



Eigen Regie bij PDS

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Versie	Datum	Door
1.0	23 september 2018	Anja van Kempen, huisarts
1.2	1 november 2018	Anja van Kempen/ Wilma Nijenhuis
2.0 def.	25 januari 2019	Wilma Nijenhuis
2.1	12 december 2019	Wilma Nijenhuis
2.2	25 september 2020	Wilma Nijenhuis
2.31	Oktober 2021	Programmagroep
2.4	December 2022	Anja van Kempen/Wilma Nijenhuis
2.5	November 2024	Aanpassing werkwijze

De kern	3
Pijlers behandeling	3
Diagnose	4
Doelgroep	4
Behandeling.....	4
Werkwijze Prikkelbare darmspreekuur	5
Communicatie	6
Samenwerkingsafspraken	7
Monitoren zorgprogramma.....	7
Deskundigheidsbevordering.....	7
Bijlage 1; Schema.....	8
Bijlage 2; Overzicht van behandelingsmogelijkheden voor patiënten met PDS	9
Bijlage 3; Vragenlijst kwaliteit van leven bij eigen regie PDS	10

De kern

Het programma eigen regie bij PDS is een programma dat gebruik maakt van de kennis en ervaring die opgedaan is op diverse plekken in Nederland-met REDUCE PDS om patiënten met prikkelbare darm syndroom (PDS) een betere-behandeling en begeleiding te kunnen bieden dan de reguliere behandeling.

REDUCE PDS is een aanpak die gebaseerd op 'shared decision making' en 'export van expertise'. Dat wil zeggen dat de patiënt zelf zijn behandelkeuze maakt, op basis van uitgebreide informatie over de verschillende behandelingen. De begeleiding wordt uitgevoerd door speciaal getrainde verpleegkundigen die voorlichting geven, de behandelopties bespreken en de patiënt begeleiden tijdens de gekozen behandeling.

In Haaksbergen wordt er gewerkt met wijkverpleegkundigen in de functie van POH, dus onder de supervisie van de huisarts. Deze wijkverpleegkundigen noemen we verder in dit document; PDS-verpleegkundigen.

De patiënt heeft een adviesgesprek met de verpleegkundige. Samen maken zij een keuze over de behandeling. Indien de patiënt niet voldoende baat heeft bij de behandeling kan hij/zij kiezen voor een volgende behandeloptie of indien gewenst een vervolgspraak maken bij de verpleegkundige. Als de methodes allen niet succesvol zijn wordt de patiënt geadviseerd een vervolg af te spreken met de huisarts. De huisarts overweegt dan (terug)verwijzing naar de MDL-arts.

Pijlers behandeling

- Diagnose wordt gesteld door de huisarts op basis van [NHG standaard](#)
- De behandeling is gebaseerd op het principe dat de patiënt zelf beslist over de behandelmethode die hij/zij gaat proberen. Indien onvoldoende succes is het advies te wisselen van behandelmethode na 2 en eventueel na 4 maanden. Hij maakt een keuze, na goede informatie door de PDS verpleegkundige uit 11 opties.
- PDS verpleegkundigen is het aanspreekpunt voor de patiënt en de spil van het zorgproces ná het stellen van de diagnose. Zij geeft uitleg over de aandoening, bespreekt de mogelijke behandeling, begeleidt de behandeling en evalueert het effect.
- Alle betrokken hulpverleners spreken dezelfde taal en hebben de werkwijze op elkaar afgestemd.

Diagnose

Op basis van [NHG-Standaard PDS](#) wordt de diagnose gesteld door huisarts. De huisarts kan bij twijfel over de diagnose, of behoefte aan bevestiging, de patiënt verwijzen naar de MDL-arts. Hij kan hiervoor gebruik maken van het eenmalig consult medisch specialist MST, terug te vinden in ZorgDomein. (ECMS).

Na het stellen van de diagnose informeert de huisarts de patiënt over het programma Beter in je Buik. Hij geeft de patiënt hier geschreven informatie (zie bijlage 5) over mee. Als de patiënt geïnteresseerd is hieraan deel te nemen stuurt de huisarts een verwijzing naar de PDS verpleegkundigen via Zorgmail.

Doelgroep

PDS komt in de algemene Nederlandse bevolking voor bij 15 tot 20% van de vrouwen en 5 tot 20% van de mannen. Van alle mensen met klachten die passen bij PDS, zoekt 25% hulp. In Haaksbergen gaat het uitgaande van deze cijfers om een volume van 100 patiënten, waar geschat 50% geïnccludeerd zal worden, inschatting 50 patiënten. Er wordt uitgegaan van 1 spreekuur van 4 uur per maand. De verwachting is dat bekendheid van dit spreekuur een aanzuigende werking zal geven en de aantallen hoger worden.

Exclusiecriteria Zorgprogramma

- Bijkomende aandoeningen die de behandeling van PDS volgens dit programma onmogelijk maken (b.v. lichamelijke aandoeningen, verstandelijke beperkingen)
- Twijfel over de diagnose PDS
- Ongemotiveerde patiënt
- Nederlandse taal niet machtig en geen mogelijkheid om tolk mee te nemen.

Behandeling

De 5 aangrijpingspunten voor behandeling voor patiënten met PDS in dit programma zijn:

1. Algemene Informatie.
 - Uitleg van PDS en geruststelling.
2. Voeding
 - Eliminatiedieet/FODMAP-dieet
 - Probiotica standaardbehandeling.
3. Verminderen van stress
 - Hypnotherapie gericht op darmklachten.
4. Medicatie met aangrijpingspunt darmen
5. Medicatie met aangrijpingspunt het zenuwstelsel

Aanvullende behandelingen kunnen onder andere zijn: bekkenbodetherapie, POH-GGZ en /of ondersteuning van in het sociale domein.

Werkwijze Prikkelbare darmspreekuur

Het spreekuur vindt plaats in de thuissituatie of op locatie thuiszorg afhankelijk van de patiënt zijn wensen en mogelijkheden. Voor PDS spreekuur is gespreksleidraad voor verpleegkundigen gemaakt.

Tijdens het advies gesprek

1. Vult de PDS verpleegkundige samen met de patiënt een vragenlijst (bijlage 4) in, over de kwaliteit van leven.
2. Geeft zij uitleg over de behandelopties en het gebruik van gebruik van laxantia en diarreeremmers
3. Maakt de patiënt uit de 5 mogelijke aangrijpingspunten voor behandel een keuze voor 3 behandelingen. Korte informatie over de gekozen behandelingen krijgt de patiënt mee.
4. Maak zo mogelijk gebruik van de keuzehulp PDS; <https://www.mlds.nl/chronische-ziekten/pds-prikkelbare-darm-syndroom/keuzehulp-pds/>
5. Aanbieden van informatieblad Prikkel

Tijdsbesteding 1^e gesprek tussen ¾ uur en 2 uur.

Indien de patiënt deze keuze niet direct kan maken kan er een vervolcontact zijn. De PDS verpleegkundige bepaalt samen met de patiënt in hoeverre dit noodzakelijk is. Dit gesprek is vaak telefonisch.

Werkwijze

Er zijn twee routes;

1. Huisarts verwijst een patiënt met PDS die prijs stelt op een adviesgesprek, middels een verwijsbrief naar de PDS verpleegkundige. De PDS verpleegkundige informeert de huisarts omtrent de keuzes van behandeling.
2. Huisarts verwijst door, indien geen informatie gap of meer ondersteuning nodig is, naar gekozen behandeling. Dit loopt via de reguliere verwijstroutes.

Bij route 1 geldt de volgende werkwijze:

- De verpleegkundige heeft een adviesgesprek.
- Patiënt inschrijven bij wijkzorg (BSN-nummer wordt gevraagd)
- Behandelopties kiezen op basis van de 5 aangrijppunten (zie bijlage 2).
 - Verwijsmogelijkheden naar bekkenfysiotherapie of POH GGZ en maatschappelijk werk/ sociaal domein zijn aanvullende opties.
- Niet tevreden, de patiënt neemt telefonisch contact op met de PDS verpleegkundige
 - Patiënt kiest en probeert een andere behandeling.
 - Enz.

Mocht het niet het gewenste resultaat geven dan adviseert de verpleegkundige de patiënt terug te gaan naar huisarts.

Heeft de patiënt de keuze gemaakt naar de diëtiste te gaan hoeft de huisarts geen nieuwe verwijzing te maken. Dan kan de PDS verpleegkundige de patiënt als verlengde arm door verwijzen.

Wil de patiënt medicatie gaan gebruiken verzoekt de PDS verpleegkundige de huisarts de recepten te maken en te controleren op contra-indicaties. Bij keuze voor medicamenteuze behandeling stuurt de PDS verpleegkundige ook bericht naar apotheek.

Communicatie

Verwijzen

Zorgen dat PDS verwijscirkel gesloten blijft en dat alle partijen aangehaakt blijven.

- Bij spoed: telefonisch.
- Bij verwijzen en verzoeken om medicatie te starten en eindverslag: Zorgmail
- Bij korte vragen tussendoor of aankondigen van verwijzing: patiënten overleg Patiënten overleg van Zorg Domein of Zorgmail.

Verwijzen naar diëtiste door PDS verpleegkundige of huisarts

- Verwijzing en terugkoppelingen wordt via zorgmail gedaan via briefsoort EZH-derden PDS.
 - Hierin een aantekening van; Vraag verwijzing naar PDS verpleegkundige voor informatie en doornemen andere behandelstrategieën.
- Zorgdomeinapp voor kort overleg (met BSN)

Communiceren

Wanneer communiceert de PDS verpleegkundige?

1. Na het adviesgesprek met zorgplan
2. Eventueel als extra medicatie aanvraag/ recept nodig is.

Als de huisarts besluit niet te kiezen voor het PDS spreekuur maar direct naar de diëtiste verwijst, koppelt de diëtiste terug aan de huisarts:

Bij direct verwijzingen van huisarts naar diëtiste zal diëtiste zorgen dat bij het niet behalen van de doelen voor terugverwijzing naar huisarts plaatsvindt.

- Einddoel wel of niet behaald
- Bij einddoel niet behaald; dan overweegt de huisarts alsnog dan aangeven verwijzing naar PDS verpleegkundige

Terugverwijzen

Terugverwijzen naar de huisarts

- Bij niet plus gevoel.
- Complexe patiënten met mogelijkheid voor CGT
- Bij behoefte aan ondersteuning bv door AMW (welzijn op recept)

Samenwerkingsafspraken

Samenwerking afspraken Tweede lijn

De MDL-artsen MST zijn geïnformeerd omtrent de Haaksbergse werkwijze. Zij ondersteunen de huisartsen zo nodig bij het stellen van de diagnose. Hiervoor kan gebruik gemaakt worden van het eenmalige fysieke consult (ECMS).

Samenwerking afspraken eerste lijn

Betrokkenen en verantwoordelijkheden

- Huisarts: stellen diagnose, verwijzen, medicatie voorschrijven
- Verpleegkundige: Is het aanspreekpunt voor alle partijen. Heeft overzicht over werkwijze, behandeling, patiëntenstromen/aantallen.
- Diëtiste; dieetadvisering, begeleiding en uitleg
- Apotheker: medicatieadvies, begeleiding en uitleg
- Hypnotherapeut: hypnotherapie
- Bekkenbodempfysiotherapeut: behandeling rond stoelgang

Monitoren zorgprogramma

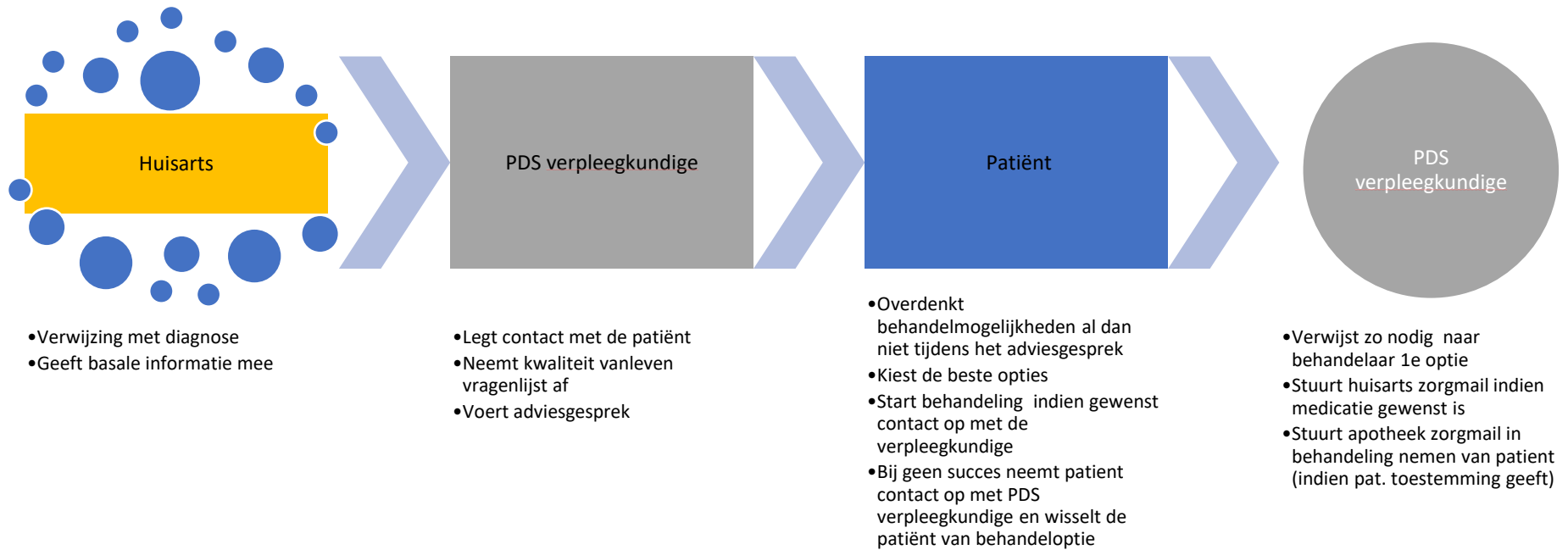
Indicatoren:

- Aantal patiënten in het zorgprogramma

Deskundigheidsbevordering

Er bestaat geen standaard scholing om dit programma uit te voeren. Wijkverpleegkundigen bepalen samen met de andere leden van de programmacommissie welke deskundigheidsbevordering zijn nodig hebben en zullen actief die informatie ophalen. Er wordt gebruik gemaakt van informatie via patiëntenvereniging; <https://www.pdsb.nl/home>

Bijlage 1; Schema



Bijlage 2; Overzicht van behandelingsmogelijkheden voor patiënten met PDS

Iedere behandeling duurt in principe 2 maanden, tenzij de klachten verergeren. Dan kan de behandeling worden gestopt en de volgende behandeling gestart.

Algemeen

1. Algemene Informatie. Uitleg van PDS en geruststelling. Effect van de uitleg is de behandeling. Daarnaast worden basis voorlichting over voeding en mogelijk extra vezels (Psyllium vezel sachets) ingezet.
2. Voeding
Algemene informatie over voeding in balans.
 - Eliminatiedieet (bijv. lactose, gluten) op basis van voedingsanamnese, allergisch onderzoek of lactose ademtest onder begeleiding van een diëtist
 - FODMAP-dieet op basis van anamnestiche intoleranties
 - Probiotica standaardbehandeling met een probioticum naar keuze
3. Gedrag
 - Hypnotherapie gericht op darmklachten.
4. Medicatie via het darmen
 - Spasmolitica/ antidarmkramp medicatie;
 - a Pepermuntolie capsules (Colpermin® 3 dd 1 à 2 caps, als 'zo nodig' gebruik)
 - b Let op: Mebeverine (Duspatal 2 dd 1, als 'zo nodig' gebruik) en Buscopan worden niet meer geadviseerd.
 - Iberogast
 - Bij diarree;
 - a Psyllium; bij diarree met weinig vochtinname en bij obstipatie met veel vochtinname.
 - b Linaclotide; beperkte indicatie; bij obstipatie waar de andere middelen niet helpen.
Merknaam Constella
5. Medicatie via het zenuwstelsel. Zie voor middelen en dosering de NHG standaard.

Naast deze behandelingen mogen in overleg met de huisarts naar behoefte als *symptomatische* medicatie extra worden toegevoegd:

Bij obstipatie

- Magrogol
- Magnesium tabletten

Bij diarree

- Loperamide capsules
- Psylliumvezels

Een uitgebreide beschrijving van de behandelmethodes is te vinden in de patiënten informatie.

Bijlage 3; Vragenlijst kwaliteit van leven bij eigen regie PDS.

1. Hoe vaak hebt u in de voorbije 2 weken het gevoel van moeheid of uitputting gehad?

- A. Het merendeel van de tijd
 - B. Een gedeelte van de tijd
 - C. Een klein gedeelte van de tijd
 - D. Nauwelijks
-

2. Hoe vaak hebt u in de voorbije 2 weken last gehad van buikpijn?

- A. Het merendeel van de tijd
 - B. Een gedeelte van de tijd
 - C. Een klein gedeelte van de tijd
 - D. Nauwelijks
-

3. Hoe vaak hebt u zich in de voorbije 2 weken depressief of ontmoedigd gevoeld?

- A. Het merendeel van de tijd
 - B. Een gedeelte van de tijd
 - C. Een klein gedeelte van de tijd
 - D. Nauwelijks
-

4. Hoe vaak hebt u zich in de voorbije 2 weken ontspannen gevoeld en vrij van druk?

- A. Het merendeel van de tijd
 - B. Een gedeelte van de tijd
 - C. Een klein gedeelte van de tijd
 - D. Nauwelijks
-

5. Hoe vaak hebt u in de voorbije 2 weken wegens uw darmproblemen een afspraak met vrienden en/of verwanten moeten afzeggen of uitstellen of hebt niet aan recreatieve of sportieve activiteiten kunnen deelnemen?

- A. Het merendeel van de tijd
 - B. Een gedeelte van de tijd
 - C. Een klein gedeelte van de tijd
 - D. Nauwelijks
-

6. Welk cijfer zou u het leven geven

1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

Deze vragen worden alleen aan eind van de behandeling gesteld!

Hoe tevreden bent u over de informatie die u ontving bij uw bezoek aan net Prikkelbare Darm Spreekuur, Beter in je Buik?

- A. Heel tevreden
- B. Tevreden
- C. Matig tevreden
- D. Ontevreden
- E. Geen mening

Als er ten aanzien van uw bezoek aan net Prikkelbaar Darm Spreekuur nog zaken zijn die u wilt vermelden? Dan kunt u die hier noteren.