



*Polsslag 1, 19 januari 2011*

## **Kort nieuws**

### **Op tijd een vervolged**

Hoe zorg je ervoor dat een patiënt soepel van zijn ziekenhuisbed in een verzorgings- of verpleegbed komt te liggen? Het is niet altijd eenvoudig om alle schakels naadloos op elkaar aan te laten sluiten. In het UMCG liggen patiënten soms lang te wachten op een verpleeg- of verzorgingshuisbed. Dat was een van de uitkomsten van twee Lean Six Sigma-projecten die binnen Interne Geneeskunde zijn uitgevoerd. Deze projecten hebben geleid tot het project 'Nazorg UMCG naar thuiszorg en verpleeg- en verzorgingshuizen' waarvoor het UMCG gebruikmaakt van het informatiepunt van Zorggroep Groningen (ZGG). In december tekenden beide instanties hiervoor een intentieverklaring. Belangrijk onderdeel van het nieuwe werken, is dat de liaisonverpleegkundigen naast de thuiszorg nu ook alle aanvragen voor een verpleeg- of verzorgbed coördineren. De aanvragen met eerste en tweede voorkeur sturen ze naar het informatiepunt van de ZGG waar de medewerkers vervolgens het zoek- en belwerk starten naar een geschikt bed. De liaisonverpleegkundigen blijven het aanspreekpunt voor de verpleegafdeling van het UMCG. Op verpleegafdelingen E1, E4, D3 en D4, loopt sinds oktober een pilot die tot maart duurt. De dertig patiënten voor wie tot nu toe op de nieuwe manier gezocht werd, kregen vanaf het moment dat ze met ontslag konden gemiddeld binnen drie dagen een bed toegewezen. Sinds 1 december doen de verpleegafdelingen E2, D2, A1 en A2 mee met de nieuwe werkwijze en de komende tijd gaan steeds meer verpleegafdelingen zich aansluiten.

### **UMCG en Martini Ziekenhuis werken samen in verloskunde**

Nieuwe richtlijnen zorgen voor een nieuwe samenwerking in de stad. Het UMCG en het Martini Ziekenhuis bekijken hoe ze samen kunnen zorgen dat de kwaliteit van zorg rond bevallingen wordt gewaarborgd. De normen zijn aangescherpt om sterfte tijdens bevallingen terug te brengen. Volgens aangescherpte landelijke richtlijnen moet de zorg rond bevallingen 24 uur per dag gegarandeerd zijn, door onder andere de aanwezigheid van een gynaecoloog en anesthesioloog. Tijdens de nieuwjaarsbijeenkomst op 4 januari vroeg interviewster Cunera van Selm aan bestuursvoorzitter Bert Bruggeman of deze samenwerking kan leiden tot een geboortehuis in de stad. Daarop antwoordde Bruggeman: "dat zou fantastisch zijn." In een gezamenlijk geboortehuis kunnen de voordelen van het thuisbevallen gecombineerd worden met de zekerheid dat goede verloskundige en medische zorg nabij en stand-by is.

### **Patiënt sneller en beter geholpen op spataderpoli**

Eén loket voor patiënten met spataderen met de kortst mogelijke toegangstijd en een compleet aanbod aan spataderbehandelingen. Dat zijn kortgezegd de vruchten van de spataderpoli van de afdelingen Dermatologie en Vaatchirurgie, die afgelopen jaar officieel van start ging. De polikliniek is het resultaat van een samenwerking die een aantal jaren geleden begon. De zorg is dankzij die samenwerking strakker en efficiënter georganiseerd. Een fysieke poli waar je heen kunt gaan, is de gezamenlijke spataderpoli niet. “We wilden een gezamenlijk loket, en dan ontkom je er niet aan dat je ook alle processen daar achter goed analyseert en verbetert”, zegt manager polikliniek en zorgadministratie Baukje Boertien van Chirurgie en Plastische Chirurgie.” De patiëntenfolders over spataderen zijn gezamenlijk herzien. Alle verwijsbrieven voor spataderbehandelingen komen nu via Zorgdomein binnen bij het planbureau van Dermatologie, of ze nu gericht zijn aan een vaatchirurg of dermatoloog. De Dermatologie bepaalt dus in principe naar wie de patiënt gaat. Dat is bijzonder, want daarvoor is veel wederzijds vertrouwen nodig. Toewijzing aan de een of de ander gebeurt op basis van medische redenen, maar ook de wachttijd en een goede verdeling van patiënten over de beide afdelingen spelen mee. Nieuw aan de poli is het avondspreekuur en bij Dermatologie kan de patiënt bij het eerste bezoek direct behandeld worden.

De samenwerking is onder meer ingegeven door de komst van nieuwe medische technieken. “Tot vijf jaar geleden was bij de vaatchirurgie een operatie de enige behandeling voor spataderen”, vertelt vaatchirurg Ignace Tielliu. “Dermatologen behandelden de spataderen door ze dicht te spuiten met een vloeistof of schuim en opereerden kleine spataderen”, vult dermatoloog Marie-Louise Schuttelaar aan. Nieuwe non-invasieve behandelmethoden werden door beide afdelingen toegepast. Schuttelaar: “We kwamen steeds meer op elkaars terrein en hebben elkaar opgezocht. Zo ontstond het idee van een gemeenschappelijk loket.” De spataderpoli kreeg het Topzorg-predicaat van Menzis.”

### **Eerste aios ouderengeneeskunde klaar**

Feestelijk zwaaiden de opleiders van Ouderengeneeskunde op 15 december arts-assistent Hanna Miroš uit. Miroš is de eerste specialist ouderengeneeskunde die in het UMCG is opgeleid. Het UMCG biedt de opleiding sinds 2008 aan onder de vlag van GERION van het VU Medisch Centrum in Amsterdam. In de jaren daarvoor moesten de aios (assistent in opleiding tot specialist) uit het noorden de vele uren in de trein of auto voor lief nemen. Dat er minder gereisd hoefde te worden heeft een licht aanzuigende werking gehad op aspirant ouderengeneeskundigen. “Maar ook het feit dat je nu opgeleid wordt binnen het zorgnetwerk waarin je werkt of gaat werken, speelt mee”, aldus hoofd UMCG opleiding specialisme ouderengeneeskunde Froukje Boersma. Toch is het vak nog niet zo bekend onder studenten geneeskunde die voor de keuze staan ‘hoe verder na de bul’. De behoefte aan ouderengeneeskundigen in verpleeghuizen, bij andere zorginstellingen en in ambulante settings is daarentegen groot. En die behoefte wordt met de groeiende vergrijzing alleen maar groter. Daarom doet het UMCG er van alles aan om de opleiding onder de aandacht te brengen en aantrekkelijk te maken. Basisartsen kunnen zes weken lang een betaalde postacademische stage doen en krijgen daarbij de begeleiding alsof ze al in opleiding zijn. Een aantal is al doorgestroomd naar de opleiding. Boersma: “We hebben deze stage ontwikkeld gezien de relatieve onbekendheid van de ouderengeneeskunde en met het oog op de vergrijzing. Naar de toegevoegde waarde van de stage doen we onderzoek.”

### **Eerste topmaster gepromoveerd**

Hoe baan je je een weg naar de top van de wetenschap? Wie een blik werpt op de nog prille loopbaan van Anil Ranas (India, 1981), kan daar een inspirerend beeld van krijgen. Ranas studeerde Diergeneeskunde in India en kwam naar het UMCG om de topmaster Medical and Pharmaceutical Drug Innovation (MPDI) te volgen. Vervolgens deed hij zijn promotieonderzoek bij de afdeling Celbiologie en nu is hij de eerste van de ‘topmasters’ die zijn proefschrift heeft afgerond. Op 22 december promoveerde hij in Groningen op het proefschrift ‘The role of impaired de novo coenzyme A biosynthesis in pantothenate-kinase associated neurodegeneration: insight from a Drosophila model.’ In die maand ontving hij ook een subsidie vanuit het Rubicon-programma van NWO. Jonge, veelbelovende en pas gepromoveerde onderzoekers krijgen zo de gelegenheid onderzoekservaring op te doen in het buitenland. Anil Ranas werkt inmiddels als onderzoeker aan de University of California in Los Angeles.