

30 januari 2025

Nieuwsflash

voor verwijzers

Snel een specialist aan de lijn? (040) 888 6006

Inhoud Nieuwsflash

[Nieuws](#)

[Mutaties](#)

Nieuws

De ziekenhuizen binnen Brabant merken dat de griepgolf in Nederland is. We zien een toename van patiënten met griepverschijnselen en een toename van patiënten met het RS-virus. Dit past bij de tijd van het jaar en we zijn hier goed op voorbereid. Om de zorg binnen Brabant op orde te houden, is er afstemming binnen het ROAZ, waarin de ziekenhuizen verenigd zijn. Vooralsnog is er geen reden tot zorg.

RTA Diepe Veneuze Trombose (DVT) en Longembolie (LE)

Medio 2024 is de RTA DVT en LE door de regionale multidisciplinaire werkgroep en vervolgens door de regionale commissie RTA's en zorgpaden geaccordeerd en gepubliceerd in de RTA App ZOB en op de websites van de ziekenhuizen en de huisartsenzorggroepen.

Waarom een herziening van de RTA?

Sinds de 1e versie van de RTA (2019) is er voortschrijdend (wetenschappelijk) inzicht en recent is NHG standaard Diepe Veneuze Trombose (DVT) en Longembolie (LE) (november 2023) verschenen. O.b.v. de NHG standaard en het feit dat diagnostiek en behandeling 24/7 uur in de 1e lijn kan plaatsvinden, kan de huisarts (acute) zorg aan een patiënt met de verdenking DVT verlenen; m.a.w. de **huisarts** kan **regiebehandelaar** zijn en blijven. Op basis van dit uitgangspunt en de hernieuwde richtlijnen zijn de regionale transmurale samenwerkingsafspraken herijkt. [Lees meer](#)

RTA Dementie geactualiseerd: focus op diagnose en zorg

De regionale transmurale afspraak (RTA) Dementie is onlangs geactualiseerd en goedgekeurd door de regionale Commissie RTA en Zorgpaden.

Wat is er veranderd?

Een werkgroep heeft gewerkt aan het actualiseren van de afspraken, waarbij het doel was patiënten zo vroeg mogelijk een diagnose te bieden en passende zorg te organiseren. Waar mogelijk gebeurt dit in de eerste lijn, als het nodig is wordt de tweede lijn betrokken.

In deze herziene versie ligt de focus op diagnose en zorg in plaats van op de oorzaken van dementie. Dit sluit beter aan bij de huidige schaarste aan zorgprofessionals en middelen. Het uitgangspunt is: zoveel mogelijk mensen helpen, ook als de

zorg soms niet optimaal kan zijn.

Daarnaast bevat de nieuwe RTA:

Rol van de zorgtrajectbegeleider/casemanager dementie

Proactieve zorgplanning: Dit onderwerp krijgt meer aandacht in de RTA *'Tijdig spreken over de laatste levensfase – proactieve zorgplanning'*, die binnenkort verschijnt.

Waar kunt u de RTA vinden?

De RTA Dementie en bijlagen zijn beschikbaar via de website van [Máxima MC](#) en in de app RTAZOB.

Met deze aanpassingen hopen we samen de zorg voor mensen met dementie verder te verbeteren.

RTA Beleid heupfracturen bij zeer kwetsbare ouderen

In 2022 zijn de resultaten van de Nederlandse FRAIL-HIP studie verschenen. De belangrijkste conclusie van deze studie is dat het niet opereren van een heupfractuur in een groep van zeer kwetsbare ouderen (Frailty index ≥ 7) woonachtig in het verpleeghuis een acceptabele keuze kan zijn. Mede naar aanleiding van deze FRAIL-HIP studie en de ervaring dat ouderen steeds langer thuis blijven wonen was er behoefte aan multidisciplinaire samenwerkingsafspraken omtrent het behandelen (= opereren versus niet opereren).

Dit heeft geresulteerd in een RTA **Beleid heupfracturen bij zeer kwetsbare ouderen** geformuleerd door een regionale multidisciplinaire werkgroep, die besproken is op de OverEINDse dagen 2024 en in diverse (regionale) congressen en symposia. Het uitgangspunt van de afspraken is dat een operatieve ingreep de beste (pijn)behandeling is voor zeer kwetsbare oudere met een heupfractuur mits:

- dit in de lijn is met de wens van de patiënt/diens eventuele wettelijk vertegenwoordiger;
- er geen medische contra-indicaties zijn voor een operatie (morbiditeit- en mortaliteitsrisico's).

Voor een zeer kwetsbare oudere met een verdenking op een heupfractuur zijn er o.b.v. de afspraken over behandelwensen en -grenzen en een aantal scenario's:

- Patiënt niet verwijzen en binnen de eigen woonomgeving inzetten op zo optimaal mogelijke zorg en symptoomverlichting;
- Patiënt verwijzen na overleg met de (dienstdoende) 2e lijns regiebehandelaar om multidisciplinair te (laten) beoordelen of:
 - operatieve behandeling passend en haalbaar is;
 - pijnstilling via anesthesiologische technieken passend en haalbaar is.

Verzoek daarbij is om vanaf het moment van een verdenking op een heupfractuur, de verwachtingen van patiënt en diens naasten te managen, door te communiceren dat op de SEH/in het ziekenhuis een multidisciplinair team zal beoordelen wat de (behandel)opties zijn.

Recent heeft de Nederlandse Vereniging voor Traumachirurgie ook haar protocol voor niet operatieve behandeling bij heupfracturen gepubliceerd: [Niet operatieve behandeling bij heupfracturen - Nederlandse Vereniging voor Traumachirurgie](#)

De RTA is gepubliceerd in de App RTA ZOB en op de [websites](#) van de transmurale organisaties in 1e en 2e lijn. Tevens zijn in ZorgDomein 2 spoedverwijzingen beschikbaar voor de route naar de orthopedie of de route naar de pijnspecialist.

Daarnaast zijn een aantal (patiënt)folders beschikbaar met uitleg over de nieuwste vormen van pijnbehandeling. Indien er vragen of opmerkingen zijn dan vernemen we dat graag via huisarts@mmc.nl

De Regionale Transmurale Afspraak (RTA) Tijdig spreken over het levenseinde uit 2016 is geactualiseerd. Niet alleen de inhoud is aangepast, ook de naam is veranderd: 'Tijdig spreken over de laatste levensfase – Proactieve zorgplanning'. In een RTA staan regionale werkafspraken die zorgprofessionals met elkaar maken rond een bepaald onderwerp. De tekst staat in de RTA-ZOB app en op de websites van de regionale [ziekenhuizen](#) en van het [Netwerk Palliatieve Zorg Zuidoost-Brabant](#).

Op tijd met mensen praten over hun wensen en wat zij belangrijk vinden in de laatste levensfase is belangrijk. Zo kun je als zorgprofessional zorg geven die past. Deze RTA helpt daarbij. Je leest bij wie en op welk moment je het beste kunt starten met proactieve zorgplanning. Welke onderwerpen je kunt bespreken en wie daarin welke rol heeft. Verder is er aandacht voor de manier waarop je behandelwensen en -grenzen vastlegt in het dossier en deze vervolgens overdraagt. De RTA is gebaseerd op de landelijke [richtlijn Proactieve Zorgplanning](#) (2023).

Na baarmoederverwijdering in MMC dezelfde dag naar huis

In Máxima MC (MMC) kunnen vrouwen die een verwijdering van de baarmoeder (hysterectomie) ondergaan voortaan dezelfde dag naar huis. Het promotieonderzoek van gynaecoloog Suzanne Dedden, uitgevoerd binnen MMC, levert waardevolle inzichten op voor het verbeteren van de zorg rondom deze veelvoorkomende gynaecologische ingreep. Dankzij deze nieuwe aanpak kunnen vrouwen die in aanmerking komen voor een verwijdering van de baarmoeder sneller weer naar huis. [Lees meer](#)



Zorg kankerpatiënten steeds vaker verplaatst naar thuissituatie

In samenwerking met thuiszorgorganisatie ZuidZorg heeft het [Máxima Oncologisch Centrum](#) een deel van onze zorg voor kankerpatiënten verplaatst naar de thuissituatie. Hierdoor kunnen patiënten steeds vaker tijdens een behandeling in hun eigen vertrouwde omgeving blijven. [Lees meer](#)

Máxima MC vernieuwt locaties en zet in op toegankelijke zorg

De Brainportregio groeit snel, wat enorme uitdagingen met zich meebrengt op het gebied van zorg. We staan voor de belangrijke taak om zorg toegankelijk te houden voor de ruim 1 miljoen inwoners van deze dynamische regio. Máxima MC (MMC) heeft een duidelijke ambitie: zorg bieden die niet alleen van hoge kwaliteit is, maar ook bereikbaar blijft voor iedereen, ondanks de snel veranderende omstandigheden in de regio. [Lees meer](#)



Freeze HiX

Binnen MMC werken we sinds 2022 met het Elektronisch Patiëntendossier (EPD) HiX 6.2. Inmiddels is er een nieuwe versie beschikbaar: HiX 6.3. De voorbereidingen om over te gaan op deze versie zijn op dit moment in volle gang. Om de overgang (migratie) zo soepel mogelijk te laten verlopen, start vandaag (17 december) de freeze.

Wat betekent dit?

Zoals in eerdere berichtgeving en overleggen gecommuniceerd, worden er in deze periode zo min mogelijk wijzigingen doorgevoerd in HiX. Alleen aanpassingen die noodzakelijk zijn voor onze bedrijfsvoering en zorgprocessen kunnen in overleg met functioneel beheer worden doorgevoerd.

Mutaties

Huisartsen

Nieuw

Mevr. K. van der Schuit, StroomZ Orion, per 16-12-2024

Mevr. C. Koelewijn, Doccs Eindhoven Airborne, per 12-2024

Mevr. L. Koevering, Doccs Eindhoven Airborne, per 12-2024

Mevr. S. Thomassen, Doccs Eindhoven Airborne, per 08-01-2025

Mevr. K. Reijnders, De Kleine Dommel, per 03-01-2025

Mevr. R. de Bresser - van Hoof, praktijkhouder geworden bij Huisartsenpraktijk Engelsbergen, Maria van Bourgondiëlaan 14 5616EE te Eindhoven, per 01-01-2025

Huisartsenpraktijk De Akkers Online, Generaal Cronjéstraat 1, 5642 MH Eindhoven, per 16-12-2024

Huisartsenpraktijk Strijp-S, Philitelaa 59c, 5617 AK Eindhoven, per 02-12-2024

Specialisten

Nieuw

Mevr. I. Bonneux, Chef de Clinique Orthopedie, per 01-02-2025

Vertrokken

Dhr. K. el Mokayad, Reumatoloog, per 01-02-2025

Melden mutaties

Melden mutaties

Om u beter van dienst te zijn en u de juiste service te bieden is een actueel en volledig relatiebestand van belang. Daarom stellen wij het bijzonder op prijs als u mutaties zoals nieuw e-mailadres, telefoonnummer, nieuwe en vertrokken collega's aan ons wilt doorgeven via: huisarts@mmc.nl

Deze nieuwsbrief is samengesteld door TransMáx en de afdeling Communicatie

Heeft u suggesties voor de inhoud van Nieuwsflash? Stuur uw bijdrage aan huisarts@mmc.nl

[Uitschrijven](#)