



# 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
1.1	16 oktober 2018	Wilma Nijenhuis
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

De kern .....	3
Pijlers behandeling .....	3
Diagnose .....	4
Doelgroep .....	4
Behandeling.....	4
Werkwijze Prikkelbare darmspreekuur .....	5
Samenwerkingsafspraken .....	6
Monitoren zorgprogramma.....	7
Deskundigheidsbevordering.....	7
Bijlage 1 schema .....	8
Bijlage 2 Contactgegevens.....	<b>Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.</b>
Bijlage 3; Overzicht van behandelingsmogelijkheden voor patiënten met PDS .....	9
Bijlage 4 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 volgt drie behandelingen onder begeleiding van de verpleegkundige, in principe elke keer gedurende 2 maanden. Als een behandeling succesvol is, kunnen patiënt en verpleegkundige ook besluiten hiermee verder te gaan en niet over te stappen naar een andere optie. Als de 3 methodes allen niet succesvol zijn wordt de patiënt terugverwezen naar 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 2 maanden gaat proberen. Indien onvoldoende succes wisselt hij 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.
  - CGT (via POH GGZ)

#### 4. Medicatie

- Via het darmen
  - Spasmolitica/ antidarmkramp medicatie;
    - a Pepermuntolie capsules (Colpermin® 3 dd 1 a 2 caps, als 'zo nodig' gebruik)
    - b Mebeverine (Duspatal 2 dd 1, als 'zo nodig' gebruik)
  - Iberogast
- Medicatie via het zenuwstelsel
  - Amitryptiline 10 mg om 21.00 uur/Citalopram 20 mg om 09.00 uur

Aanvullende behandelingen kunnen onder andere zijn: bekkenbodetherapie 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 eerste 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<sup>e</sup> gesprek tussen ¾ uur en 2 uur. Gesprekken vinden bij patiënt thuis of op kantoor plaats. Dit is per persoon afhankelijk.

Indien de patiënt deze keuze niet direct kan maken volgt er een tweede gesprek. De PDS verpleegkundige bepaalt in hoeverre dit noodzakelijk is. Dit gesprek is vaak telefonisch (max 10 min.)

De patiënt volgt de drie behandelingen onder begeleiding van de verpleegkundige, in principe elke keer gedurende 2 maanden. Als een behandeling succesvol is, kunnen patiënt en verpleegkundige besluiten hiermee verder te gaan en niet over te stappen naar een andere optie. Indien de 3 methodes allen niet succesvol zijn wordt de patiënt terugverwezen naar de huisarts. De huisarts overweegt dan (terug)verwijzing naar de MDL-arts. (zie schema bijlage 1)

De PDS verpleegkundige heeft gedurende het traject regelmatig contact (telefonisch, fysiek of per mail) om te informeren naar het beloop en zo nodig vragen te beantwoorden. De frequentie wordt afgestemd op en met de patiënt.

## Samenwerkingsafspraken

### Werkwijze

Huisarts verwijst een patiënt met PDS die wil deelnemen aan het zorgprogramma, middels een verwijsbrief naar de PDS verpleegkundige. De PDS verpleegkundige informeert de huisarts omtrent de keuzes van behandeling én bij afsluiten van behandeling.

Er wordt maximaal 3 behandelopties met looptijd van 2 maanden, onder begeleiding van PDS verpleegkundige, ingezet. Mocht dit nog niet het gewenste resultaat geven dan verwijst de verpleegkundige 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. Patiënten met PDS zullen zo spoedig mogelijk behandeling ontvangen.

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

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.

Wanneer communiceert de PDS verpleegkundige?

1. Na 1e gesprek met zorgplan
2. Eventueel als extra medicatie aanvraag/ recept nodig is.
3. Na afronding van behandeltraject.

Terugverwijslijnen;

-Terugverwijzen naar de huisarts

- Bij niet pluis gevoel van patiënten terugverwijzen.
- Complexe patiënten met mogelijkheid voor CGT

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

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

### Samenwerking afspraken Tweede lijn

De MDL-artsen MST zijn geïnformeerd omtrent de Haaksbergs werkwijze. Zij ondersteunen de huisartsen zo nodig bij het stellen van de diagnose. Hiervoor kan gebruik gemaakt worden van het eenmalig consult.

## 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
- Bekkenbodempfysotherapeut: behandeling rond stoelgang

## Communicatie

Bij direct verwijzingen van huisarts naar diëtiste moet de diëtiste zorgen dat bij het niet behalen van de doelen goede terug verwijzing naar huisarts plaatsvindt.

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

## Monitoren zorgprogramma

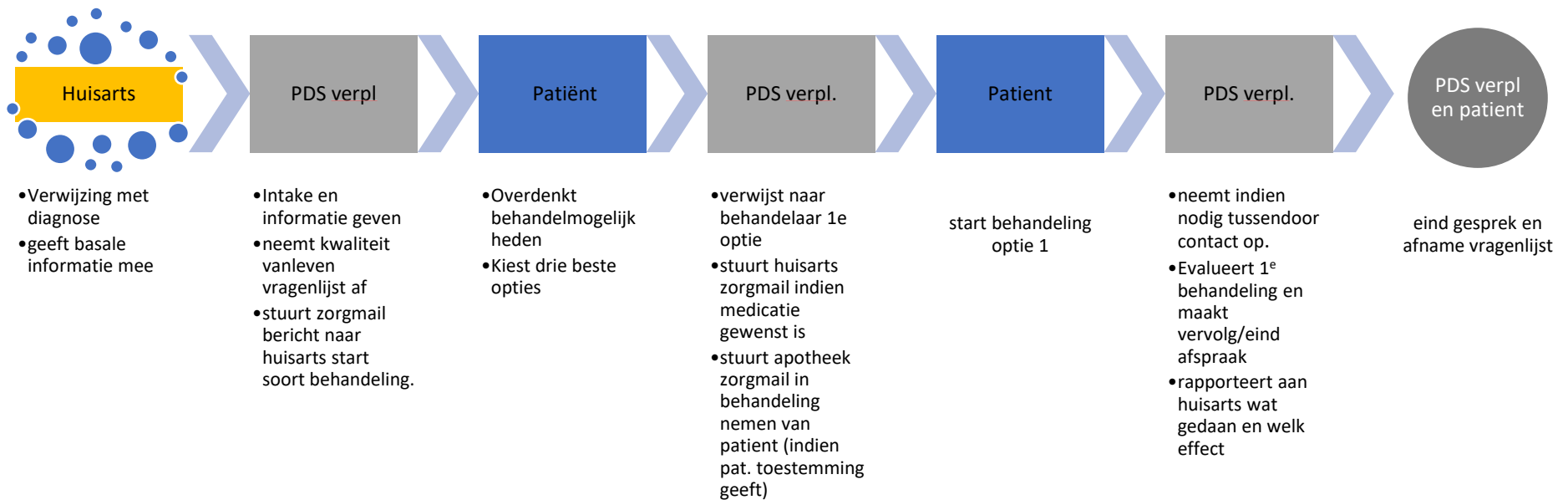
Indicatoren:

- Aantal patiënten in het zorgprogramma
- Kwaliteit van leven voor en na de behandeling
- Aantal contacten met PDS verpleegkundige
- Keuzes behandelopties

## 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; schema





## Bijlage; 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.

- Eliminatie-dieet (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 Mebeverine (Duspatal 2 dd 1, als 'zo nodig' gebruik)
- Iberogast

5. Medicatie via het zenuwstelsel

- Amitryptiline 10 mg om 21.00 uur
- Citalopram 20 mg om 09.00 uur

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

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

## Bijlage ; 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.

## Proces diëtiste

- Diëtiste.
  - De verdeling van patiënten naar diëtisten wordt onevenredig ervaren. Verpleegkundigen zullen hier alert op zijn en bij verwijzingen alle mogelijkheden benoemen.