

extra

Bewustwording
veilig werken

Nieuwe behandeling
orthopediepatiënten

Dialysecentrum breidt uit

'Zorg die het verschil maakt'



mcl

medisch centrum
leeuwarden

www.mcl.nl

extra



Extra zorg waar mogelijk

Een ziekenhuis is er voor de patiënt, maar het MCL wil meer dan alleen 'er zijn'. Waar mogelijk bieden wij onze patiënten meerwaarde. Ziekte en ongelukken laten zich niet plannen, maar ondanks de dagelijkse dynamiek en hectiek is er in ons ziekenhuis wel degelijk ruimte voor net dat stukje extra zorg dat het verschil maakt.

In dit nummer van Extra geven we een paar voorbeelden: het aanbod van nachtdialyse in Leeuwarden, een nieuw dialysecentrum in Heerenveen, de nazorgpoli op de Stroke Unit en het nieuwe Orthofitplan, waarbij patiënten die een gewrichtsimplantaat krijgen beter worden geïnformeerd, korter in het ziekenhuis verblijven en sneller op de been zijn. Ook het werken aan de patiëntveiligheid en de succesvolle aanpak van decubitus (doorliggen) zijn bedoeld om de kwaliteit van patiëntenzorg te verbeteren.

Goed samenwerken met andere partijen in de zorgketen levert ook meerwaarde op. Daarom staan wij vierkant achter de Compagnonscursus in oktober, waar hopelijk weer veel specialisten en huisartsen elkaar ontmoeten en ontwikkelingen bespreken.

Wander Blaauw
Voorzitter Directie MCL

Edith Edens-Schipper
Voorzitter Bestuur Medische Staf MCL

in dit nummer:

Werken aan
patiëntveiligheid 3

Invoering Orthofitplan 4

Stroke Service uitgebreid
met nazorgpoli 6

en verder:

Kort nieuws 5

Route 73:

het dialysecentrum 7

Compagnonscursus 8

EXTRA is een uitgave van het MCL voor verwijzers, beleidsmakers, zorgprofessionals en andere geïnteresseerden. Verschijnt drie keer per jaar in een oplage van 1.000 exemplaren.

Jaargang 1 - nummer 2 - september 2007

Redactie: afdeling Voorlichting en Communicatie Fotografie: Martin Aukes, Het Hoge Noorden
Tekst en vormgeving: Groot Haar + Orth, Leeuwarden Druk: Telenga Drukkerij BV, Franeker

Redactie-adres:

afdeling Voorlichting en Communicatie - Postbus 888 - 8901 BR Leeuwarden Tel. (058) 286 7352 redactie@znb.nl
www.mcl.nl

Zieke mensen zijn kwetsbaar. Het ziekenhuis moet daarom een veilige plek zijn waar iedereen zich tot het uiterste inspant om iemand beter te maken. De verwachtingen van patiënten zijn hoog. Terecht, maar niet altijd reëel. Een eerlijk gesprek over het aanpakken van 'vermijdbare schade' in het MCL met Henk Pasma, longarts en voorzitter van de stuurgroep Patiëntveiligheid.



Patiëntveiligheid: hebben we het in de hand?

In Nederland lopen jaarlijks zo'n 30.000 patiënten tijdens behandeling in het ziekenhuis schade op die voorkomen had kunnen worden (bron: NIVEL). De oorzaken zijn zeer uiteenlopend. Risico's liggen onder meer op de loer bij medicatie, apparatuur en informatieverstrekking, maar denk bijvoorbeeld ook aan het niet herkennen van bedreigde functies. Vermijdbare schade gaat dus niet om medische blunders, maar om voorvallen die wellicht voorkomen kunnen worden door het optimaliseren van menselijke, organisatorische en technische factoren.

Ongrijpbaar 'Het MCL is een groot, dynamisch ziekenhuis. We hebben patiënten heel veel te bieden, maar die omvang maakt ons ook kwetsbaar. Want hoe groter en complexer het ziekenhuis, hoe lastiger het is om al het handelen te beheersen', zegt Pasma. 'Vermijdbare schade kan heel ongrijpbaar zijn. Waardoor

ontstaat een wondinfectie? Wiens schuld is het als een patiënt 's nachts uit bed valt? Wij willen er alles aan doen om een veilige omgeving te scheppen, maar het moet wel realistisch en haalbaar zijn. Dat betekent dat we prioriteiten moeten stellen. Niet achter incidenten aanhollen, maar bekijken waar onze structurele zwakten zitten en die aanpakken.'

Risicoanalyses Volgens Pasma kan vooral de interne afstemming over zorg verbeterd worden. 'We onderzoeken nu met behulp van risicoanalyses alle mogelijke aandachtspunten, bijvoorbeeld de medicatie- en informatieveiligheid, de taakverdeling bij acute problematiek en het voorkomen van wondinfecties. Allemaal zaken die we goed kunnen meten en dus verbeteren. Samen met de MIP-commissie (Meldingen Incidenten Patiëntenzorg), de klachtencommissie

en de ombudsfunctionarissen ontwikkelen we bovendien een veiligheidsmanagementsysteem (VMS). We zorgen dat we voldoen aan de wettelijke normen die per 2008 gelden. Ook verlagen we de drempel om zelf fouten te melden binnen de eigen afdeling; daar kunnen we immers belangrijke lessen uit trekken.'

Bewustwording 'Bij het voorkomen van vermijdbare schade draait het vooral om bewustwording', stelt Pasma tot besluit. 'Frappant genoeg is patiëntveiligheid nooit een issue geweest tijdens de opleiding. Ja, we hebben een inspanningsverplichting, dus we doen alles binnen ons vermogen om patiënten beter te maken. Veilig werken en kwaliteit bieden moeten daarbij vanzelfsprekend zijn, juist in de hectiek van het werk. Het is goed dat nu eens te benoemen, te meten en waar nodig te verbeteren.'



Orthofitplan zo soepel als een nieuw gewricht

Als gewrichten niet meer soepel werken, belemmert dat de bewegingsvrijheid. 'Pijn drijft patiënten naar onze afdeling', zegt orthopedisch chirurg Wout de Graaf. 'Met een nieuwe heup, knie, schouder of ander gewricht kan het leven weer een stuk aangenamer worden. Pijnvrij én minder afhankelijk. Met het nieuwe Orthofitplan zijn patiënten bovendien een stuk sneller op de been na een operatie.'

Kort cv Wout de Graaf

Opgeleid in:

- VU Medisch Centrum, Amsterdam
- Spaarne Ziekenhuis (voormalige Mariastichting), Haarlem
- Universitair Medisch Centrum (voormalig AZG), Groningen

Werkzaam bij MCL sinds:

1981

Functie:

Orthopedisch chirurg

Specialisaties:

- Reumachirurgie
- Toepassing BHR (Birmingham Hip Resurfacing)

Even naar het ziekenhuis voor een nieuw onderdeel. Zo kun je het laten plaatsen van een gewrichtsimplantaat gekserend omschrijven. Een mens is bepaald geen auto, maar feit is wel dat technieken en kennis dusdanig zijn verbeterd dat orthopedische chirurgie veel minder ingrijpend is dan vroeger. Patiënten die in de jaren zeventig een heupoperatie ondergingen, lagen stevast zes weken in bed. Tegenwoordig is de opnameduur slechts vijf of zes dagen!

Onwetendheid 'In de afgelopen decennia zijn zowel de gewrichtsimplantaten als de operatietechnieken verbeterd', zegt De Graaf. 'Maar lange tijd hebben we de positieve invloed van goede voorlichting onderschat. Onzekerheid, onwetendheid en angst voor pijn belemmeren het herstel van patiënten die een nieuw gewricht krijgen. Hoe beter zij van tevoren weten wat er gaat gebeuren en wat ze zelf kunnen doen, hoe vlotter ze weer thuis zijn. Natuurlijk hangt het tempo van herstel ook af van de conditie en anatomie van de persoon, maar goede informatie en begeleiding is het halve werk.'

Efficiënt Die wetenschap vertaalt zich in het nieuwe Orthofitplan van het MCL; een efficiënt traject dat is bestemd voor alle patiënten die voor een nieuwe knie of heup komen. Ter voorbereiding krijgt de patiënt op één dag(deel) voorlichting

over het behandeltraject in gesprekken met onder meer de fysiotherapeut, anesthesist, arts-assistent en een orthopedisch verpleegkundige. De patiënt is zo ruimschoots voor de operatie goed op de hoogte van wat er gaat gebeuren. Er is dan zelfs al met de fysiotherapeut geoefend om zich voor te bereiden op de revalidatie.


Huiskamer 'Het uitgangspunt van het Orthofitplan is dat onze patiënten eigenlijk gewoon gezond zijn', vertelt De Graaf. 'Een dag na de operatie begint het revalidatietraject en dat gebeurt groepsgewijs vanuit een huiskameromgeving op de verpleegafdeling. Dat voelt heel anders dan een ziekenhuisbed. En doordat de patiënten vooraf goed zijn voorgelicht, weten ze precies wat hen te doen staat. Bovendien helpen ze elkaar. Het is mooi om te zien dat deze werkwijze vruchten afwerpt. De patiënten varen er wel bij, maar ook voor ons team is het leuk. Samen zorgen we voor een gestroomlijnd proces.'

Maatwerk Als het gaat om opnameduur, is de grootste winst behaald voor kniepatiënten. De gemiddelde opnameduur voor deze groep is bijna gehalveerd van dertien naar zeven dagen. 'Maar minstens zo belangrijk is dat patiënten efficiënter en prettiger worden geholpen', vindt De Graaf. 'Ze voelen zich minder ziek en krijgen maatwerk. Eenmaal thuis kunnen ze een beroep doen op thuiszorg of de huisarts voor bijvoorbeeld wondcontrole. En na een paar dagen belt één van onze verpleegkundigen altijd nog even naar de patiënt om te horen of alles goed gaat.'

kort nieuws

- Het aantal gevallen van decubitus (doorliggen) is opnieuw fors gedaald. Het MCL houdt drie keer per jaar een meting en in juni werd bij 2,3% van de patiënten decubitus vastgesteld. In 2004 was dat percentage 9,7%, in 2005 7,2% en in 2006 3,6%. Het landelijk gemiddelde is 5%.
- Patiënten die de Nederlandse taal niet (goed) beheersen, kunnen een beroep doen op een 'taalcoach' van de Unie van Vrijwilligers. Het MCL is het eerste ziekenhuis waar deze mogelijkheid wordt geboden.
- Het MCL organiseert dit jaar in samenwerking met Zorgbelang Fryslân weer verschillende focusgroepen voor specifieke patiëntgroepen, zoals oudere orthopediepatiënten. Het doel hiervan is de informatievoorziening richting patiënten te verbeteren.
- Op basis van een onderzoek naar de gastvrijheid in het ziekenhuis werkt het MCL aan het toegankelijker maken van de website en het verbeteren van de wachtkamers, de telefonische bereikbaarheid en de schriftelijke communicatie met patiënten.
- Alle verpleegkundigen van het Oncologisch Centrum Leeuwarden zijn het afgelopen jaar geschoold in het kader van het project 'kwaliteitsverbetering longoncologie'. Ook worden patiënten met longkanker sinds 2006 gevolgd en ondersteund door een verpleegkundig consulent om de continuïteit van de zorg te waarborgen.

De orthopedisch chirurgen van het MCL plaatsen gemiddeld 450 nieuwe heupen en 170 nieuwe knieën per jaar. Het nieuwe type heup BHR (Birmingham Hip Resurfacing) is populair. Dit systeem bestaat uit een kom en een nieuwe kop. Voordelen: een groot deel van het eigen bot blijft behouden én de kans op ontwrichting is kleiner.



De Stroke Unit is niet meer weg te denken uit het MCL. Sinds de start in 2001 blijkt de multidisciplinaire aanpak bij beroertes of TIA's op meerdere fronten een winstpunt te zijn. Diagnoses worden sneller vastgesteld, er doen zich minder complicaties voor en de doorstroming is vlotter. De enige 'klacht' die veel patiënten hebben, is dat ze na ontslag uit het ziekenhuis nog met vragen zitten. Om de ziekenhuiszorg goed af te sluiten, is dit jaar een nazorgpoli opgezet.

Stroke Service speelt met nazorgpoli in op behoefte patiënten

Op de Stroke Unit gaat het in eerste instantie om snel handelen. 'Bij een klein percentage van de CVA's (beroertes) kunnen we namelijk met behulp van trombolyse de kans op goed herstel vergroten', vertelt neuroloog Wouter Schuiling. 'En bij een TIA (kortdurende uitvalsverschijnselen) is het zaak een beroerte te voorkomen door secundaire preventie, bijvoorbeeld door het schoonmaken van de halsvaten, het behandelen van hoge bloeddruk, cholesterol of suikerziekte of het toedienen van bloedverdunners. Via de TIA-service streven we ernaar dit binnen 24 uur op te pakken.'

Vragen achteraf Alle patiënten die op de Stroke Unit terecht komen, worden drie weken na thuiskomst uitgenodigd op de nazorgpoli. Alle vragen en onduidelijkheden worden dan op een rij gezet. 'Op het moment dat mensen worden opgenomen met een beroerte of TIA komt er veel op ze af. Het is niet zo gek dat ze achteraf nog vragen hebben', zegt CVA-verpleegkundige Clara Boersma. 'Ook de toekomst komt aan bod: wat zijn risicofactoren en wat kunnen patiënten zelf doen om een tweede beroerte of TIA te voorkomen.'

Gezicht Het grote voordeel van de nazorgpoli is dat patiënten een persoonlijk gesprek hebben met een CVA-verpleegkundige. 'Ze gaan geruster naar huis en omdat ze het gezicht bij de naam kennen, durven ze later sneller te bellen. Voorheen hadden we na het ziekenhuisontslag ook contact met patiënten, maar dan belden we na een paar weken om te horen hoe het ging. Dan overval je mensen min of meer en hebben ze vaak niet al hun vragen paraat. Bij het gesprek op de nazorgpoli lopen we alle punten even door; waar nodig in samenspraak met de neuroloog.'

Op de Stroke Unit gaat het om snel handelen



Kwaliteitszorg Schuiling vindt de nazorgpoli een goede aanvulling in de CVA-zorgketen (Stroke Service). 'De huisarts speelt een belangrijke rol in het snel doorsturen van CVA- of TIA-patiënten en na behandeling in het ziekenhuis wordt de draad opgepakt door revalidatiecentra, thuiszorg, de (verpleeg)huisarts of een combinatie daarvan. Toch is het zaak dat wij patiënten na een opname op de Stroke Unit goed informeren. Ook dat hoort bij kwaliteitszorg.'

Dialysecentrum is ook 's nachts waardevol

Bij patiënten roept het dialysecentrum gemengde gevoelens op. Ze hebben de dialyse nodig om in leven te blijven, maar het is geen pretje om drie ochtenden of middagen per week in het ziekenhuis te liggen voor een 'spoelbeurt'. Het centrum in het MCL doet er alles aan - van goede begeleiding tot technische ontwikkelingen - om er voor te zorgen dat de behandeling zo min mogelijk belastend is voor patiënten.

Een belangrijke ontwikkeling is de nachtdialyse, die in april vorig jaar werd ingevoerd. In plaats van drie keer vier uren overdag, spoelen de 'nachtpatiënten' vier keer acht uren 's nachts hun nieren in het ziekenhuis. 'Deze mogelijkheid heeft grote toegevoegde waarde', stelt nefroloog Wouter Fagel. 'In de eerste plaats omdat je langer kunt behandelen. Met 32 uur dialyse per week neem je zo'n 40 tot 50 procent van de nierfunctie over, terwijl je bij de standaard 12 uur per week niet meer dan 15 tot 20 procent haalt. Dat heeft absoluut effect op hoe een patiënt zich voelt.'

Balans 'Een tweede voordeel van de nachtdialyse is dat het patiënten geen vrije tijd kost. Slapen moeten ze immers toch, al zijn ze wel vier nachten van huis. Dialyseren verloopt 's nachts prima. Door de arm op een bepaalde manier te verbinden en te koppelen aan een pieper, zijn we er

meteen bij als de naald eruit schiet doordat een patiënt ligt te woelen. Maar dat komt eigenlijk nooit voor. Het enige is dat we in de eerste weken opnieuw balans moeten vinden in de samenstelling van de dialyse en het medicijngebruik.'

Nieuwe apparatuur Niet iedereen komt voor nachtdialyse in aanmerking. Patiënten moeten stabiel zijn en zich zelfstandig kunnen redden met aan- en uitkleden, omdat er 's nachts minder verpleegkundigen aanwezig zijn. 'Bovendien is er op dit moment een wachtlijst, maar gezien het succes gaan we mogelijk uitbreiden. Ook op andere manieren werken we aan verbeteringen voor de patiënt. Zo is recent het hele machinepark vernieuwd. De huidige apparatuur biedt programma's waar patiënten zich beter door voelen, bijvoorbeeld doordat er meer vocht wordt toegediend en extra afvalstoffen worden afgevoerd.'



Meer huiselijke sfeer in nieuw dialysecentrum

Dialysecentrum MCL Súdthaghe in Heerenveen opent in oktober haar deuren. De insteek is: minder ziekenhuis, meer huiselijke sfeer. De groene omgeving speelt nadrukkelijk een rol bij de inrichting en er zal meer aandacht zijn voor persoonlijke wensen, zoals werken op een laptop tijdens de behandeling. Zo probeert het MCL het verblijf zo aangenaam mogelijk te maken.

Nefroloog Marc Hemmeler is blij met deze nieuwe opzet. 'Het nieuwe centrum komt er in de eerste plaats omdat we dichter in de buurt willen zitten bij patiënten in het zuiden van Friesland. Bijkomend voordeel is dat Súdthaghe ons de kans biedt om de benadering van patiënten eens anders aan te pakken. Dat is een uitdaging voor het team, maar vooral prettig voor de patiënten.'

Gastvrouw Súdthaghe heeft tien vaste plekken en twee voor vakantiegangers. De locatie bevindt zich op het terrein van ziekenhuis De Tjongerschans, maar staat daarmee niet in verbinding. 'Dat betekent dat we in Heerenveen vooral patiënten plaatsen die een goede conditie hebben en weinig zorg behoeven. Nieuw is dat er naast verpleegkundigen een dialyseassistent komt die als een soort gastvrouw fungeert. Ook leent de ruimte zich om presentaties te verzorgen over bijvoorbeeld voeding, medicatie, maatschappelijk werk en praktische zaken.'



Huisarts Ten Hoeve:

'Compagnonscursus om in contact te komen'

Het is weer tijd voor de tweejaarlijkse Compagnonscursus voor huisartsen, verpleeghuisartsen en specialisten: van 3 t/m 5 of 10 t/m 12 oktober op Ameland. De thema's zijn dit keer 'sterven' en 'sportgeneeskunde'. Naast de inhoudelijke waarde is de cursus ook nuttig voor de collegialiteit en samenwerking tussen de eerste- en tweedelijnszorg.

'Het in contact komen met andere huisartsen, specialisten en collega's uit paramedische beroepen is voor mij de belangrijkste reden om naar de cursus te gaan', vertelt huisarts Riet ten Hoeve uit Stiens. 'Je kijkt eens in elkaars keuken en leert van elkaar. Bovendien vergroot dat contact de toegankelijkheid. Het overleg tussen huisarts en specialist verloopt gemakkelijker als je elkaar kent. De cursus is voor mij ook een moment om me op mijn werk te bezinnen. Ondanks, of misschien juist dóór, de scholing en de ontmoetingen is het een soort rustpunt.'

Aanmelden kan via het MCC: telefoon (058) 286 60 51 of mail mcc.gj.j.vermeer@znb.nl.



Nieuwe specialisten in het MCL

- A Nees Reuchlin, keel-, neus- en oorheelkunde
- B Ingrid de Bruijn, revalidatiegeneeskunde
- C Jan Oosterwijk, klinische genetica
- D Maria José Peset Llopis, anesthesiologie

Aanpak extreem overgewicht

Mensen met obesitas (ernstig overgewicht) hebben vaak grote moeite met afvallen. Toch is het de enige oplossing om het risico op onder meer diabetes, hart- en vaatziekten en gewrichtsslijtage sterk te verminderen. Het **Bariatrisch Centrum** (BCL) in het MCL biedt hulp bij de aanpak van overgewicht. Denk bijvoorbeeld aan het plaatsen van een maagballon of maagband. Het BCL biedt een totaalaanpak van medische zorg, psychologische zorg, dieet, uitgebreide voorlichting en nazorg. Kijk voor meer informatie op www.mcl-bariatric.nl.

nieuws

Informatieavond voor zwangeren en partner

De afdeling verloskunde van het MCL organiseert zes keer per jaar een informatieavond voor zwangere vrouwen en hun partner. De aanstaande ouders komen tussen 19.00 en 22.00 uur alles te weten over onder meer bevallen in het ziekenhuis, thuis bevallen en kraamhulp. Dit jaar zijn er nog twee bijeenkomsten: op 9 oktober en 11 december in het Pieter Bonnema-auditorium in het MCL. Hebt u zwangere cliënten die geïnteresseerd zijn, dan kunnen zij zich vooraf aanmelden via telefoonnummer (058) 286 32 32.

COPD-voorlichting voor huisartsassistenten

Het MCL verzorgt medio november een voorlichtingsavond voor huisartsassistenten over COPD (chronische bronchitis en longemfyseem). Het doel van deze (gratis) bijeenkomst is inzicht te geven in de diagnostiek en de behandeling in het MCL. Naast informatie over het ziektebeeld, voorlichting en nazorg krijgen de deelnemers een rondleiding en wordt er een long-functieonderzoek getoond. Alle huisartsassistenten krijgen binnenkort een uitnodiging. Het MCL organiseert deze avond omdat de informatievoorziening richting COPD-patiënten heel belangrijk is. Bovendien hebben zowel huisartsen als assistenten zeer positief gereageerd op de vorige informatieavond.

mcl
medisch centrum
leeuwarden

MCL
Henri Dunantweg 2
8934 AD Leeuwarden
Telefoon: 058 - 286 66 66
www.mcl.nl

MCL Harlingen
Zorg- en behandelcentrum
Achlumerdijk 2
8862 AJ Harlingen
Telefoon: 0517 - 499 999
www.mcl.nl/harlingen



Inloopsprekuren

Patiëntenverenigingen organiseren regelmatig inloopsprekuren in het MCL. Het geven van aanvullende informatie over aandoeningen staat centraal, maar patiënten kunnen ook ervaringen delen met lotgenoten. Het MCL faciliteert de inloopsprekuren en patiëntenbijeenkomsten voor:

- Endometriose Stichting • Lyme patiënten • CVA-café
- Tinnitus Trefpunt • Coeliakie Vereniging
- MDL-patiënten • Borstkanker Maand
- Whiplash Stichting Nederland • Crohn en Colitus
- Kankervoorlichting

Kijk voor meer informatie op www.mcl.nl.