

extra

Alcoholpoli voor jeugd

ICD ondersteunt het hart

Kijkje op de Preventiepoli

'Zorg is óók aandacht voor preventie'



mcl

medisch centrum
leeuwarden

www.mcl.nl

extra



in dit nummer:

MCL in landelijke proef
alcoholpoli's 3

ICD voor defibrillatie van
binnenuit 4

Oog voor Graves spreekuren 6

en verder:

Kort nieuws 5

Route 38 7

Súdthaghe breidt uit 8



Aandacht voor preventie

Voorkomen is nog altijd beter dan genezen. Als ziekenhuis zitten wij voornamelijk aan het eind van de keten; mensen komen hier als ze ziek zijn of een ongeluk hebben gehad. Niet alles is te keren, maar toch besteedt ook het MCL vaker aandacht aan preventie. Om erger te voorkomen bijvoorbeeld. Of specialisten sturen onderling patiënten door als hun klachten mogelijk risico's vormen voor andere aandoeningen.

In deze editie van Extra daarom onder andere aandacht voor de Preventiepoli, die risicofactoren voor hart- en vaatziekten serieus neemt door patiënten adviezen te geven over leefstijl en medicatie. Preventie speelt ook een essentiële rol in de provinciale strijd tegen drankmisbruik onder Friese jeugd. Een groeiend aantal jongeren belandt met een alcoholvergiftiging in ons ziekenhuis. Met de nieuwe alcoholpoli hopen wij iets voor deze groep te betekenen.

Verder een artikel over de implanteerbare cardioverter defibrillator (ICD); die preventief wordt geïmplanteerd om in actie te komen bij levensbedreigende hartritme stoornissen of hartfalen. Ook bieden we een inkijkje in de 'Graves spreekuren' voor oogpatiënten en natuurlijk is er weer allerlei kort nieuws, zoals de melding van onze nieuwe website!

Wander Blaauw
Voorzitter Directie MCL

Evelyn van Pinxteren
Voorzitter Bestuur Medische Staf MCL

EXTRA is een uitgave van het MCL voor verwijzers, beleidsmakers, zorgprofessionals en andere geïnteresseerden. Verschijnt drie keer per jaar in een oplage van 2.000 exemplaren.

Jaargang 2 - nummer 3 - december 2008
Op de cover: internist Froukje Ubels.

Redactie: afdeling Voorlichting en Communicatie Fotografie: Martin Aukes, Het Hoge Noorden, afdeling Voorlichting en Communicatie
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

Drank maakt meer kapot dan je lief is. Helaas merken jongeren dat vaak pas als het al te laat is. Het nuttigen van biertjes, breezers en andere alcoholconsumpties is onder een groeiende groep jeugd heel normaal. En dan niet bepaald met mate. Sommigen drinken zoveel dat ze met een alcoholvergiftiging in het MCL worden opgenomen. Of ze krijgen een ongeluk en komen zo in het ziekenhuis terecht. De start van een alcoholpoli in januari 2009 is één van de wapens in de strijd tegen drankmisbruik onder Friese jeugd.



Nieuwe alcoholpoli hoopt snel overbodig te zijn

Kinderarts Tjalling de Vries heeft gemengde gevoelens over de start van de alcoholpoli. Enerzijds is hij blij dat het MCL samen met drie andere Nederlandse ziekenhuizen is aangewezen om deel te nemen aan een proef met alcoholpoli's voor jongeren. Anderzijds vindt hij het treurig dat het nodig is. 'Toch wil ik graag iets doen voor die jongeren. De proef duurt anderhalf jaar. Ik hoop dat we zoveel succes boeken, dat de poli daarna niet meer nodig is.' Maar eigenlijk heeft hij er een hard hoofd in. 'Ik maak me echt zorgen. Het is van de laatste jaren dat hier gemiddeld twintig pubers per jaar in coma binnen worden gebracht. Ondanks de campagnes dringt het gevaar nog niet echt door.'

Beschadigingen De risico's van te veel alcohol drinken op jonge leeftijd zijn niet mals. Omdat de hersenen nog tot het drieëntwintigste levensjaar in ontwikkeling zijn, kan overmatig drankgebruik leiden tot beschadiging van het geheugen, de intelligentie, de motoriek en de sociale vaardigheden. 'En dat staat nog los van de risico's die jeugd loopt in aangeschoten of dronken toestand,' zegt De Vries. 'Ik maak me bovendien extra zorgen over meisjes die veel drinken. Als ze nu al gewend zijn regelmatig alcohol te nuttigen, is de kans groot dat zij later ook tijdens zwangerschappen blijven drinken, met alle gevolgen van dien voor het ongeboren kind.'

Sámen doen Recent ondertekenden partijen als de provincie, politie en GGD een convenant om het alcoholmisbruik onder Friese jongeren aan te pakken. Ook de alcoholpoli is een middel in die strijd. Het MCL had al veel contact met de verslavingszorg, burgemeesters en de provincie. 'De samenwerking met Verslavingszorg Noord Nederland (VNN) blijft,' stelt De Vries. 'Zij zijn sterk in voorlichting en zorgen nu al voor

uitstekend materiaal voor de jongeren - en hun ouders - die hier met acute alcoholproblemen worden opgenomen. Samenwerking in de hele keten is belangrijk. Wij zitten pas helemaal aan het eind en we willen natuurlijk voorkomen dat jongeren op onze poli terecht komen. Dan heb je partijen als scholen, gemeenten en de VNN hard nodig.'

Zoeken naar beste behandeling De proef met alcoholpoli's is een initiatief van het Reinier de Graafziekenhuis in Delft. Het landelijke project is bedoeld om uit te zoeken wat de beste behandeling is voor jongeren die met een alcoholvergiftiging worden opgenomen. Ook worden preventiemethoden getest, beschadigingen onderzocht en risicofactoren geïnventariseerd.



MCL mag hart ondersteunen met ICD

Het hart staat symbool voor de liefde, maar eigenlijk ook voor het leven zelf. Want als je hart niet meer klopt, houdt alles op. Mensen met een hartziekte of verhoogd risico op een infarct zijn zich daar extra van bewust. Gelukkig bestaan er hulpmiddelen om het hart te ondersteunen. De pacemaker kennen we allemaal, maar wat minder bekend is de implanteerbare cardioverter defibrillator (ICD). Het Hartcentrum van het MCL heeft sinds de zomer een vergunning om deze ICD's te mogen implanteren.

Foto: Margriet Aardema (links) en Fleur Borger van der Burg.

Tot afgelopen zomer moesten Friese hartpatiënten voor een ICD naar het UMCG. Nu ze in Leeuwarden terecht kunnen, scheelt dat reistijd. Bovendien is er geen sprake van lange wachtlijsten. Het Hartcentrum van het MCL verwacht circa 150 ICD-implantaties per jaar te verrichten. Bovendien neemt het Hartcentrum ook de controle van zo'n 700 Friese ICD-patiënten van het Groninger medisch centrum over.

De ICD gaat een stap verder dan een pacemaker. Net als de pacemaker vangt de ICD ook trage hartritmestoornissen op, maar in geval van levensbedreigende kamerritmestoornissen geeft het apparaat een hevige elektrische schok af. Een defibrillatie van binnenuit dus. 'De ICD komt meteen in actie als een patiënt in nood is', vertellen cardiologen Margriet Aardema en Fleur Borger van der Burg. 'Dat is enerzijds een geruststellende gedachte, want het kan een plotselinge hartdood voorkomen. Toch vinden veel patiënten het ook een beetje eng. Het idee dat zo'n apparaat uit zichzelf een schok kan geven, maakt mensen vooral in het begin onzeker en nerveus.'

Vertrouwen Begrijpelijk, vinden beide cardiologen. 'Wij raden daarom ook sterk ons hartrevalidatieprogramma aan. Patiënten kunnen dan bijvoorbeeld onder begeleiding sporten, maar ook deelnemen aan een praatgroep. Het is belangrijk dat ze het vertrouwen in hun eigen lichaam herwinnen. Onze ICD-verpleegkundigen spelen daarbij een cruciale rol. Onze patiënten kunnen altijd met vragen bij hen terecht. In veel gevallen hoeft het apparaat gelukkig nooit in actie te komen. In uitzonderlijke situaties kan een ICD onnodig gaan defibrilleren. Techniek is nooit onfeilbaar. Gelukkig kunnen we de apparaten steeds beter programmeren, waardoor deze zeer onplezierige missers van de ICD zelden voorkomen.'

Preventief Twee groepen patiënten komen in aanmerking voor een ICD: mensen die met succes zijn gereanimeerd bij een hartstilstand en mensen die door een bepaald ziektebeeld een groot risico lopen op plotselinge hartdood. 'In alle gevallen kijken we eerst naar behandelbare oorzaken. Waar nodig passen we andere behandelingen toe, bijvoorbeeld dotteren of opereren. Als het risico blijft, komen patiënten in aanmerking voor een ICD. Als na de implantatie een kamerritmestoornis optreedt, probeert het apparaat deze ritmestoornis eerst te "overpacen". Door deze snelle hartstimulatie kan de ritmestoornis stoppen en is een schok vaak niet eens nodig', stellen de cardiologen.

Geleidingsdraden Voor mensen met hartfalen bestaat ook een biventriculaire ICD, waarbij een extra (derde) geleidingsdraad wordt geïmplant. 'Door die derde draad verloopt de contractie (het samenknijpen, red.) van de linker en de rechter hartkamer beter synchroon', vertelt Aardema. 'Een voordeel hiervan is dat een groot deel van de patiënten met hartfalen minder benauwd wordt.' Het plaatsen van een ICD duurt één tot twee uur en gebeurt onder plaatselijke verdoving. Na afloop wordt onder korte narcose een test gedaan om te meten hoeveel joule bij de patiënt nodig is voor een succesvolle schok. ICD-patiënten komen elk half jaar bij de ICD-technicus; die checkt de batterijspanning, controleert de staat van de geleidingsdraden en kijkt of er ritmestoornissen zijn geweest. Daarnaast bezoeken de patiënten jaarlijks de ICD-cardioloog. Het apparaat wordt na vier tot zeven jaar vervangen.

kort nieuws

- Het MCL heeft een nieuwe website! Om de toegankelijkheid van www.mcl.nl te vergroten, heeft de site een nieuw jasje gekregen. Bovendien is de structuur helemaal aangepast. Patiënten, bezoekers en professionals hebben nu elk hun eigen ingang vanaf de homepage. Voor slechtzienden bestaat de mogelijkheid om pagina's te laten voorlezen.
- De afdeling ziekenhuisfarmacie van het MCL is gecertificeerd om zelf geneesmiddelen te bereiden. Daarmee is het MCL het eerste ziekenhuis in Noord Nederland dat de zogenoemde GMP-z erkenning heeft (Good Manufacturing Practice ziekenhuisfarmacie). In de praktijk houdt dit in dat het MCL geneesmiddelen mag bereiden die niet in de handel zijn.
- Het MCL start in 2009 met een systeem van Evaluatie van het Individueel Functioneren van Medisch Specialisten (IFMS). Specialisten werken aan verbetering van hun professioneel handelen door: het bijhouden van een portfolio, het verzamelen van informatie bij derden, het voeren van evaluatiegesprekken en het maken van een persoonlijk ontwikkelingsplan.
- Staat 23 januari 2009 al genoteerd in uw agenda? Specialisten uit het MCL en huisartsen kunnen zich dan in stadsschouwburg De Harmonie te Leeuwarden verzamelen voor een 1e en 2e lijns superparty met als thema 'Keten in de zorg'. Geïnteresseerd in één van de vijfhonderd gratis toegangskaarten? Bel dan (058) 286 61 09 (di, wo en do).





Oogpatiënten waarderen speciale Graves-sprekuren

Graves is een auto-immuunziekte die zich op verschillende manieren kan uiten. Eén ervan is de oogziekte van Graves. 'Deze patiënten krijgen zeer vervelende oogklachten', vertelt oogarts Edith Edens-Schippers. 'Denk aan branderigheid en het gevoel alsof er zandkorrels in je ogen zitten, maar ook aan uitpuilende ogen, dubbel zien, terugtrekkende oogleden, zwellingen en een verkleind gezichtsveld. De ziekte is tijdelijk en duurt gemiddeld drie jaar. Dat lijkt overkomelijk, maar dergelijke oogklachten staan het dagelijkse functioneren behoorlijk in de weg. In sommige gevallen leidt Graves zelfs tot serieuze aantasting van het zichtvermogen.'

Levend voorbeeld 'In het MCL zijn we zes jaar geleden gestart met de Graves-sprekuren. Reden was beter herkenbaar te zijn, efficiënter te werken en patiënten extra ondersteuning te bieden door de samenwerking met de NVGP. Patiënten waarderen het zeer dat ze kunnen doorpraten met

ervaringsdeskundigen', weet Edens-Schipper. 'Zij kunnen hen immers uitvoerig vertellen over de behandelingen die zij ook zelf hebben ondergaan. Bovendien zijn ze een levend voorbeeld van het feit dat het weer beter kan worden. Dat is erg fijn om te horen op het moment dat je ogen uitpuilen, abnormaal breed open staan of als je uitdrukking opeens boos of verschrikt is door deze oogaandoening.'

Verlichting bieden Graves is niet altijd eenvoudig te herkennen en volgens Edens-Schipper is nog niet elke specialist op de hoogte van de Graves-sprekuren. 'Het is goed als mensen worden doorverwezen, want we kunnen absoluut iets voor ze betekenen. Van oog-gels, stootkuren met Prednison en behandelingen met radiotherapie tot decompressie-ingrepen, ooglidcorrecties en scheelzienoperaties; we kunnen zowel het functioneren als het uiterlijke aspect van de ogen verbeteren. Op dit moment hebben we ruim honderd patiënten met Graves-oogklachten in

Voor patiënten is het prettig om met ervaringsdeskundigen te praten. Bij de zogenoemde Graves-sprekuren maakt het MCL daarom dankbaar gebruik van de Nederlandse Vereniging van Graves patiënten (NVGP). Binnen een combi-sprekuren bezoekt de patiënt de oogarts, orthoptist, radiotherapeut, internist en soms ook de kaakchirurg; tussendoor en na afloop is er gelegenheid verder te praten met twee vertegenwoordigers van de patiëntenvereniging NVGP.

behandeling. Jaarlijks komen er enkele tientallen bij. De oorzaak is niet altijd bekend. Het kan genetisch bepaald zijn, maar ook roken en omgevingsfactoren als stress spelen een rol. Het is een vervelende aandoening, maar het goede nieuws is dat Graves in 99,9 procent van de gevallen weer over gaat en we in de tussentijd verlichting kunnen bieden.'

Meer informatie: www.mcl.nl en www.graves-patiënten.nl.

Oogbolsprekuren

De afdeling Oogheelkunde verzorgt ook speciale spreken voor patiënten die een (nieuwe) oogbolprothese nodig hebben. De patiënt kan op één dag(deel) praten met de oogarts, plastisch chirurg en ocularist (prothesemaker). Efficiënt én wenselijk voor het krijgen van eenduidig, op elkaar afgestemd advies. Kijk voor meer informatie op www.mcl.nl.

Preventiepoli neemt risicofactoren hart- en vaatziekten serieus

Naar schatting leven er een miljoen mensen met hart- en vaatziekten in ons land. Veel mensen lopen hierop risico zonder dat zij zich daarvan bewust (willen) zijn. De risicofactoren geven in de regel geen klachten en juist daarin schuilt het gevaar. Voorkomen is nog altijd beter dan genezen. De polikliniek voor preventie van hart- en vaatziekten, ook wel 'Preventiepoli' genoemd, inventariseert deze risicofactoren, maakt patiënten bewust van de risico's én geeft praktische adviezen over leefstijl en medicatie.

In de spreekkamer van internist Froukje Ubels liggen onder andere een bloeddruk- en BMI-meter (Body Mass Index) en folders over een gezonde eet- en leefstijl. Die verwacht je toch vooral bij een diëtist? 'Naast mijn collega Peter Oomen, ik zelf en een gespecialiseerd verpleegkundige, zit er in het team van de Preventiepoli inderdaad ook een diëtist. Ons belangrijkste doel is zorg op maat en individueel advies aan patiënten die serieuze risico's lopen op hart- en vaatziekten. Ze worden vooral doorverwezen door chirurgen, vaak naar aanleiding van een vaatverstopping in het been, maar ook door cardiologen en neurologen. Ook huisartsen sturen een bepaalde categorie patiënten door naar de Preventiepoli.'

Froukje Ubels

Impact MCL Huisartsen doen over het algemeen prima preventiewerk op basis van de Praktijkwijzer Cardiovasculair Risicomanagement. Volgens Ubels sturen zij vooral patiënten door als de waarden volgens de risicotabellen buiten hun expertise vallen. Een gedeelte van deze mensen blijkt dan ook een erfelijk te hoog cholesterol te hebben. 'En soms hopen huisartsen dat de Preventiepoli wat meer gewicht in de schaal legt. Met andere woorden: dat mensen van ons wél aannemen dat het belangrijk is om maatregelen te nemen. Het feit dat ze naar het ziekenhuis 'moeten', zorgt er vaak voor dat ze het allemaal wat serieuzer nemen. Individuele educatie en onderzoek naar eventueel al bestaande vaatschade dragen daar zeker aan bij.'

Bewustzijn Over welke risicofactoren praten we eigenlijk? 'De belangrijkste zijn diabetes, een hoge bloeddruk en/of cholesterolgehalte en natuurlijk de leefstijl', zegt Ubels. 'Je zou verwachten dat mensen intussen allemaal weten hoe belangrijk het is om te bewegen, gezond te eten en niet te roken. Toch sta je er versteld van hoe weinig bewust veel patiënten zich van hun gewoonten zijn. Erfelijkheid speelt ook een rol, maar mag geen excuus zijn. Juist als een hoge bloeddruk in je genen zit, moet je extra compenseren door een gezonde leefstijl. Bovendien kun je met medicatie de bloeddruk en cholesterolgehalte positief beïnvloeden. Ook daar adviseren we over.'

Totaalpakket De Preventiepoli is een vervolg op de vroegere Lipidenpoli. 'In overleg met het MCC hebben we een aantal jaren geleden besloten het inventariseren en behandelen van het totaalpakket aan risicofactoren te combineren binnen één poli. Het hangt immers allemaal met elkaar samen. Patiënten die zich melden bij de Preventiepoli zijn van alle leeftijden. Zo'n zeventig procent komt naar aanleiding van vaatlijden; dertig procent komt wegens erfelijkheidsfactoren of op advies van bijvoorbeeld de huisarts. Vaak is eenmalig advies voldoende, maar soms zijn vervolfbezoeken noodzakelijk.'

Een extraatje van de Preventiepoli is de Gezinspoli die een paar keer per jaar draait in samenwerking met de kinderartsen. Die is bedoeld voor gezinnen met de klassieke familiale hypercholesterolemie. In samenwerking met het AMC worden de kinderen en ouder met deze erfelijke vorm van te hoog cholesterol medicamenteus behandeld. Onderdeel van deze gezinspoli is gezamenlijke educatie over de risico's van hun aandoening en het belang van een gezonde leefstijl.

SNAQ herkend ondervoeding

Eén op de drie patiënten loopt risico om in het ziekenhuis ondervoed te raken. Dat heeft mogelijk invloed op het hersteltempo en de reactie op de behandeling. Helaas wordt ondervoeding vaak in slechts de helft van de gevallen herkend. Het screeningsinstrument SNAQ (Short Nutritional Assessment Questionnaire) moet helpen dit aantal in het MCL te verhogen naar tachtig procent.

Bij opname stelt de verpleegkundige met behulp van SNAQ drie vragen; op basis van de score wordt een behandelplan in werking gesteld. Doel is ondervoeding eerder te herkennen en beter aan te pakken. Van gewichtverlies is lang niet altijd sprake. Bovendien wordt het verliezen van een paar kilo's zonder dieet soms zelfs als positief ervaren door patiënten. Maar tegelijk verliezen ze ook spiermassa en dat verhoogt de kans op infecties. Bovendien gaat wondgenezing minder snel. Voldoende reden om adequaat te handelen als er sprake is ondervoeding.

Stempel 'Informed Consent'

Patiënten moeten toestemming geven voor een medische behandeling of deelname aan een onderzoek. Het spreekt voor zich dat de patiënt dan eerst wel goed geïnformeerd moet worden over onder meer de risico's en belasting van een behandeling. Deze - op informatie gebaseerde - toestemming wordt 'informed consent' genoemd. Omdat hier weinig over bekend is in Nederlandse ziekenhuizen, heeft het MCL een hulpmiddel bedacht: een stempel 'Informed Consent' in de status die door de specialist wordt gedateerd en getekend. Alle artsen krijgen beschikking over dit stempel voor papieren dossiers; het stempel is voorzien van een standaard tekst.



Nieuwe specialisten in het MCL

- A Marius van den Heuvel, Patholoog
- B E.J.N. (Eddy) Oeloff, Bijzondere tandheelkunde

nieuws

Dialysecentrum Súdthage breidt uit

Het MCL-dialysecentrum Súdthage in Heerenveen breidt haar dienstverlening aanzienlijk uit. Door ruimere openingstijden - van maandag tot en met zaterdag - worden meer nierpatiënten geholpen. Bovendien is sinds kort ook de predialysepoli in bedrijf; hier worden mensen die mogelijk aan de dialyse komen goed voorbereid op de behandeling. In Súdthage komen nu zesentwintig patiënten drie keer per week om te 'spoelen'. Het gaat vooral om inwoners uit het zuiden van Friesland; hun reistijd is sterk verkort nu ze terecht kunnen in Heerenveen.

Burgerservicenummer in de zorg



Alle patiënten moeten zich per 1 januari met identiteitsbewijs melden bij de inschrijfbalie van het MCL (te vinden bij de hoofdingang). Dit is nodig voor de inventarisatie van het

Burgerservicenummer (BSN). Het

ziekenhuis is vanaf juni 2009 verplicht om op het BSN te vermelden op alle externe gegevensuitwisselingen, zoals brieven, recepten, formulieren en declaraties. Na identificatie bij de inschrijfbalie ontvangt de patiënt een nieuw ponsplaatje; daaraan is duidelijk te zien of die persoon een bruikbaar BSN heeft of (nog) niet.



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



Preventief advies bij dissectie halsklier

Het Amerikaanse medische vakblad 'Otolaryngology-Head and Neck Surgery' heeft de resultaten gepubliceerd van een onderzoek waar twee MCL-medewerkers van de afdeling Fysiotherapie aan hebben meegewerkt. Samen met twee andere ziekenhuizen en de Vrije Universiteit is gekeken naar de relatie tussen pijnklachten en/of functiestoornissen aan de schouder en de kwaliteit van leven na een halsklierdissectie. Het effect van deze ingreep is twee jaar lang onderzocht. Omdat de helft van de patiënten problemen in het schoudergebied ontwikkelt, gaan zij vóór de operatie preventief naar de fysiotherapeut om op basis van goede adviezen later pijnklachten te voorkomen.