



Tijdelijke opschorting CVA-zorg Beatrixziekenhuis tijdens ANW-uren

[Lees meer](#)



Op de hoogte blijven van zorgcoördinatie in onze regio?

[Lees meer](#)



Nieuw: Planbaar liggend zorgvervoer via Medic Mobility Service

[Lees meer](#)



Aangepaste openingstijden Barbarapolikliniek Culemborg in zomerperiode

[Lees meer](#)



Reminder: enquête palliatieve zorg
Rivierenland

[Lees meer](#)



Reminder: enquête palliatieve zorg
Rivierenland

[Lees meer](#)



Agenda

[Lees meer](#)



Tijdelijke opschorting CVA-zorg Beatrixziekenhuis tijdens ANW- uren

Vanaf 1 juli 2026 schort het Beatrixziekenhuis tijdelijk de opvang en behandeling van patiënten met een verdenking CVA tijdens avond-, nacht- en weekenduren op. Dit betekent dat CVA-patiënten van maandag t/m vrijdag tussen 17.00 en 08.30 uur en van vrijdag 17.00 uur t/m maandag 08.30 uur niet op de SEH van het Beatrixziekenhuis kunnen worden gepresenteerd of ontvangen.

Tijdens deze ANW-uren wordt voor patiënten met een verdenking CVA uitgeweken naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis, zoals het Albert Schweitzer ziekenhuis, Ziekenhuis Rivierenland, Amphia ziekenhuis of het Antonius ziekenhuis. Voor reeds opgenomen patiënten en overige acute neurologische zorg blijft de vakgroep Neurologie beschikbaar.

Deze informatie is met name relevant voor huisartsen in het randgebied richting Gorinchem.

Op de hoogte blijven van zorgcoördinatie in onze regio?



In Acute Zorgregio Oost werkt Ziekenhuis Rivierenland samen met ruim 40 andere acute zorginstellingen aan zorgcoördinatie.

Zorgcoördinatieprojecten dragen bij aan het zo snel mogelijk helpen van mensen met een acute zorgvraag: de juiste zorg op de juiste plek op het juiste moment. In onze regio ervaren we steeds vaker piekdrukke.

Zorgcoördinatie is één van de manieren om de zorg slimmer in te richten en de acute zorg toegankelijk te houden. Huisartsenspoedposten, ziekenhuizen, regionale ambulancevoorzieningen, ouderenzorg- en GGZ-instellingen werken daarin intensief samen en stemmen hun werkprocessen op elkaar af. Bijvoorbeeld rondom brede triage en het coördineren van de acute ouderenzorg.

Wil je op de hoogte blijven van ontwikkelingen? Schrijf je dan in voor de zorgcoördinatie [Nieuwsbrief](#)



Nieuw: Planbaar liggend zorgvervoer via Medic Mobility Service

Sinds 1 juli kunnen huisartsen en Ziekenhuis Rivierenland gebruikmaken van Medic Mobility Service voor planbaar liggend zorgvervoer.

Meer informatie vind je op de website van [Medic Mobility Service](#).

Deze dienst is bedoeld voor patiënten die medisch klaar zijn voor ontslag, niet zittend vervoerd kunnen worden en geen ambulancezorg nodig hebben.

Bijvoorbeeld voor vervoer naar huis, een verpleeghuis, hospice of een behandelcentrum.

De patiënt moet medisch stabiel zijn en tijdens het vervoer geen monitoring of acute medische zorg nodig hebben.

De vervoersindicatie wordt bepaald door de (huis)arts. Liggend zorgvervoer valt onder de basisverzekering en Medic Mobility Service heeft een overeenkomst met alle zorgverzekeraars.

Het is goed om te weten dat voor taxivervoer een wettelijke eigen bijdrage geldt, los van het eigen risico. In 2026 bedraagt deze eigen bijdrage €134,-.

Mochten patiënten problemen ondervinden met de declaratie, dan kunnen zij contact opnemen met Medic Mobility Service.

Medic Mobility Service verzorgt vervolgens de afhandeling met de zorgverzekeraar.

Een rit aanvragen kan 24 uur per dag, 7 dagen per week via de meldkamer van Medic Mobility Service:

024-234 08 81 (kies optie 1)

Let op: dit betreft geen ambulancevervoer en is uitsluitend bedoeld voor planbare ritten.



Aangepaste openingstijden Barbarapolikliniek in Culemborg

In verband met de zomerperiode en een tijdelijk lagere bezetting sluit de Barbarapolikliniek in Culemborg de komende weken op vrijdagmiddag om 16.00 uur.

Deze aangepaste openingstijd geldt van vrijdag 3 juli tot en met maandag 17 augustus. Van maandag tot en met donderdag blijven de reguliere openingstijden van kracht.

Heeft u buiten de openingstijden een vraag of wilt u contact opnemen? Dan kunt u uiteraard terecht bij Ziekenhuis Rivierenland in Tiel.

Reminder: enquête palliatieve zorg Rivierenland

Vanuit het Netwerk Palliatieve Zorg Rivierenland is, in samenwerking met de werkgroep Transitie Consultatie en de werkgroep Transmuraal Zorgpad Palliatieve Zorg, een enquête opgesteld.

We vragen graag input van alle behandelaren in de regio. Denk hierbij aan huisartsen, specialisten in het ziekenhuis, psychiaters, specialisten ouderengeneeskunde, artsen verstandelijk gehandicapten, verslavingsartsen, verpleegkundig specialisten en physician assistants binnen de verschillende organisaties.

Het invullen van de enquête neemt slechts enkele minuten van uw tijd in beslag.

[Enquête](#)

Uw feedback helpt om de palliatieve zorg in de regio verder te verbeteren.

Alvast hartelijk dank voor uw bijdrage.

Namens het Netwerk PZR



"Geen centje pijn" in Rivierenland 1 juli van start

Chronische pijn raakt meer mensen dan je denkt. Daar passende zorg aan bieden vraagt veelal om meer dan één discipline. In Rivierenland bundelen zorgprofessionals daarom hun krachten in het programma Geen Centje Pijn.

Vanaf 1 juli starten de multidisciplinaire regionale pijnteams.

In de dagelijkse praktijk zien we dat patiënten met aanhoudende pijnklachten niet altijd tijdig bij de meest passende zorgverlener terechtkomen. Dit leidt tot onnodige verwijzingen, frustratie bij zowel patiënten als professionals en soms zelfs tot verdere verergering van klachten. De samenwerking Geen Centje Pijn is gestart om dit patroon te doorbreken. Door heldere werkafspraken en regionale samenwerking wordt chronische pijn sneller herkend en effectiever aangepakt, met als doel patiënten zo snel mogelijk bij de juiste expertise te brengen.

Wie werken samen?

De regionale pijnteams Geen Centje Pijn zijn een samenwerking tussen Para-Med (via FRL Fysio Rivierenland en Ergonet Rivierenland) en Ziekenhuis Rivierenland, met nauwe afstemming richting de revalidatieartsen en de paramedische dienst. Samen vormen zij een regionaal netwerk waarin expertise rondom chronische pijn wordt gebundeld.

De pijnteams dekken heel Rivierenland en zijn verdeeld over vier regio's: West Betuwe, Tiel, Culemborg en Neder-Betuwe. Per team is een coördinator aangesteld die het vaste aanspreekpunt is. De coördinator bewaakt en stimuleert de samenwerking en zorg voor afstemming. Samen vormen zij multidisciplinaire teams waarin expertise wordt gebundeld en kennis gedeeld, altijd vanuit het biopsychosociale perspectief.



Hoe werken de teams?

De teams hebben een gezamenlijke procesbeschrijving met een regionale werkwijze en afspraken voor de zorg aan mensen met chronische pijn. Tegelijk is er ruimte voor lokale nuances en ontwikkelt ieder team een eigen structuur voor:

- Samenwerking binnen het team
- Multidisciplinaire casusbesprekingen
- Communicatie en afstemming met verwijzers

Het stroomschema als houvast

Een belangrijk onderdeel van de samenwerking is het stroomschema 'Geen Centje Pijn' Rivierenland. Dit schema ondersteunt zorgprofessionals bij het signaleren, verwijzen en opschalen van zorg. Het helpt om patiënten sneller bij de juiste zorgverlener te krijgen en draagt bij aan een logisch en transparant zorgpad. [Zie stroomschema](#)

Wat levert dit op?

De regionale pijnteams Geen Centje Pijn maken zichtbaar hoeveel expertise er in Rivierenland aanwezig is. Door deze expertise te bundelen en regionaal samen te brengen, zorgen we ervoor dat patiënten zo snel mogelijk bij de juiste zorgverlener terechtkomen. Niet langer zoeken of onnodig doorverwijzen, maar direct aansluiten bij kennis en ervaring die er is, dichtbij de inwoner.

De multidisciplinaire samenwerking draagt daarnaast bij aan meer inzicht in elkaars rol en in wat verschillende beroepsgroepen kunnen bijdragen aan herstel en functioneren. Door samen casuïstiek te bespreken en af te stemmen leren professionals van elkaar, versterken elkaars handelen en bouwen aan een gezamenlijke taal rondom chronische pijn.

De samenwerking met Ziekenhuis Rivierenland en de revalidatieartsen is daarin van grote waarde. De korte lijnen, het onderlinge vertrouwen en de inhoudelijke afstemming maken het mogelijk om tijdig te schakelen wanneer dat nodig is.



Voor huisartsen biedt deze aanpak duidelijke voordelen. Verwijzen naar een multidisciplinair pijnteam in de eerste lijn betekent verwijzen naar een team waarvan bekend is dat er specifieke expertise op het gebied van chronische pijn aanwezig is.

Samen werken we zo aan een regionale aanpak waarin kennis wordt gedeeld, samenwerking wordt versterkt en mensen met chronische pijn sneller en beter geholpen worden. Dat is winst voor iedereen: voor patiënten én voor zorgprofessionals.

'Geen Centje Pijn' in Rivierenland

Werkwijze- en afspraken voor patiënt met chronische pijn Rivierenland

Definitie chronische pijn

Chronische pijn is een persisterend, multifactorieel gezondheidsprobleem waarbij lichamelijke, psychische en sociale factoren in verschillende mate en in wisselende onderlinge samenhang bijdragen aan pijnbeleving, pijngedrag, ervaren beperkingen in het dagelijks functioneren en ervaren vermindering van de kwaliteit van leven (Zorgstandaard chronische pijn 28-03-2017).

Doelgroep

1. Volwassenen met chronische pijn: pijn die langer aanhoudt dan verwacht op basis van normaal herstel, vaak langer dan 3 tot 6 maanden.
2. Patiënten met een persisterend, multifactorieel gezondheidsprobleem waarbij lichamelijke, psychische en sociale factoren samenhangen met pijnbeleving, pijngedrag, beperkingen in functioneren en verminderde kwaliteit van leven.

Specifieke risico groepen

1. Patiënten met acute pijn én psychosociale problematiek of somatische co-morbiditeit.
2. Patiënten na operatieve ingreep.
3. Patiënten met kanker.
4. Kwetsbare ouderen en mensen met cognitieve beperkingen

Startpunt- Patiënt met (recidiverende) aanhoudende pijnklachten

START

Patiënt meldt zich met aanhoudende pijnklachten

- Via huisarts (meest voorkomend)
- Via medische specialist uit 2e lijn
- Via directe toegankelijkheid fysiotherapie (DTF) - Directe toegankelijkheid ergotherapie (DTE)

1

Stap 1: Signalering & Verwijzing

- Huisarts, fysiotherapeut, ergotherapeut (of andere professional) signaleert risico op chronische pijn.
- Verwijzing naar chronisch pijn team Rivierenland (CPTR), zie regio en omstreken in rechter kolom 'toelichting'.

2

Stap 2: Intake & WPN vaststellen

- Intake door teamlid CPTR (binnen 5 werkdagen)
- Diagnostiek volgens biopsychosociaal model
- Vaststellen WPN-niveau (1 t/m 4) →
- Gebruik van meetinstrumenten ↓

Gebruik van meetinstrumenten

- NDP-versie 2.0 (Nederlandse dataset Pijnrevalidatie)
- CSI - Central Sensitisation Inventory
- PCS - Pain Catastrophizing Scale
- PSEQ - Pain Self-Efficacy Questionnaire
- BPI - Brief Pain Inventory
- 4DKL - Vierdimensionale Klachtenlijst
- MAIA-1 - Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness

WPN-niveaus t.b.v. classificatie:

1: Patiënten met pijn en (dreigende) beperking in activiteiten zonder invloed op participatie, geen of minimale psychosociale problematiek.

2: Patiënten met pijn en matige beperking in activiteiten en participatie, zonder of met minimale psychosociale problematiek.

3: Patiënten met pijn en beperking in activiteiten en participatie, psychosociale problematiek die matige tot ernstige invloed heeft op het (ervaren) niveau van functioneren.

4: Patiënten met pijn en beperking in activiteiten en participatie (ernstige tot zeer ernstige impact), psychosociale problematiek die in zeer ernstige mate invloed heeft op het (ervaren) niveau van functioneren.

3

Stap 3: Behandelbeleid op basis van WPN

WPN 1 - 2

- Behandeling in de 1e lijn
- Monodisciplinair of 'licht' multidisciplinair.
- Tijdcontingente aanpak.
- Evaluatie na 6 weken.

Twijfels over WPN 2 - 3

- Diagnostische ondersteuning bij twijfel tussen classificatie WPN 2 of 3.
- Inzet diagnostisch MDO word in dit geval geadviseerd.

WPN 3 - 4

- Multidisciplinaire behandeling.
- Consultatie revalidatiearts.
- Mogelijke verwijzing naar medisch specialistische revalidatie (MSR).
- Verwijzing naar 2e lijn kan ook passend zijn voor een screening/analyse waarna passend beleid wordt geadviseerd.
- Indien MSR niet aangewezen is, verwijzing naar CPTR.
- Na MSR kan vervolg bij CPTR wenselijk zijn.
- Warme overdracht vindt plaats.

4

Stap 4: Behandeling & Monitoring

- Start behandeling binnen CPTR of MSR (2e lijn)
- Multidisciplinaire aanpak volgens biopsychosociaal model
- Periodieke klinimetrie (start, halverwege, einde)
- Bij stagnatie: MDO en mogelijke opschaling in overleg met revalidatie arts ziekenhuis Rivierenland.
- Na afsluiting behandeltraject altijd een terugkoppeling naar verwijzer.

Toelichting

Chronische pijn teams in Rivierenland (CPTR) bestaan uit:

- Fysiotherapeut
- Huisarts
- Oefentherapeut
- Ergotherapeut
- (GZ)-Psycholoog/POH-GGZ
- Revalidatiearts (indien nodig)

2. CPTR per regio en coördinator:

(Zie contactgegevens op de website van betreffende coördinator).

Team 1:

Regio West Betuwe
• Feya de Ruiter
☎ 0345 581 972

Team 2:

Regio Tiel
• Anne van Hesteren
www.bleekveld.nl
☎ 0344-615445

Team 3:

Regio Culemborg
• Patrick van Dijk
www.vitas-fysiotherapie.nl
☎ 0345 - 50 16 18

Team 4:

Regio Neder-Betuwe
• Nelleke Brongers
www.livant.nl
☎ 06 39536127

Afkortingen:

- CPTR = chronisch pijn team Rivierenland.
- MSR = Medisch specialistische revalidatie.
- WPN= Werkgroep Pijnrevalidatie Nederland.



Agenda

NPPZ II Congres 2026, Papendal Arnhem

Palliatieve zorg: Next Level

Woensdag 30 september 2026

9.30-17.30 uur (aansluitend diner)

[Aanmelden voor de wachtlijst klik hier](#)

“Stap voor stap door de zorgketen: De reis van de patiënt met een diabetische voet”

Donderdag 1 oktober

17:00 - 20:00 uur

[Klik hier voor aanmelden](#)

Sandwichcursus 2026:

8-10 november 2026 en

12-14 november 2026