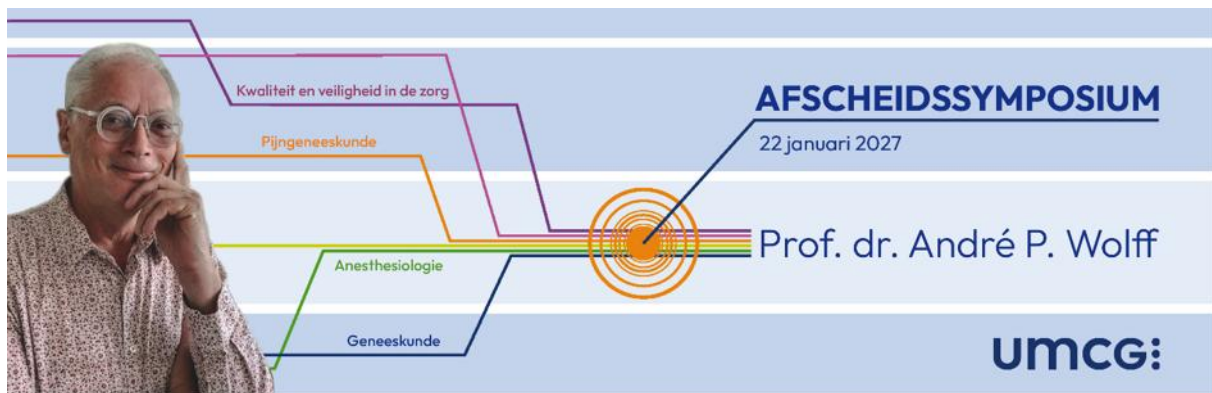




PROGRAMMA

12.15 Ontvangst met lunch (Fonteinpatio)

13.00 Opening (Blauwe Zaal)
Jan Kremer, voorzitter

13.10 **Tussen richtlijn en werkelijkheid**
Implementatie van perioperatieve veiligheid en de uitdaging van passende oncologische zorg
Thijs Merckx

Goede zorg ontstaat niet vanzelf. Richtlijnen, innovaties en veiligheidsprogramma's zijn essentieel, maar krijgen pas betekenis wanneer zij daadwerkelijk hun weg vinden naar de dagelijkse praktijk. De uitdaging ligt niet in het ontwikkelen van nieuwe kennis, maar in het organiseren van samenwerking tussen professionals, disciplines en instellingen. Vanuit ervaringen in de oncologische netwerkzorg en de perioperatieve veiligheid laat deze bijdrage zien dat kwaliteit ontstaat in de verbinding tussen mensen, data, processen en gedeelde verantwoordelijkheid. Uiteindelijk is goede zorg geen optelsom van individuele prestaties, maar het resultaat van een lerend systeem waarin de patiëntreis centraal staat.

13.25 **De toegevoegde waarde van designmanagement**
Iris Hobo

Designmanagement verbindt binnen ziekenhuizen gebruikersbehoeften, organisatiedoelen en ruimtelijke ontwerpbeslissingen. Een belangrijke toepassing is de Medische Metrolijn, ontwikkeld om complexe zorgprocessen visueel te structureren en verantwoordelijkheden, overdrachten en knelpunten inzichtelijk te maken. Deze methode bevordert standaardisatie, multidisciplinaire samenwerking en een gedeeld begrip van de patiëntreis. Door dit systemische perspectief ook te koppelen aan interieurarchitectuur kan de fysieke omgeving het zorgpad ondersteunen. Routes, wachtruimten, behandelkamers en informatievoorziening worden dan afgestemd op klinische processen en gebruikerservaringen. Hierdoor kunnen oriëntatie, veiligheid en efficiëntie verbeteren, terwijl stress en onnodige verplaatsingen verminderen. Zo draagt designmanagement bij aan toekomstbestendige, toegankelijke en persoonsgerichte ziekenhuiszorg voor patiënten en professionals.

13.40 **Van Monitoring naar Verbetering: Perioperatieve Veiligheid in de Praktijk**

Anita Heideveld-Chevalking

Perioperatieve patiëntveiligheid verbeteren begint met kijken naar wat er daadwerkelijk gebeurt in de praktijk. Met een gevalideerde prospectieve observatiemethode, gebaseerd op de SPOT-methodiek*), brengen we risico's in het gehele perioperatieve zorgproces in beeld. De uitkomsten worden transparant teruggekoppeld, zodat verbeteringen snel kunnen worden doorgevoerd. De methode blijkt in de klinische praktijk eenvoudig toepasbaar en geschikt om (on)veilige situaties systematisch te signaleren en te monitoren. De kracht van deze aanpak ligt niet in uitgebreide rapportages. Visuele terugkoppeling, bijvoorbeeld met foto's en veiligheidsflitsen, maakt direct zichtbaar wat goed gaat en waar verbeterkansen liggen. Hierdoor wordt patiëntveiligheid niet alleen gemeten, maar ook daadwerkelijk verbeterd.

[*\) Development of the Surgical Patient safety Observation Tool \(SPOT\) - PMC](#)

13.55 **Over de grens van pijn**

Niels Eijkelkamp

Pijnonderzoek verschuift van een neurocentrisch naar een neuro-immunologisch paradigma. In deze voordracht wordt betoogd dat chronische pijn niet louter aanhoudende pijnsignalering is, maar een falen van actieve pijnresolutie. Er wordt besproken welke duale rol immuuncellen daarin kunnen spelen. Van mitochondriële steun aan sensorische neuronen tot ontregelde neuron-macrofaagcommunicatie bij artrose. Met gebruik van diermodellen en patiëntmateriaal kunnen we zien waar mechanismen convergeren en de taal van de immunologie en de neurowetenschappen samenbrengen. Met lab, kliniek en industrie vertalen we dit nu naar immuungerichte therapieën tegen chronische pijn.

14.10 Pauze

14.40 **Pijnstilling op locatie; nieuwe perspectieven**

Laura Creemers

Systemische behandeling van chronische pijn is zelden effectief noch veilig. Diverse farmaca bereiken hun doel niet, door een gebrek aan bloedvoorziening op de aangedane plaats, of door de ondoordringbaarheid van de bloedvaten, zeker in de hersenen. Lokale afgifte van medicijnen uit langzaam afbrekende biomateriale dragers, zgn. gecontroleerde afgifteformuleringen is een manier om beide euvels te verhelpen.

Aanwijzingen voor de effectiviteit van deze benadering is al aangetoond in dieren met spontane artrose en chronisch lage rugpijn. Een volgende stap is het remmen van centrale sensitisatie in chronische en nociplastische pijn door intrathecale gecontroleerde afgifte. Daarnaast hebben ook nieuwe neuromodulatieparadigmata een toekomst, onder andere dorsal root ganglionstimulatie voor behandeling van pijn aan lagere extremiteiten.

14.55 **Van symptoom- naar mechanisme-georiënteerde pijngeneeskunde**

Frank Huygen

Pijngeneeskunde is een relatief jong vakgebied. Waar de behandeling aanvankelijk vooral gericht was op symptoombestrijding, verschuift de aandacht steeds meer naar het begrijpen van onderliggende mechanismen, het identificeren van biomarkers, het fenotyperen van patiënten en het personaliseren van therapie. Deze ontwikkeling zal de komende jaren naar verwachting verder versnellen, waarbij de interactie tussen het immuunsysteem en het centrale zenuwstelsel een belangrijke rol lijkt te spelen. Aan de hand van voorbeelden wordt geschetst waar we vandaan komen en waar de pijngeneeskunde naartoe beweegt.

15.10 **Van leidraad naar netwerkzorg**

Remko Soer en Anke Verzijden

Chronische pijn vraagt om zorg die verder reikt dan afzonderlijke disciplines en organisaties. In de afgelopen jaren is, mede vanuit de Leidraad Chronische Pijn, steeds meer aandacht ontstaan voor passende, multidisciplinaire en netwerkgerichte zorg. In Noord-Nederland krijgt deze ontwikkeling al vorm in regionale samenwerking tussen de eerste, tweede en derde lijn, met structureel multidisciplinair overleg en initiatieven rondom onder andere bekkenpijn.

In deze bijdrage schetsen we de ontwikkeling van de chronische pijnzorg vanuit het perspectief van de inhoud van zorg: van de Leidraad en de huidige verwijspatronen naar passende, matched care binnen regionale netwerken. Daarbij staan de inhoudelijke ontwikkelingen waaraan André Wolff gedurende zijn loopbaan een belangrijke bijdrage heeft geleverd centraal. Tot slot kijken we vooruit. Hoe kunnen we de opgebouwde kennis en netwerkzorg verder ontwikkelen en verbinden over regionale én landsgrenzen heen? Vanuit Passende Zorg en Preventie verkennen we de volgende stap naar duurzame netwerkzorg voor mensen met chronische pijn in Noord-Nederland en de Eems-Dollardregio.

15.30 Afscheidsrede
André Wolff

16.00 Toespraken

16.30 Afsluiting symposium

16.45 Receptie (Fonteinpatio)

18.15 Einde