar waren onder meer het onderzoek naar oncologische behandeling van patiënten met een verstandelijke beperking en het SABA-onderzoek, Samen in Actie Bij Apathie, dat praktische handvatten biedt om apathie bij mensen met dementie in het verpleeghuis op te merken, te onderzoeken en te onderbreken.

Tim: ‘In 2023 gaan we ons aandeel in het nieuw opgerichte onderzoek-instituut en het Centrum voor Geïntegreerde Zorg verder vorm en inhoud geven. Er zijn zeker uitdagingen – het aantal Research Group Leaders voor onze afdeling lijkt vooralsnog beperkt en de gevolgen hiervan voor ons onderzoek zijn nog niet helder.’ Maar Tim is vooral optimistisch en ziet kansen: ‘De basis van ons onderzoek staat en wordt gekenmerkt door betrokkenheid, gezamenlijkheid en onderling vertrouwen. We hebben van een aantal eilanden mooi vasteland gemaakt.’

Onderzoek

Oncologische zorg bij mensen met een verstandelijke beperking

Anna Boonman

Over expertise, creativiteit en geduld

Oncologische zorg bij mensen met een verstandelijke beperking (VB) klinkt misschien heel specifiek, maar de aandacht voor passende gezondheidszorg bij deze groep kwetsbare patiënten neemt toe. Zo publiceerde The Lancet Oncology afgelopen jaar een artikel over het onderzoek van ELG-promovenda Anne Boonman naar de oncologische behandeling van patiënten met VB en gaf het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde ook ruim aandacht aan deze oncologische zorg.

‘Terecht’, zo stelt Maarten Cuypers, ELG-onderzoeker, epidemioloog en medeauteur van het Lancet-Artikel. ‘In Nederland zijn ongeveer 400.000 personen met VB, waarvan de helft langdurige zorg en ondersteuning ontvangt.’ Hoewel de exacte cijfers over oncologie bij mensen met VB moeilijk te bepalen zijn, is bijvoorbeeld het risico op bepaalde vormen van kanker bij mensen met het syndroom van Down hoger dan bij de algemene populatie. Mensen zonder VB weten de oncologische zorg tweemaal beter te bereiken dan mensen met VB. Ook overlijden mensen met VB eerder aan de gevolgen van bepaalde vormen van kanker.

Hoe maken we oncologische zorg passend?

Maarten: ‘Er is weinig bekend over hoe de reguliere oncologische zorg passend gemaakt kan worden voor deze kwetsbare groep. Ons onderzoek is een aanzet voor houvast en praktische adviezen over hoe hier mee om te gaan. Het begint allemaal bij expertise, creativiteit en geduld’. Mensen met VB hebben een verhoogd risico op bepaalde vormen van kanker door afwijkende genetische factoren en leefstijlfactoren maar nemen bijvoorbeeld ook minder vaak deel aan bevolkingsonderzoeken. ‘Symptomen bij kanker kunnen zich anders uiten bij mensen met VB waardoor vroege opsporing in de praktijk vaak lastig is. Hier valt nog een wereld te winnen en kun je echt levens redden’, stelt Maarten.

Een voorbeeld: de arts VG

Ondanks dat er verschillende valide redenen zijn waarom de oncologische zorg voor deze groep anders is, zijn er weinig richtlijnen en indicatoren die helpen bij het vormgeven van passende oncologische zorg. Daardoor is deze groep vaak afhankelijk van de affiniteit en ervaring van de zorgverlener. Daarnaast ontbreekt vaak de specifieke gezondheidsexpertise op dit gebied bij huisartsen en specialisten. Een arts VG (arts verstandelijk gehandicapten) beschikt wel over deze kennis.

Binnen het Radboudumc wordt deze specifieke arts VG-zorg geleverd in het UGC Heyendaal waar de AVG-poli wordt verzorgd. Op deze polikliniek ziet de arts VG patiënten met VB. Door de, letterlijk, korte lijnen naar de academische zorg, kan de arts VG bijvoorbeeld in een multidisciplinair overleg niet alleen helpen bij een juiste interpretatie van klachten en gedrag van de patiënt en advies geven over wijze van behandeling, maar ook inschatten hoe en in welke mate de patiënt betrokken kan worden bij besluitvorming. Tijdens consulten kan de arts VG de patiënt op de juiste wijze benaderen en helpen met het onderzoek en/of de behandeling.

De impact van de zorg op patiënt en zorgverlener

Voor de patiënt met VB, maar ook voor hun naasten, zorgverleners in instellingen of mantelzorgers, maakt dit vaak een wezenlijk verschil in de toegang tot verdere behandeling. Voor specialisten is het een uitgelezen kans om hun eigen kennis over patiënten met VB te vergroten en toe te passen in de eigen dagelijkse praktijk. Maarten: ‘Ons onderzoek toont aan dat er ongelijkheid bestaat in de toegang tot de oncologische zorg voor mensen met VB. Het lijkt erop dat deze ongelijkheid zich niet beperkt tot de oncologische zorg. Door hier bewust van te zijn en gebruik te maken en te leren van de expertise van anderen kunnen we de toegang tot de zorg voor mensen met VB verbeteren, met alle gevolgen van dien.’



‘Ons onderzoek is een aanzet voor houvast en praktische adviezen over hoe hier mee om te gaan. Het begint allemaal bij expertise, creativiteit en geduld.’

Onderzoek

Samen in actie bij apathie

Annette Plouvier



Een praktische werkwijze

Dementie heeft ingrijpende gevolgen voor het dagelijks leven. Ongeveer de helft van de mensen met dementie krijgt te maken met apathie, wat zich uit in verminderde interesse, emoties en initiatief. In de praktijk is er vaak weinig aandacht voor apathie en wordt het zelden gericht behandeld. SABA, Samen in Actie Bij Apathie, is een praktische werkwijze die helpt om apathie bij mensen met dementie in het verpleeghuis op te merken, te onderzoeken en (tijdelijk) te onderbreken.

‘Zeker niet alleen voor de bewoner zelf’ benadrukt Annette Plouvier, specialist ouderengeneeskunde niet praktiserend en, samen met promovendus Hanneke Nijsten, ELG-onderzoeker op dit project, ‘maar juist ook voor naasten en zorgverleners. De impact van apathie op de gezondheid, zelfstandigheid en het welbevinden van de persoon met dementie is groot, maar ook voor naasten en zorgverleners heeft apathie consequenties. Op bezoek gaan bij iemand die nauwelijks reageert kan bijvoorbeeld best lastig zijn.’

Lastig: moet je stimuleren of met rust laten?

Uit onderzoek blijkt dat een zinvolle daginvulling in belangrijke mate bijdraagt aan het welbevinden van mensen met dementie, ook bij apathie. Veel mensen met dementie en apathie vinden het moeilijk om hun dagen betekenisvol in te vullen en hebben daarbij ondersteuning nodig. ‘Maar moet je een persoon met dementie en apathie nu juist stimuleren of met rust laten? ‘Dat is moeilijk te bepalen als je niet goed kunt zien of iemand een activiteit leuk vindt’ zegt Annette.

Een heel scala aan praktische handvatten

SABA biedt diverse informatiematerialen voor naasten, vrijwilligers en zorgmedewerkers, gericht op het herkennen van en omgaan met apathie. Er is een ‘Praatplaat’ om na te gaan of er sprake is van apathie. Een handreiking voor een bewonersbespreking die een psycholoog kan gebruiken om met zorgmedewerkers de gevolgen van apathie op het contact met de bewoner te bespreken. In het ‘Plezierige Activiteitenplan Apathie’ leggen naasten en zorgverleners vast wie op welk moment wat met de bewoner gaat doen. Het ‘Activiteitenblad’ biedt hier volop inspiratie voor. Samen stellen naasten en zorgverleners ook passende doelen. Hanneke vult aan: ‘Bij apathie moet je als omgeving je verwachtingen bijstellen. Als je als naaste of zorgmedewerker weet dat je eerder een kleine reactie kan verwachten dan een grote, dan ben je hier eerder alert op.’ Voor zorgorganisaties is er daarnaast materiaal ontwikkeld om de implementatie van SABA te ondersteunen.

Samen in Actie

SABA is echt een actieonderzoek; de inhoud en vormgeving is samen met naasten en zorgmedewerkers bepaald. Het afgelopen jaar is SABA getest in de praktijk, geëvalueerd en verder verbeterd. Annette: ‘Deelnemers aan het project zijn enthousiast over de materialen. We zien dat naasten en zorgmedewerkers apathie bij bewoners beter herkenden en er beter mee om konden gaan. Met het (kortdurend) onderbreken van apathie draag je bij aan de kwaliteit van leven van een bewoner en die ‘succes-momentjes’ werken stimulerend voor naasten en zorgmedewerkers. Dat effect hopen we ook te kunnen bereiken voor thuiswonende mensen met dementie en apathie. Om die reden ontwikkelen we SABA op dit moment door voor toepassing thuis.’

‘SABA: van activiteiten en animatie tot Plezierig Activiteitenplan en Praatplaat.’

Opleidingen



‘Wij laten goed zien waarom de keuze voor ons vak aantrekkelijk is.’

Joost van der Gulden
hoofd unit Opleidingen

De sociale context van patiënten en het medisch-generalistisch karakter van onze disciplines worden steeds meer redenen om voor de eerstelijnsopleidingen te kiezen. ‘2022 was niet zonder uitdagingen, maar we hebben veel bereikt.’ Joost van der Gulden, hoofd van de unit vervolgoopleidingen, reflecteert op een jaar dat vooral in het teken stond van de terugkeer naar fysiek onderwijs. ‘Alle opleidingen hebben, op hun eigen manier, veel aandacht gegeven aan die terugkeer en het herstellen of het opnieuw leggen van verbinding. Niet alleen met de aios, maar ook binnen de docentteams en met de ondersteuning vanuit het onderwijsbureau. We misten het onderling contact.’

Ondanks het feit dat het onderwijs voornamelijk online plaatsvond, zijn er de afgelopen studie jaren geen vertragingen ontstaan. Joost: ‘Het is ons gelukt om goed gekwalificeerde artsen af te leveren voor al onze opleidingen: de huisartsopleiding, de opleiding voor specialist ouderengeneeskunde, de opleiding tot verslavingsarts en de opleidingen tot bedrijfsarts en verzekeringsarts.’ De ervaring met het digitaal opleiden nemen we mee: zo blijven het onderwijs op verzoek van de aios deels online. Zeker bij de opleiding tot verslavingsarts en tot bedrijfs- en verzekeringsarts komen de aios vaak van verder weg. De online lesdagen dragen bij aan een betere werk/privébalans. ‘Natuurlijk verschilt het per thema’ stelt Joost. ‘Kennisoeverdracht gaat online beter dan bijvoorbeeld communicatietraining. We kijken per opleiding wat goed werkt en wat minder.’

De sociale contacten tussen aios onderling, ‘de warmte van de groep’ en het informele contact met docenten spelen daarbij ook een rol.’ De laatste tijd is er een geringe terugval in het aantal aanmeldingen voor de meeste opleidingen. Joost: ‘Dit is een landelijk fenomeen dat we ook bij de klinische vervolgoopleidingen zien. Misschien speelt de beeldvorming rond ons vak een rol – hoge werkdruk en veel administratie. Maar dat speelt overal in de zorg. We moeten jonge collega’s meer laten zien wat het mooie is aan het werken in de eerste lijn.’

Die uitdaging wordt opgepakt. Zo organiseerde de huisartsopleiding de livestream ‘Ontdek huisartsgeneeskunde’, waarin opleiders, huisartsen en aios vertelden over hun vak. Ook thema’s als preventie, duurzaamheid en lifestyle kwamen aan bod. Joost: ‘Dat hebben ze goed gedaan’. Ook de andere opleidingen laten zich op allerlei manieren zien.

Joost: ‘Veel jonge collega’s zijn maatschappelijk geëngageerd. Dat sluit mooi aan bij de oriëntatie van onze opleidingen. De gerichtheid op de sociale context waarin patiënten leven en werken en het medisch-generalistisch karakter van onze disciplines is een goede reden om voor de eerstelijnsopleidingen te kiezen.’

Opleidingen



Opleidingen

Diversiteit, duurzaamheid en blended learning – optimaal meebewegen met de maatschappij

Claudio Lobo – hoofd vervolgopleiding tot huisarts

Toekomstbestendige huisartsen

Het afgelopen jaar waren ruim 330 aios in opleiding bij onze vervolgopleiding tot huisarts. Daarmee werken we hard om aan de groeiende behoefte aan huisartsen in Nederland te voldoen en de impact van de eerste lijn op de zorg te borgen. ‘Maar hoé doen we dat het beste?’ vraagt Claudia Lobo, hoofd van de opleiding ‘Hoé zorgen we ervoor dat de huisartsen die we opleiden niet alleen de best mogelijke zorg verlenen, maar ook toekomstbestendig zijn?’

Het integreren van maatschappelijke thema’s als duurzaamheid en diversiteit in de opleiding dragen bij aan het realiseren van onze missie: toekomstbestendige huisartsen die meebewegen met hetgeen de maatschappij van ze vraagt. Wezenlijk daarbij is dat niet alleen de aios een lerende rol hebben, maar ook de opleiders en de opleiding zelf. Een continu lerende opleiding dus.

Over diversiteit en duurzaamheid

Duurzaamheid komt aan bod in de onderwijsprogramma’s voor onze aios, maar afgelopen jaar waren ook de onderwijsdagen voor onze opleiders gericht op dit thema. Zo krijgen de opleiders niet alleen een beeld van duurzaamheid, het belang ervan voor de opleiding en de aios, maar vooral ook voor henzelf. ‘Toekomstbestendige opleiders, noemen we dat’ lacht Claudia. Diversiteit begint bij de selectie van artsen voor de huisartsopleiding. Bij de landelijke selectie is er meer aandacht van de assessoren voor diversiteit. Zo zijn er vragen toegevoegd aan de interviews met de kandidaten en zijn de assessoren getraind om zicht te hebben op diversiteitsvraagstukken.

De lerende opleiding in de praktijk

De vervolgopleiding tot huisarts is voortdurend in ontwikkeling om optimale leeromstandigheden te creëren voor zowel aios, opleiders als onszelf. Daarmee wordt geanticipeerd op veranderingen in de gezondheidszorg en maatschappij. De wijze waarop een curriculum is opgebouwd heeft impact op hetgeen de aios leert en hoe deze dat leert. Het afgelopen jaar zijn we verder gegaan met het implementeren en verder vormgeven van het concept blended learning, dat steeds meer de basis vormt van ons onderwijs.

Over blended learning

Het onderwijsconcept blended learning heeft een boost gekregen door de coronamaatregelen die de afgelopen jaren de mogelijkheden voor fysiek en online onderwijs mede bepaalden. Claudia: ‘De ervaringen die we in deze periode opdeden, waren enorm waardevol voor onze aios en onze opleiders. Zo bleek bijvoorbeeld het opdoen van digitale vaardigheden voor zowel de beroepsgroep als de opleidingsmedewerkers een waardevolle aanvulling. In 2022 hebben we het leren op het instituut, de zelfstudie en het leren in de eerstelijnspraktijken structureel gecombineerd en geïntegreerd met digitale onderwijsmethodes in onze opleiding.’

Claudia: ‘We verwachten een effect daarvan bij onze opleiders en onze aios zowel in het opleiden als uiteindelijk ook in de huisartsenpraktijk. Het wordt steeds meer duidelijk wat, waar en hoe het beste geleerd kan worden. En dat heeft een flinke impact – niet alleen op onze opleiding, maar ook landelijk nu deze thema’s ook hun weg vinden in het nieuwe Landelijk Opleidingsplan dat op dit moment in co-creatie met alle huisartsopleidingen tot stand komt.’

‘Wezenlijk daarbij is dat niet alleen de aios een lerende rol hebben, maar ook de opleiders en de opleiding zelf.’

Opleidingen

De aios in de praktijk – actieve ambassadeurs van de opleiding

Anne van den Brink – hoofd vervolgopleiding specialist ouderengeneeskunde

Tijd voor actie

‘Er zijn simpelweg te weinig specialisten ouderengeneeskunde’ stelt Anne van den Brink, hoofd vervolgopleiding specialist ouderengeneeskunde, ‘Deels omdat de vergrijzing in Nederland zorgt voor meer vraag naar specialisten ouderengeneeskunde, maar ook door andere factoren als de toegenomen complexiteit van de zorgvragen door multimorbiditeit en de toename van zware zorgvragen van kwetsbare thuiswonende ouderen. Tel daar de toename van beleidsmatige en coördinerende taken en het werken in diverse samenwerkingsverbanden bij op en je begrijpt dat het tijd is voor actie.’

Een belangrijke oorzaak voor het tekort is dat er tijdens de geneeskundige opleiding en de coschappen weinig aandacht is voor artsenberoepen buiten het ziekenhuis. Hierdoor is de ouderengeneeskunde te weinig in beeld bij studenten en (basis)artsen en blijven vooroordelen het soms winnen van de werkelijke inhoud van het vak. Anne: ‘Als beroepsgroep werken we hard aan het veranderen van dat beeld en die bezieling zien we ook terug bij onze aios.’

Een nieuwe generatie aios

‘We zien dat de rol die aios pakken tijdens hun opleiding verandert’ stelt Anne, ‘Het afgelopen jaar hebben veel aios de promotie van het ons vak actief opgepakt. Niet alleen tijdens lokale of landelijke voorlichtingsbijeenkomsten, maar ook in blogs, vlogs en op social media laten ze zien hoe uitdagend en gevarieerd het vak is, wat je als specialist ouderengeneeskunde betekent voor de patiënt en wat je dit als arts en persoon zelf oplevert. De impact daarvan zien we terug in de positieve reacties die ze daarop krijgen.’ Anne: ‘En de aios zijn ook ambassadeurs op het moment dat ze ‘gewoon’ aan het werk zijn.’

Mooie voorbeelden van onze ambassadeurs

Veel aios spelen een actieve rol in de begeleiding van coassistenten. Het afgelopen jaar hoorden we aan het einde van het coschap vaak dat de coassistent een veel positiever beeld heeft van het werk van de specialist ouderengeneeskunde dan voordat het coschap. Aios kunnen door de inbreng van hun perspectief collega’s in het ziekenhuis tot nieuwe inzichten brengen, bijvoorbeeld dat een symptomatisch beleid ook een medisch beleid is.

Een ander mooi voorbeeld wordt verteld door aios Rafke Schoffelen: ‘Ik heb Kees Kramers uitgenodigd om mee te komen kijken bij mij in het verpleeghuis. We kenden elkaar vanuit het Radboudumc, waar hij mijn opleider was voor klinische farmacologie. Tijdens een terugkomdag van onze vervolgopleiding tot specialist ouderengeneeskunde kreeg ik les van hem. Hier bleek dat hij niet wist hoe de werkwijze in het verpleeghuis is. Samen besloten we dat hij zou komen meekijken. Een paar weken later kwam hij op bezoek, samen met een apotheker in opleiding tot klinisch farmacoloog die ook dienst deed voor verpleeghuizen, maar nog nooit in een verpleeghuis was geweest. Ik begon zoals hij aios les geeft: ‘Wat willen jullie leren?’ We hebben casus doorgesproken, ik heb mijn afdeling laten zien en de apotheker mee laten lopen met een verpleegkundige die de medicatieronde deed. Kees was erg onder de indruk van de complexiteit van ons vak, met de uitgebreide comorbiditeit en polyfarmacie. ‘Een paar weken later liepen er maar liefst drie personen vanuit zijn opleidingen met mij mee. En hij komt binnenkort voor het eerst onderwijs geven in het FTO in het verpleeghuis. Heel bijzonder om nu vanuit een andere rol samen te werken en een nieuwe verbinding te maken tussen het verpleeghuis en het ziekenhuis.’ Anne: ‘Het is bijzonder om te zien hoeveel impact dergelijke initiatieven hebben. Als opleiding blijven we onze aios proactief hierin stimuleren en faciliteren.’

‘Aios zijn ook ambassadeurs op het moment dat ze ‘gewoon’ aan het werk zijn.’



Opleidingen

Entrustable Professional Activities – verdere professionalisering van de opleiding

Annemarije de Beer – onderwijskundige opleiding verslavingsarts

Een praktisch raamwerk

EPA's zijn Entrustable Professional Activities, ook wel toevertrouwde professionele activiteiten in het Nederlands. 'En daarmee bedoelen we kenmerkende beroepstaken, die het dagelijks werk van de verslavingsarts vormen en waarin de aios bekwaamheid moeten ontwikkelen' legt Annemarije de Beer uit.

Annemarije is onderwijskundige bij onze vervolgopleiding tot verslavingsarts en de vervolgopleiding tot specialist ouderengeneeskunde. Zij was het afgelopen jaar nauw betrokken bij de introductie van EPA's bij de vervolgopleiding tot verslavingsarts. 'Hoewel het begrip EPA misschien wat abstract klinkt, staat het voor hele wezenlijke en concrete onderdelen van een opleiding' stelt Annemarije. 'Ze zijn voor zowel opleider als aios essentieel om hun vak uit te kunnen oefenen'. Zo biedt het opleiders een praktisch raamwerk om competenties te beoordelen en aios duidelijkheid in wat het vak inhoudt en welke competenties ze moeten ontwikkelen.

Wat zijn die competenties?

'We hebben, samen met de opleiders, docenten en aios, zeven EPA's geformuleerd die het hele domein van de verslavingsarts bestrijken. Die variëren van het zelfstandig uitvoeren van een intake van een patiënt met verslavingsproblematiek, via een behandelplan, terugvalpreventie, samenwerking in preventie en beleid in de publieke verslavingszorg tot het medisch leiderschap van de verslavingsarts' zegt Annemarije.

Aan de slag!

De introductie van de EPA's in de opleiding is goed overdacht en afgestemd met zowel de opleiders als aios. In september 2022 kon de eerste nieuwe lichter aios en hun opleiders starten met de opleiding aan de hand van de nieuwe EPA's. Natuurlijk betekende dat veel werk in korte tijd aan bijvoorbeeld de ondersteuning bij de uitvoering, het oefenen met onderdelen en de evaluatie. Annemarije: 'We hebben hard gewerkt aan bijvoorbeeld toetsinstrumenten, maar er is ook flink gesleuteld aan de inhoud van de diverse EPA's. In krap drie maanden tijd zijn EPA's herschreven en het lopende opleidingsplan hiermee aangevuld, waarna toestemming vanuit het CGS, het College Geneeskundig Specialismen, volgde om te starten.' Mary Janssen van Raay, opleidingshoofd, vult aan: 'Een Herculeaanse prestatie van een enthousiaste groep opleiders en aios!'

Kleintjes worden groot - een jubileum

Natuurlijk gebeurde er meer het afgelopen jaar. Zo bestond de vervolgopleiding tot verslavingsarts in september vijftien jaar! De opleiding startte in 2007 als Master in Addiction Medicine aan de faculteit Sociale Wetenschappen van de Radboud Universiteit. Sinds september 2019 is de vervolgopleiding tot verslavingsarts onderdeel van de unit vervolgopleidingen van de afdeling Eerstelijns geneeskunde. Mary: 'We merken dat de opleiding blijft groeien – een groeiende groep artsen is geïnteresseerd in het werk van de verslavingsarts. Als opleiding werken we hard aan continue verbetering en meer naamsbekendheid zodat we kunnen voldoen aan de stijgende vraag aan verslavingsartsen in Nederland.'

Naar overzicht
vervolgopleidingen voor
meer *Impact!* verhalen



'Een groeiende groep artsen is geïnteresseerd in het werk van de verslavingsarts.'

Opleidingen

Ervaringsdeskundigheid in het opleidingsprogramma

Marjolein Bastiaanssen – eindverantwoordelijk instituutsopleider vervolgopleiding tot bedrijfsarts

Film over stigma rond psychische problemen doorbreekt taboe

‘Je zou het tegenwoordig misschien niet verwachten’ stelt Marjolein Bastiaanssen, ‘maar voor veel werknemers is het nog steeds vaak moeilijk om hun psychische klachten bespreekbaar te maken.’ Marjolein is hoofd van onze vervolgopleiding tot bedrijfsarts en ziet dat dit taboe het aanpakken van psychische problemen bemoeilijkt. ‘We moeten als bedrijfsarts hier alert op zijn. De impact van het doorbreken van dit stigma is groot.’

Het doorbreken van het taboe rond en de stigmatisering van psychische problemen, is belangrijk voor bedrijfsartsen, de opleiding en onze maatschappij. Psychische problemen komen immers veel voor en er leven veel vooroordelen over in de maatschappij. Marjolein: ‘Het is daarom belangrijk dat onze aios leren wat de impact is van het stigma rond psychische problemen en hoe je dit bespreekbaar maakt.’

Een bijzondere film over een bijzonder onderwerp

Het afgelopen jaar heeft onze vervolgopleiding tot bedrijfsarts, samen met onze collega-opleiding NSPOH in Utrecht, op initiatief en uitnodiging van Tranzo meegewerkt aan een bijzonder project: een educatieve film over de schadelijke effecten van stigmatisering op welzijn, gezondheid en duurzame inzetbaarheid. Marjolein: ‘Bijzonder is dat de informatie in de film niet door onderzoekers of experts wordt verteld, maar juist door ervaringsdeskundigen die zelf bedrijfsarts zijn. Zij kunnen de doelgroep van de film, aios in opleiding tot bedrijfsarts, als geen ander bereiken.’

Voor de film, gemaakt door professionele documentairemakers, werden vijftien bedrijfsartsen die zelf psychische problemen hebben (ervaren) geïnterviewd over hun ervaringen, waar zij tegenaan liepen en wat zij collega’s mee willen geven om het stigma er omheen beter te herkennen. Dat leidde tot een film die niet alleen de bewustwording vergroot en de effecten laat zien op duurzame inzetbaarheid, welzijn en de gezondheid, maar vooral ook concrete adviezen geeft. Marjolein: ‘Wat kun je als bedrijfsarts doen om deze problematiek aan te pakken?’

Het belang van behandeling van het thema – juist in de opleiding zelf

De kracht van de film en de behandeling van het thema, zit in het doorbreken van het stigma. Tijdens de opleiding wordt de educatieve film gebruikt om het onderwijs over stigma dichtbij de aios zelf te brengen. ‘We verwachten dat de openheid, de schurende en mooie ervaringen die vijf artsen in de film delen, diepe indruk maken.’ stelt Marjolein ‘Hun ervaringen, verhalen en tips bieden aios de kans om zelf het verschil te maken bij duurzame inzetbaarheid – van werknemers én van de bedrijfsarts zelf.’

‘Het is belangrijk dat onze aios leren wat de impact is van het stigma rond psychische problemen en hoe je dit bespreekbaar maakt.’

Opleidingen

Onderwijsvernieuwing – meebewegen voor een betere opleiding

Frank Moret – eindverantwoordelijk instituutopleider vervolgopleiding tot verzekeringsarts

Over expertice, creativiteit en geduld

‘De verzekeringsarts die over drie jaar afstudeert, is een andere dan die twee jaar geleden is afgestudeerd.’ stelt Frank Moret, instituutopleider van de vervolgopleiding tot verzekeringsarts. Dit komt onder meer omdat aios, de toekomstige verzekeringsartsen, meer wetenschappelijk met hun vak bezig zijn. Daarnaast zien we dat er meer oog is voor ‘de menselijke maat’ bij politici en bestuurders. Het grootste deel van de verzekeringsartsen werkt bij het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV) in het kader van de sociale zekerheid. Verreweg de meeste artsen worden daar in de praktijk opgeleid tot verzekeringsarts.

Veranderingen in de opleiding

‘Er vinden structurele veranderingen plaats bij UWV’ zegt Frank. Een voorbeeld hiervan is dat de verzekeringsarts meer in de lead komt binnen een team van medewerkers die in taakdelegatie werken. Dit vraagt om aanpassing aan de veranderingen van aios en praktijkopleiders, en dus ook van de opleiding. Frank: ‘Dat zien we terug in de inhoud van ons onderwijs. Aios voorzien dat ze over enige tijd allemaal met een taakgedelegeerde verpleegkundige zullen werken en willen daarvoor nu de vaardigheden leren – en terecht!’ Het afgelopen jaar is hard gewerkt aan de ontwikkeling van nieuw onderwijs voor zowel aios als de praktijkopleiders die hen daarin begeleiden.

Waarden, normen en maatwerk

Meer ruimte voor de menselijke maat vraagt om een aanpassing in de werkhouding. Daarom bieden we in onze opleiding veel ruimte om jezelf als professional en mens te ontdekken; vanuit welke waarden en normen maak je verzekeringskundige afwegingen? Dit maatwerk leidt vaker tot de vraag ‘Doe ik het zo wel goed voor deze persoon?’ Frank: ‘Dit vraagt om de vaardigheid om op je eigen handelen te kunnen reflecteren. We benadrukken hoe belangrijk het is om hier aandacht aan te besteden in de gesprekken tussen aios en hun praktijkopleider en tijdens intervisie in de cursusgroepen.’ Ook in het communicatieonderwijs krijgt dit thema aandacht; het bestaande onderwijs is aangepast om aios te leren dat mensen respecteren in hun mens-zijn en persoonlijke opvattingen niet automatisch betekent dat je in verwachtingen meegaat of gedrag steeds goedkeurt. ‘Zorgvuldig reageren, ook wanneer het schuurt, kan alleen als aios communicatieve vaardigheden bijleren, verbeteren of perfectioneren.’ stelt Frank.

Maatwerk

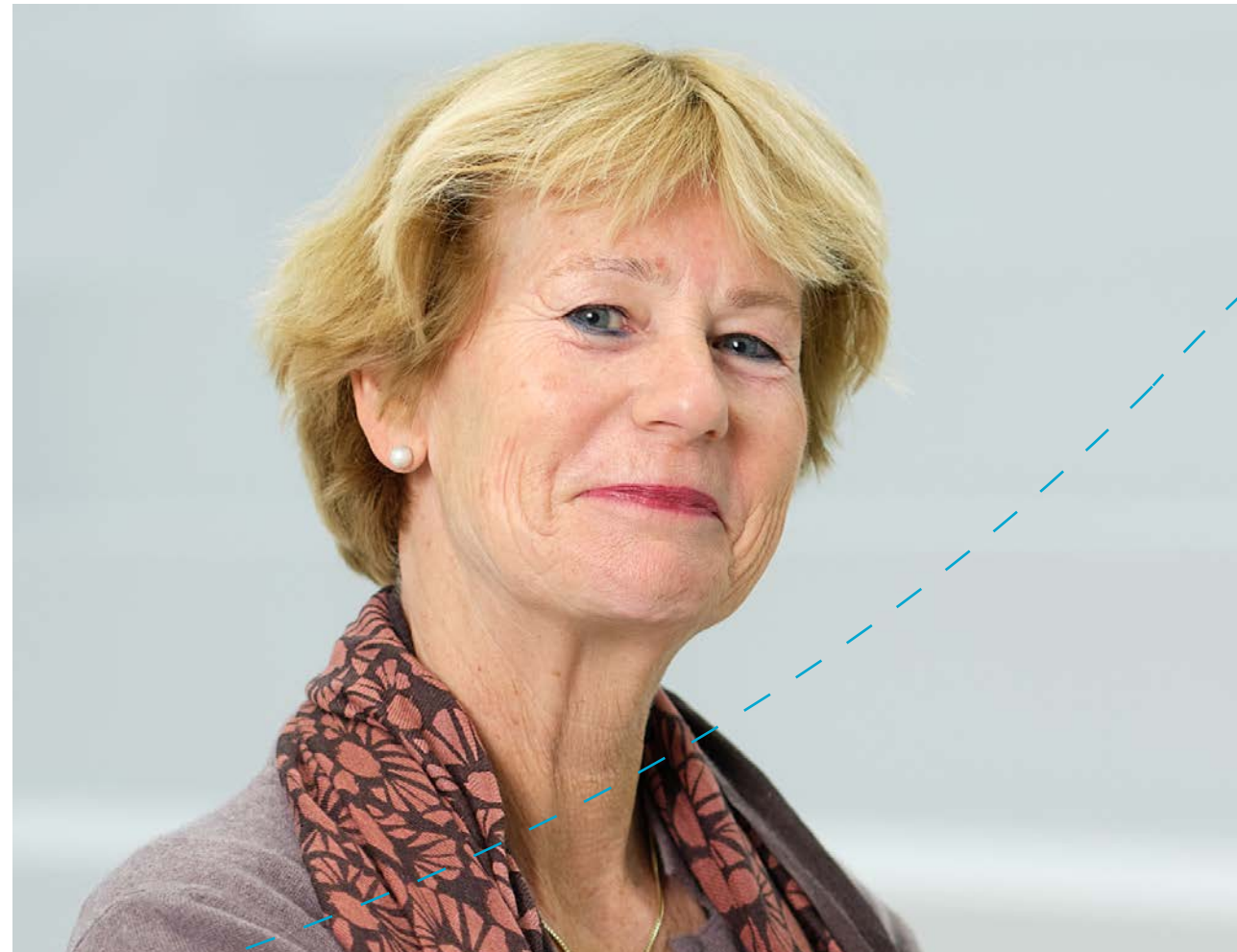
In 2022 is veel ruimte gegeven om aios te leren dat professionaliteit ook het gebruikmaken is van de discretionaire ruimte die je hebt om maatwerk te leveren. Een voorbeeld is het oefenen om bij een rapportage van een verzekeringsgeneeskundige beoordeling het besluit goed te overwegen. Frank: ‘Dat klinkt misschien logisch, maar in de verzekeringsgeneeskunde valt soms zowel het ene besluit als het tegenovergestelde daarvan te onderbouwen. Door hier expliciet bij stil te staan en ze naast de technische vaardigheden te leren wat de morele basis is van ons vak, geven we ze houvast. Zo vervullen we de wens van onze aios om hier nog meer mee bezig te zijn in hun opleiding.’

Vernieuwing van het vakgebied

Door mee te bewegen op maatschappelijke ontwikkelingen, dragen we heel concreet bij aan vernieuwing van het vakgebied. De impact hiervan hebben we het afgelopen jaar duidelijk kunnen waarnemen bij onze aios en opleiders.

‘Door het tekort aan artsen en aios krijgt een steeds kleiner wordende groep verzekeringsartsen nieuwe en meer complexe taken.’

Onderwijs



‘Verbinding en verankering zijn dé thema’s van de toekomst.’

Olga de Haes
hoofd unit Onderwijs

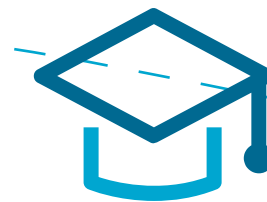
Waar het onderwijs de afgelopen jaren gekenmerkt werden door het online onderwijs, was 2022 juist het jaar van de terugkeer naar fysiek onderwijs. ‘En dat was best spannend na een aantal jaar online werken’ zegt unithoofd onderwijs Olga de Haes, ‘Niet alleen voor onze docenten, maar zeker ook voor de studenten.’ We hebben onze studenten op verschillende manieren gemotiveerd: van gezamenlijk ontbijten op de universiteit en extra aandacht voor welzijn en terugkeer naar de universiteit tijdens coachgesprekken met de bachelorstudenten. Olga: ‘Vooral die gesprekken werden enorm gewaardeerd door de studenten.’ Na twee jaar leerden studenten weer regie te nemen over hun studie, keuzes te maken en verantwoordelijkheid te nemen. ‘Nu veel studenten die ‘hobbel’ hebben genomen, merk je dat ze weer naar de toekomst willen kijken’ zegt Olga. En die ambitie wordt gedeeld in de unit onderwijs.

Olga: ‘Er komen veranderingen aan, inclusief de uitdagingen die daarbij horen.’ Centraal thema is de verdere verbinding tussen de eerstelijnszorg en de tweede- en derdelijnszorg. ‘Er gaat steeds meer zorg naar de eerstelijnszorg en we willen met ons onderwijs in die ontwikkeling voorop lopen’ zegt Olga. Mooie voorbeelden zijn het longitudinale coschap, waar wij als afdeling Eerstelijns geneeskunde een grote bijdrage aan leveren. Hier werken en leren de studenten vier dagen in het ziekenhuis en één dag in een huisartspraktijk of

in een verpleeghuis. Ook is er een stage in de bachelor waarbij studenten een halve dag meelopen met de buurtzorg. Olga: ‘Daar zien studenten echt wat ziek zijn betekent voor mensen in de context van de persoon zélf. We horen van de studenten dat dit echt motiveert en inspireert.’ In het kader van SIMPEL, de onderwijsherziening in het bacheloronderwijs, wordt dit onderwijs structureel, waarbij alle studenten gaan meelopen met buurtzorg.

Daarnaast is gewerkt aan onderwijs passend bij het leefstijlzorgloket, waarbij coassistenten met patiënten thema’s rondom lifestyle en preventie bespreken. Ook zijn we gestart met masterclasses, waarbij studenten aan het einde van de bachelor en in de wachttijd, onderwijs combineren met een baan in de zorg.

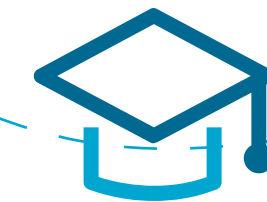
Deze typisch medisch-generalistische eerstelijns thema’s en de verbinding tussen de eerstelijnszorg en de tweede- en derdelijnszorg krijgen steeds meer vaste voet in het onderwijs en hebben veel impact op studenten. Olga: ‘Het zijn de thema’s van de toekomst. Wat wij doen bij onderwijs is hier ruimte voor geven – aan onze studenten en onze docenten. We pakken een thema op, gaan ermee aan de slag en geven het vorm en inhoud. Daarmee creëren we continu ruimte voor mooi onderwijs.’



Onderwijs

Hou contact! – de impact van ons onderwijs

Hugo Stappers – gedragswetenschappelijk docent



De impact van ons onderwijs op docenten, studenten en het onderwijs zelf

Maar liefst ruim 100 ELG-docenten verzorgen onderwijs voor 2500 studenten in het onderwijs biomedische wetenschappen en geneeskunde – goed voor een aandeel van 25%. Daarmee is de afdeling Eerstelijns geneeskunde niet alleen ruim vertegenwoordigd en zichtbaar in het Nijmeegse onderwijs zelf, maar ook landelijk zijn we één van de grootste onderwijsaanbieders binnen geneeskundestudies.

‘Andere afdelingen, docenten én studenten zien we dat we, mede door onze goede resultaten en stabiliteit, een betrouwbare partner zijn’ zegt Hugo Stappers, gedragswetenschappelijk docent. ‘En dat zorgt er weer voor dat we ook écht invloed hebben op de inhoud en vormgeving van onderwijs. De eerste lijn is zo zichtbaar, en dat begint bij onze docenten.

Docent van het jaar!

Hugo werd in 2022 gekozen tot docent van het jaar in het basiscurriculum. ‘Ik zie het als een waardering van de inzet van onze afdeling om minder toegankelijke thema’s in de medische wetenschappen voor het voetlicht te brengen.’ zegt Hugo ‘En daarnaast als een aansporing om verder te werken aan een vorm om dit zowel online als fysiek naar beste vermogen te doen. We moeten als docenten contact houden met de leefwereld van onze studenten – dat is soms een uitdaging, maar vaak gewoon ontzettend leuk!’

Investeren in docenten

Onze docenten zijn vaak zelf parttime arts. Hun keuze om tijd vrij te maken in de vaak drukke eigen praktijk, is een bewuste. Niet alleen uit bevoegenheid voor het vak, maar ook omdat de afdeling actief investeert in het vormen en faciliteren van haar docenten. Zo bieden we docenten bijvoorbeeld ruimte om zelf hun onderwijs in te delen en te organiseren en faciliteren we verdieping in het docentvak. Met die ruimte en kennis leveren onze docenten die belangrijke bijdrage aan de totstandkoming van het curriculum. Hugo: ‘Door hun betrokkenheid bij en passie voor het onderwijs, hebben onze docenten ook écht aandacht voor de student. Dat maakt ze benaderbaar, zichtbaar en betrouwbaar en helpt bij het vormen van een beeld van de gezondheidswereld en bij het maken van latere keuzes. Zowel tijdens de studie als in de uitoefening van hun vak of dat nu als eerstelijnsarts is of als specialist. Je bent meer dan ‘alleen’ docent.’

Studenten en de context – in welke lijn dan ook

We sluiten met ons onderwijs in de eerstelijnszorg perfect aan op de biomedische en psychosociale aspecten van de gezondheidszorg. Het is bijvoorbeeld belangrijk dat studenten al in een vroeg stadium van hun studie kennis maken met een typisch ‘eerstelijns fenomeen’ als context. In ons onderwijs leren studenten breed te kijken naar de hele mens, zijn/haar omgeving en de invloed ervan op de gezondheid.

Bachelor geneeskunde Topopleiding

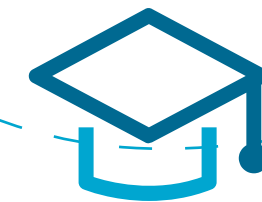
Het toekennen van het predicaat Topopleiding aan de bachelor geneeskunde van het Radboudumc in 2022 is een mooie blijk van waardering vanuit de studenten zelf. In de motivatie van de Keuzegids Universiteiten, een onafhankelijke gids die de opleidingen beoordeelt aan de hand van de resultaten van de Nationale Studenten Enquête, staan thema’s als inhoudelijke kwaliteit, docenten, toetsing, voorbereiding loopbaan en sfeer centraal. De Keuzegids Universiteiten roemt ook het feit dat onze studenten vanaf de start patiëntencontact hebben, de actieve integratie met wetenschap, de breedte van het vak vanaf de start van de opleiding en de nadruk op het belang van context van de patiënt. Hugo: ‘Precies de zaken waar onze docenten zo enthousiast voor staan!’

‘Generalisme is ons specialisme! In onze missie is het ook mooi verwoord: “Wij ontwikkelen de medisch-generalistische zorg van de toekomst”.’

Onderwijs

SIMPEL – Belangrijke herziening in het bachelor onderwijs

Jochem Kraft – ELG docent



Een planbaar, doceerbaar en studeerbaar curriculum? SIMPEL!

In september 2023 wordt het bachelorcurriculum geneeskunde en biomedische wetenschappen aangepast in het kader van het project SIMPEL. Doel van het project is het verbeteren van de samenhang van de inhoud en te komen tot een beter planbaar, doceerbaar en studeerbaar curriculum. SIMPEL: Samenhang Inhoud Met Planbaar Efficiënt Leerbaar curriculum. Het afgelopen jaar is hier hard aan gewerkt.

‘Het blijkt een flinke uitdaging’, stelt Jochem Kraft, ELG docent, huisarts en docentlid van het onderwijsmanagementteam van de bachelor geneeskunde. ‘Er worden veel logistieke en organisatorische veranderingen doorgevoerd, waarbij de onderwijskundige uitgangspunten grotendeels behouden blijven’.

Orde in de leerlijnen

Eén van de belangrijkste consequenties van de herziening is dat de leerlijnen specifieke dagen binnen een kwartaal toegewezen krijgen waarin het onderwijs gegeven dient te worden. Hierbij is er ruimte gereserveerd voor studenten om zich voor te bereiden op dit onderwijs. Jochem: ‘het idee hierachter is dat alle stakeholders - studenten, docenten en roosteraars - duidelijk weten wanneer welk onderwijs gegeven wordt. Het feit dat een leerlijn alleen onderwijs geeft op toegewezen dagen, maakt dat aanpassingen in het onderwijs ook makkelijker realiseerbaar zijn. Andere leerlijnen ondervinden geen hinder van dergelijke veranderingen. De logistieke puzzel wordt eenvoudiger.’

ELG heeft een groot aandeel in het onderwijs

Met SIMPEL realiseren we ook de aansluiting op de jaarplanning van de Radboud Universiteit. Jochem: ‘De unit onderwijs van de afdeling ELG heeft een groot aandeel in het curriculum – ruim 100 docenten verzorgen een aandeel van 25 % in het onderwijs voor 2.500 studenten geneeskunde en biomedische wetenschappen. Met de invoering van SIMPEL worden de roosters al in een vroeg stadium bekend, waardoor al eerder duidelijk wordt welk onderwijs we gaan geven en hoeveel docenten we hiervoor nodig hebben.’

Niet alleen een organisatieslag, maar ook inhoud

SIMPEL richt zich voornamelijk, maar niet exclusief, op de organisatie van het onderwijs. Er was ook ruimte voor inhoudelijke verbeterlagen. Een mooi voorbeeld is het PPG-onderwijs. Binnen dit onderwijs vallen onder andere de deelleerlijnen communicatie en consultvoering, psychomotore vaardigheden en klinisch redeneren. De inhoud van deze leerlijnen heeft naar aanleiding van evaluaties een kwaliteitsslag gemaakt en de leerdoelen werden aangepast. Daarnaast gaan de deelleerlijnen meer geïntegreerd onderwijs geven. Zo wordt er bijvoorbeeld tijdens het onderwijs over communicatie en psychomotore vaardigheden meer aandacht besteed aan het proces van klinisch redeneren en is er nieuw onderwijs gecreëerd over de communicatie tijdens het lichamelijk onderzoek.

SIMPEL voor docent en student

‘Het academisch onderwijs staat nooit stil’, zegt Olga de Haes, unithoofd onderwijs van ELG. ‘SIMPEL is onderdeel van een continu proces waarin we ons onderwijs steeds proberen te verbeteren – zowel qua vorm als inhoud – voor zowel docent als student.’ Voor de docent betekent dit onderwijs aanpassen en nieuwe werkvormen/tools alvast uitproberen in het bestaande curriculum. Voor de student is er bij de invoering in september 2023 naast logistieke verbetering nog een wezenlijk voordeel: door de invoering van SIMPEL is de indeling van kwartalen en semesters gelijk getrokken met die van de andere faculteiten van de Radboud Universiteit. Daarmee wordt de uitwisseling van studenten van verschillende faculteiten bijvoorbeeld tijdens de minoren mogelijk gemaakt. Olga: ‘Dat geeft studenten meer mogelijkheden om te ervaren wat andere faculteiten te bieden hebben; een verbreding van kennis.’

‘De gevolgen van SIMPEL hebben ook een positief inhoudelijk effect op het onderwijs.’

Patiëntenzorg



‘Verbinding is een zaak van zaaien en oogsten.’

Henk Schers
hoofd unit Patiëntenzorg

De unit patiëntenzorg van onze afdeling bestaat inmiddels ruim een jaar. Een jaar waarin de unit bij steeds meer ontwikkelingen betrokken wordt en een actieve rol speelt. ‘We merken dat de eerstelijnszorg, weliswaar langzaam, meer zichtbaar wordt in het ziekenhuis en gezien wordt als een belangrijke speler in het transmurale veld.’ 2022 was een goed jaar voor die zichtbaarheid volgens Henk Schers, hoofd unit patiëntenzorg.

Zo speelde de unit een proactieve rol bij het opzetten van het zorgpad post-COVID syndroom in het Radboudumc. Henk is enthousiast: ‘We hebben dit zorgpad samen met onze partners in de regio en zorgverzekeraars vanuit het Radboudumc ontwikkeld. We hebben alle lijnen met elkaar verbonden en de vorm en inhoud van dit innovatieve zorgpad samen opgezet.’ Daarmee is dit zorgpad bijna een blueprint voor de ontwikkeling van toekomstige zorgpaden. ‘Als medisch-generalisten hebben we veel kennis over context, transmurale zorg, leefstijl en preventie. Wij kunnen en moeten rondom deze thema’s een proactieve en verbindende rol spelen’ zegt Henk.

Die rol zien we ook terug in het nieuwe Centrum Geïntegreerde Zorg (CGZ). De extramurale verbinding met de regio die ons zo kenmerkt, maakt het verschil voor het centrum.

Een mooi en concreet voorbeeld daarvan is het recent opgezette Ziekenhuis Introductie Punt (het ZIP): één centrale ingang van waaruit de zorg voor een verwezen, complexe patiënt in het ziekenhuis wordt vormgegeven - mede onder regie van de huisarts.

Dat alles gaat niet van vandaag op morgen. ‘Het zijn langdurige processen’ stelt Henk ‘maar onze ambitie blijft hetzelfde: eerstelijns geneeskunde als onderdeel van de zorg die het Radboudumc biedt.’ En onze zichtbaarheid neemt toe – niet alleen in de zorg, maar ook bijvoorbeeld in onderzoek waar onderzoeksvorstellen vanuit de regio door ons worden opgepakt. Onze eerstelijnsnetwerken spelen daarin een centrale rol met het Radboudumc Academisch Huisartsennetwerk AHN als belangrijke partner. Henk: ‘We investeren veel tijd en energie in de positionering van het AHN als loketfunctie voor onderzoeksvragen en daar plukken we steeds meer de vruchten van.’ Ons dataregistratienetwerk FaMe-net levert data voor veel wetenschappelijk onderzoek.

Henk: ‘Als unit streven wij continu naar verdere verbinding tussen de eerstelijnszorg en het ziekenhuis. Het is mooi en motiverend om te zien dat dit ook steeds meer vruchten afwerpt.’



Patiëntenzorg

Het zorgpad post-COVID syndroom – een blauwdruk voor de toekomst

Léon van Groenendael – huisarts en ELG-onderzoeker



Impact voor patiënt en een blauwdruk voor de toekomst van bepaalde huisartszorg

‘Over impact gesproken!’ lacht Léon van Groenendael als het over het zorgpad post-COVID syndroom gaat. Als huisarts en ELG-onderzoeker is hij één van de initiatiefnemers van dit nieuwe zorgpad dat het afgelopen jaar veel aandacht kreeg.

Het zorgpad post-COVID syndroom is een innovatief zorgproduct dat samen met regiopartners en zorgverzekeraars vanuit het Radboudumc werd ontwikkeld. Het doel: transparante behandeling en begeleiding van patiënten met restklachten na een doorgemaakte COVID-19 infectie in de thuissituatie. ‘En we hebben het over een hele grote groep patiënten; één op de acht Nederlanders houdt aanhoudende klachten drie maanden na een infectie. De post-COVID zorg is nieuw en nog niet optimaal georganiseerd en inzichtelijk in Nederland. Het gevolg is dat zorgverleners, maar vooral de patiënt zelf, de weg kunnen kwijtraken in een woud van post-COVID zorg. Terwijl de patiënt vaak niet de energie heeft om in dit woud op zoek te gaan naar zijn noodzakelijke zorg’ stelt Léon.

Waarom is er een zorgpad nodig?

Klachten na corona zijn zeer uiteenlopend – van ernstige vermoeidheid, kortademigheid, moeite met inspannen tot depressie, angst, ‘mist in het hoofd’, geheugen- en concentratieproblemen. Een zorgpad helpt om passende zorg op de juiste plek op het juiste moment te krijgen. De zorg is daarbij georganiseerd rondom de aandoening, in plaats van rondom een specialisme of interventie.

De casemanager verbindt

Er is veel behoefte aan erkenning en uitleg bij patiënten, maar ook aan begeleiding tijdens de herstelperiode waarin zorgverleners goed met elkaar samenwerken. Hiervoor is paramedische, eerstelijnsexpertise van groot belang. In het zorgpad heeft de casemanager een centrale rol – deze coördineert de zorg en organiseert het interdisciplinair overleg met de betrokken professionals. Daarbij heeft de casemanager consulten met de patiënt, waardoor deze meer regie heeft over de zorg die zoveel mogelijk dichtbij huis, dus buiten het ziekenhuis en waar nodig met ondersteuning uit de tweede of derde lijn, plaatsvindt. Léon: ‘Een dergelijke casemanager die deze integrale zorg borgt en als begeleider van de patiënt optreedt in het grote netwerk van zorgaanbod is vernieuwend – een schoolvoorbeeld van persoonsgerichte zorg dicht bij de patiënt zelf.’ De impact van het zorgpad is niet alleen groot voor de patiënt, maar ook voor zorgverleners. ‘We ontzorgen bijvoorbeeld de huisarts, maar zorgen er voor dat deze wel betrokken blijft bij de zorg voor de patiënt’.

Een blauwdruk voor de toekomst?

Léon vindt van wel: ‘Het is een bijzondere interprofessionele samenwerking dwars door de muren van de zorg heen. Een team van zorgprofessionals die the extra mile zijn gegaan om dit resultaat te bereiken.’ De constructieve samenwerking tussen zo veel verschillende partijen in de regio met dit mooie en praktische resultaat heeft ook impact gehad op onze manier van kijken naar de toekomst, stelt Léon: ‘Als we samen dit zorgpad kunnen opzetten, is dat een blauwdruk voor andere ziektebeelden waarbij een interprofessionele en integrale aanpak meerwaarde biedt in de toekomst!’

‘De impact van het zorgpad is niet alleen groot voor de patiënt, maar ook voor zorgverleners’.

Patiëntenzorg

Ziekenhuis Introductie Punt beleeft kick-off

Erik Bischoff – huisarts en ELG-onderzoeker



Overzicht in een soms onoverzichtelijke ziekenhuiswereld

‘De ziekenhuiswereld is soms erg onoverzichtelijk’ volgens Erik Bischoff, ‘niet alleen voor de patiënt, maar ook voor de verwijzend arts en de specialisten in het ziekenhuis zelf.’ Hoe fijn zou het zijn als er één centraal punt in het ziekenhuis wordt geregeld waar de verwijzend arts, vaak de huisarts, een complexe patiënt naartoe kan verwijzen, waarna vanuit dat punt in gezamenlijk overleg de verdere zorg wordt vormgegeven?

‘Héél fijn!’ Erik is als huisarts bij het Universitair Gezondheidscentrum Heyendaal en ELG-onderzoeker nauw betrokken bij de opzet van het Ziekenhuis Introductie Punt (ZIP). Doel is om de zorg voor complexe patiënten die door de huisarts worden verwezen naar het Radboudumc, in samenspraak met de patiënt, te stroomlijnen. Daarnaast is het doel om de samenwerking met de huisarts te verbeteren en intensiveren.

Hoe werkt het ZIP?

Erik: ‘De pilot is praktisch-lerend opgezet. De huisarts verwijst een complexe patiënt niet gelijk door naar de specialist of een poli in het ziekenhuis, maar eerst naar het ZIP. Hier volgt, op basis van de verwijzing, een intake door een verpleegkundig specialist en een arts die op diverse dimensies de ervaren problemen en de zorgbehoefte in kaart brengen. Naast de persoonlijke wensen en levenssituatie van de patiënt is er uitgebreid aandacht voor de lichamelijke, psychische en sociale zorgbehoefte. Het model van Positieve Gezondheid wordt hierbij gebruikt.

Een persoonlijk zorgplan met een persoonlijk zorgbegeleider

Na de intake wordt de patiënt besproken in een multidisciplinair overleg dat wordt voorgezeten door een huisarts. Afhankelijk van de zorgvraag sluiten hierbij eventueel andere medisch specialisten aan. Erik: ‘Besproken wordt of problemen en behoeften voldoende duidelijk zijn zodat de juiste zorgverlener op de juiste plek ingeschakeld kan worden. Er wordt een zorgplan opgesteld met bijvoorbeeld een verder traject van diagnostiek en behandeling in het ziekenhuis, of een gerichte verwijzing naar een partner in de eerste lijn.’ Belangrijk onderdeel van het zorgplan en het ZIP is dat er één begeleider (casemanager) is die de patiënt in het hele zorgtraject begeleidt en informeert.

Beter voor patiënt, verwijzend arts en de specialist

Het effect van het zorgplan, waarin concrete, haalbare afspraken zijn gemaakt over welke zorg, waar en door wie plaatsvindt, en de vaste begeleider is groot. Erik: ‘Het is voor de patiënt vaak moeilijk om overzicht te krijgen over de zorgmogelijkheden van het ziekenhuis. Bij complexe problemen zijn vaak meerdere disciplines betrokken, die lang niet altijd even nodig zijn of goed met elkaar communiceren. Het ZIP kan dit verhelderen, stroomlijnen en inzichtelijk maken – en dat alles gebaseerd op de zorgbehoefte, context en wensen van de patiënt. De verwijzend arts en de specialist(en) krijgen dankzij het ZIP een gezamenlijk inzicht in de context, problemen en behoefte van de patiënt en welke structuren in het eigen ziekenhuis en daar buiten de juiste zorg kunnen bieden.’

ZIP for the Future

Het ZIP is onderdeel van het nieuwe Centrum voor Geïntegreerde Zorg (CGZ) van het Radboudumc. Dit centrum richt zich op het vormgeven en uitvoeren van interdisciplinair samenwerken met zorgpartners binnen en buiten het ziekenhuis. Medisch directeur van het CGZ, Yvonne Schoon: ‘We zien dat er in zorg, onderwijs en onderzoek steeds meer behoefte is aan samenwerking, als collega’s onder elkaar binnen en buiten het Radboudumc. Deze ontwikkeling wordt vormgegeven in het nieuwe organisatiemodel Fit for the Future. Het ZIP speelt een sleutelrol voor persoonsgerichte en geïntegreerde zorg en is een mooi voorbeeld van hoe in de toekomst de praktische regionale samenwerking kan worden vormgegeven.’

‘Het ZIP kan verhelderen, stroomlijnen en inzichtelijk maken – en dat alles gebaseerd op de zorgbehoefte, context en wensen van de patiënt.’

Afdeling Eerstelijngeneeskunde in cijfers 2022

Wij ontwikkelen de medisch-generalistische zorg van de toekomst

ONDERZOEK



Onze onderzoeksprogramma's

Huisartsgeneeskunde, Public health, Ouderenzorg en langdurige zorg, Maatschappelijke zorg, Gender, Geneeskunde voor mensen met een verstandelijke beperking, Communicatie, Gezondheidsverschillen, Onderzoek van onderwijs.

- 222 peer-reviewed publicaties
- 11 afgeronde promoties
- 74 actieve promovendi
- 209 onderzoeksprojecten
- 35 wetenschappelijke stagiaires

Leerstoelen

Eerstelijngeneeskunde, Huisartsgeneeskunde, Ouderengeneeskunde, Maatschappelijke zorg, Gender in primary and transmural care, Gezondheidsverschillen en persoonsgerichte integrale eerstelijnszorg, Communicatie in de gezondheidszorg, Preventie in de zorg, Geneeskunde voor mensen met een verstandelijke beperking

Bijzondere leerstoelen

Communicatie in de gezondheidszorg, Gezondheidsverschillen en persoonsgerichte integrale eerstelijnszorg, Persoonsgerichte preventie, Welbevinden van kwetsbare ouderen en mensen met een chronische ziekte in de langdurige zorg, Palliatieve zorg

Totale acquisitie onderzoek

Ruim 6.2 miljoen euro
Eerste geldstroom: € 2.063.000
Externe acquisitie: € 4.233.000

ONDERWIJS



Onderwijsaandeel

- 20 tot 25 % aandeel in onderwijs voor 2.500 studenten geneeskunde en BMW
- 7 keuzemodules en 2 minoren
- 38 coaches bachelorfase (47 groepen)
- 33 docentmentoren masterfase (begeleiding 41 groepen)

Medewerkers

- 104 (gast)docenten
- 8 onderwijsdifferentianten
- 7 medewerkers ondersteuning
- 4 studentassistenten

Stages

- 143 praktijken coassistentenschap huisartsgeneeskunde, 55 diensten coassistentenschap verdieping
- 321 geplaatste coassistentenschap huisartsgeneeskunde, 320 geplaatste coassistentenschap verdieping
- 6 keuze-coassistentenschappen onderwijs
- 31 instellingen voor zorgstages zij-instroom en praktijkstages Q11 en Q12

2022

- 8 (Junior) Principal Investigators
- 1 (Junior) Principal Clinician
- 9 (Associate) Principal Lecturers

VERVOLG-OPLEIDINGEN



VOHA | Huisarts

351 airos, 471 opleiders en 109 stageopleiders

VOSON | Specialist Ouderengeneeskunde

128 airos, 154 opleiders en 98 stageopleiders

SGBO | Bedrijfsarts

247 airos, 132 opleiders

SGBO | Verzekeringsarts

75 airos, 75 opleiders, landelijke dekking

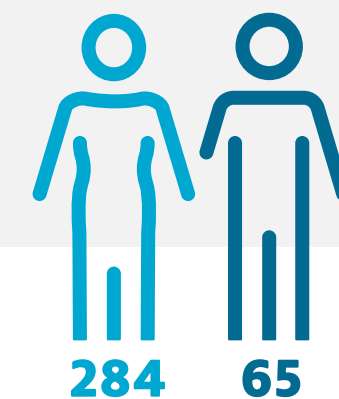
NOVA | Verslavingsarts

37 airos, 20 opleiders, landelijke dekking

De totale baten van de afdeling Eerstelijngeneeskunde over 2022 bedroegen 28,6 miljoen euro

Aantal personen/fte

- In 2022 bedroeg het aantal fte 191
- Aantal personen 349



Radboudumc

NETWERKEN



Academische werkplaats AMPHI

2 GGD-en integraal gezondheidsbeleid en 9 GGD-en infectieziekten

Academische werkplaats Anaphem

25 Veiligheidsregio's GGD GHOR NL, Instituut Fysieke Veiligheid, RIVM, Landelijk Netwerk Acute Zorg, Ambulancezorg Nederland, Nederlands Rode Kruis, Hogeschool Arnhem Nijmegen, Vrije Universiteit, Radboud Universiteit

Academische werkplaats Sterker op eigen benen

Samenwerking met 7 zorgorganisaties voor mensen met een verstandelijke beperking

Academische werkplaats Verslaving

6 verslavingszorginstellingen door heel Nederland

Centrum Seksueel Geweld Gelderland-Zuid en -Midden

FaMe-net

6 huisartspraktijken rondom Nijmegen en in Noord-Holland met eigen registratiesysteem TransHIS

Impuls Werkplaats

9 organisaties zorg, welzijn, overheid en wetenschap

Kennisnetwerk niet-aangeboren hersenletsel Gewoon bijzonder

Landelijk Expertisenetwerk Ernstig Niet-aangeboren hersenletsel na coma Samenwerking Onderzoeksgroep Tussen Wal en Schip en 9 zorginstellingen door heel Nederland

Netwerk 100

20 organisaties ouderenzorg

Radboudumc Academisch Huisartsen Netwerk AHN

19 praktijken, 83 huisartsen en ruim 110.000 patiënten

Radboudumc Netwerk Huisartsen Praktijken NHP

366 praktijken, 612 huisartsen en ruim 800.000 patiënten

UKON

19 zorgorganisaties, die zorg bieden aan ruim 51.000 cliënten in meer dan 340 verpleeghuizen, wooncentra en kleinschalige woonvoorzieningen



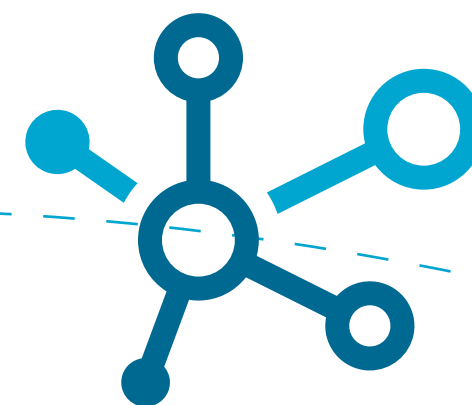
Netwerken

Scharnierfunctie

In netwerken delen we onze kennis, doen we kennis op, vergroten deze en verspreiden deze kennis weer verder. Als netwerkafdeling bij uitstek zijn wij actief betrokken bij een groot aantal regionale, nationale en internationale netwerken op het gebied van de eerstelijnszorg. Daarnaast draagt de afdeling Eerstelijns geneeskunde met haar scharnierfunctie actief bij aan een goede en duurzame relatie tussen het Radboudumc en het extramurale eerstelijns werkveld.

Benieuwd naar onze netwerken?

Ga naar onze
website





Colofon

Wil je reageren op ons jaarbeeld en/of meer weten over de mogelijkheden voor samenwerking? Stuur dan een bericht naar [✉ Freek Kinkelaar](mailto:Freek.Kinkelaar)

Eerstelijns geneeskunde, Radboudumc

Bezoekadres

Geert Groteplein Noord 21
6521 EZ Nijmegen (route 117)

Postadres

ELG (117) Postbus 9101
6500 HB Nijmegen

Eindredactie, tekst en interviews

Freek Kinkelaar, Relatiemanager ELG

Vormgeving

Parijs Ontwerp en communicatie

Fotografie

Paul Lagro

