

# extra

Strijd tegen de kilo's

Longpoli voorloper digitalisering

Knuffelpoli groot succes

## 'Zorg is sámen de gezondheid bewaken'



**mcl**

medisch centrum  
leeuwarden

[www.mcl.nl](http://www.mcl.nl)





extra

in dit nummer:

- Dikke Vrienden Club 3
- Bariatrisch Centrum 4
- Steun bij verzakkingen 6

en verder:

- Kort nieuws 5
- Route 60 7
- Knuffelpoli 8



## Geen wondermiddel!

Overgewicht is een groeiend probleem in onze samenleving. Bij de aanpak van extra kilo's denk je eerder aan Sonja Bakker dan aan het ziekenhuis, maar gewicht is direct verbonden aan gezondheid, dus ook het MCL heeft te maken met de gevolgen van zwaarlijvigheid. De WHO voorspelt zelfs dat ernstig overgewicht in 2015 het grootste gezondheidsprobleem zal zijn...

Voor MCL reden op tijd aandacht aan deze ontwikkeling te besteden. In dit nummer vertelt daarom één van onze kinderartsen over de Dikke Vrienden Club, een succesvol landelijk programma voor kinderen met overgewicht dat ook in ons ziekenhuis is gestart. Verder wordt het Bariatrisch Centrum uitgelicht, waar patiënten met obesitas terecht kunnen voor een multidisciplinaire aanpak van hun overgewicht.

In beide gevallen is gedragsverandering de sleutel tot succes in de strijd tegen de kilo's. Als MCL kunnen wij patiënten met ernstig overgewicht dus geen wondermiddel bieden, maar we kunnen wél deskundige begeleiding geven en zoeken naar de beste aanpak. Zo bewaken we samen met onze dikke vrienden hun gezondheid.

*Wander Blaauw*  
Voorzitter Directie MCL

*Edith Edens-Schipper*  
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 2 - september 2008

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

Het MCL heeft het concept Dikke Vrienden Club naar Fryslân gehaald. Het programma richt zich op kinderen van 8 t/m 12 jaar met overgewicht en wordt al tien jaar succesvol toegepast in het St. Franciscus Gasthuis in Rotterdam. Bij ongeveer zestig procent van de deelnemers is sprake van blijvend gewichtsverlies. Het geheim? Gedragsverandering!



Carla van Ede

## Dikke Vrienden Club in Fryslân

Het klinkt zo eenvoudig. Toch weet iedereen die ooit heeft geprobeerd overtollige kilo's kwijt te raken hoe moeilijk het is om je eet- en beweegpatroon structureel aan te passen. Maar jong geleerd is oud gedaan en daarom is het programma Dikke Vrienden Club zo waardevol. 'Kinderen met overgewicht hebben ongemerkt een ongezond levenspatroon ontwikkeld', zegt kinderarts Carla van Ede. 'Hoe eerder ze kennismaken met een gezonde leefstijl, hoe beter. Dat is natuurlijk in de eerste plaats de verantwoordelijkheid van de ouders. Zij spelen dan ook een centrale rol in het concept Dikke Vrienden Club.'

**Luilekkerland** Zijn de ouders niet gemotiveerd, dan kan het kind helaas niet meedoen aan de Dikke Vrienden Club. Want zonder aangepast eetpatroon, stimulerende activiteiten en goede begeleiding thuis kan een kind niet afvallen. 'We zijn daarom heel streng in de selectie', vertelt Van Ede. 'Dat komt soms hard over, maar we moeten wel. De Dikke Vrienden Club moet opboksen tegen het commerciële luilekkerland waar kinderen aan worden blootgesteld. Schappen vol snoep in de supermarkt, ongezonde traktaties op school, thuis met een zak chips voor de tv worden gezet waar de reclames voor lekkernijen je om de oren vliegen. Het voelt soms als vechten tegen de bierkaai.'

**Weerbaar** Het is voor ouders niet eenvoudig al dat lekkers buiten de deur te houden. Vaak komen kinderen met overgewicht uit gezinnen met een ongezond eetpatroon, maar het komt ook voor dat ouders simpelweg geen nee tegen hun kind kunnen zeggen. Gek genoeg ziet tweederde van de ouders van kinderen met overgewicht niet dat hun kind te dik is. Of misschien willen ze het niet zien, dat

weten we niet. Het maakt in ieder geval wel duidelijk dat deze problematiek niet zomaar is opgelost. Stap één is inzicht en motivatie bij de ouders, stap twee is het kind op een speelse manier leren anders met eten om te gaan. We maken hen als het ware weerbaar tegen al die verleidingen.'

**Sms'jes** De multidisciplinaire aanpak van de kinderarts, kinderdiëtist, kinderfysiotherapeut en kinderpsycholoog is één van de succesfactoren van de Dikke Vrienden Club. 'Maar onderschat ook zeker niet de groepsdynamiek', benadrukt Van Ede. 'Discipline opbouwen vraagt vooral tijd. De follow-up momenten zijn daarom belangrijk. En de Dikke Vrienden Club is modern. Om de kinderen blijvend te stimuleren, krijgen ze regelmatig sms'jes. Dat kan nét dat steuntje in de rug geven om het vol te houden.'

**Op donderdag 9 april 2009 is er van 17.30 uur tot 18.30 uur in het MCL een klinische les gepland voor huisartsen met als thema: 'overgewicht bij kinderen'. Daar komt onder andere de Dikke Vrienden Club aan de orde.**







## Bariatric hoopvolle start bij obesitas

Zwaarlijvigheid is letterlijk en figuurlijk een groeiend probleem. Ernstig overgewicht verdwijnt niet met een jaartje Sonja Bakkeren. Bovendien is obesitas een ziekte. Het Bariatrisch Centrum in het MCL pakt de strijd tegen overtollige kilo's multidisciplinair aan. Chirurgische ingrepen als een gastric bypass of het plaatsen van een maagband maken deel uit van de mogelijkheden. Geen wondermiddelen, maar met de juiste begeleiding wél een serieus begin van de oplossing.

Ruim tien procent van de Nederlandse bevolking lijdt aan obesitas. De WHO voorspelt dat ernstig overgewicht in 2015 het grootste gezondheidsprobleem zal zijn. Vetzucht is een risicofactor voor onder meer diabetes, hart- en vaatziekten en gewrichtsslijtage. Afvallen is de enige oplossing. Bij slechts 2 tot 5% van de obesitaspatiënten lukt dat zelfstandig. De rest maakt meer kans met een bariatrische behandeling. Kijk voor meer informatie op [www.mcl-bariatric.nl](http://www.mcl-bariatric.nl).

Bariatrische chirurgie wordt al vanaf de jaren negentig in het MCL toegepast. De kennis en inzichten op gebied van obesitas zijn sindsdien flink toegenomen; evenals het aantal zwaarlijvige mensen. Het aantal Friezen met ernstig overgewicht groeit met meer dan vijfhonderd per jaar. Om die reden streeft het sinds kort zelfstandige bariatrisch behandelcentrum in het MCL naar een verhoging van het aantal bariatrische ingrepen. Nu worden jaarlijks een kleine honderd operaties uitgevoerd; over een paar jaar moeten dat ruim vierhonderd zijn.

De contracten met alle grote verzekeraars maken het voor veel meer obesitaspatiënten financieel mogelijk zich in het MCL te laten behandelen. 'Maar deze ontwikkeling betekent niet dat iedereen in aanmerking komt voor bariatrische ingrepen', stelt nurse practitioner Jolanda van der Ploeg. Samen met een chirurg, internist, psycholoog, diëtist en fysiotherapeut vormt zij het team dat patiënten screent, adviseert en behandelt. 'Voorwaarden voor bariatrische chirurgie variëren van harde eisen als een BMI boven de 35 en aantoonbare gezondheidsrisico's tot inzicht in het eetpatroon en psychische stabiliteit.'

**Motivat** Het figuurlijk stevig in de schoenen staan is volgens chirurg Erik Totté vooral noodzakelijk bij de gastric bypass. 'Deze ingreep verkleint het maagreservoir, maar beïnvloedt ook de spijsvertering. Als patiënten zich dan niet kunnen beheersen, ontstaan zogenaamde dumpingklachten, zoals misselijkheid, zweten, hartkloppingen en trillen. Dat heeft behoorlijke impact op je sociale leven. Een bariatrische ingreep heeft alleen zin als de patiënt bereid is het eet- en beweegpatroon drastisch te veranderen en dat is voor niemand gemakkelijk. Bariatricie is geen wondermiddel, maar het zorgt voor een hoopvolle start. Soms hebben patiënten simpelweg snel merkbaar resultaat nodig om de motivatie weer op te pakken.'

'Als de eerste tien kilo's er vlot af zijn, geeft dat onze patiënten zelfvertrouwen én een oppepper om door te gaan', vertelt Van der Ploeg. 'Een dieet alleen is bij ernstig dikke mensen niet voldoende, ze hebben zwaarder geschut nodig. Wij zoeken als team naar het juiste middel om met de problematiek om te gaan. Dat is nooit alleen een operatie. We begeleiden de patiënt bij hun gedragsverandering. Dat gebeurt individueel, maar ook via de vijftien groepsbijeenkomsten na de operatie onder begeleiding van een fysiotherapeut, psycholoog en diëtist. Herkenning en steun zijn heel nuttig in het traject na een bariatrische operatie.'

**Gezondheidsrisico's** Totté vindt het jammer dat zowel patiënten als sommige huisartsen nog steeds een drempel ervaren om te informeren naar de mogelijkheden bij het Bariatrisch Centrum. 'Obesitas is een ziekte, dat kun je niet alleen oplossen. Toch zien mensen het als falen als ze niet zelfstandig kunnen afvallen. Het gaat ons vooral om de gezondheidsrisico's. Veertig tot zestig procent van het overgewicht kwijtraken is met bariatrische ingrepen een haalbare kaart. Dan is er qua gezondheid al heel wat bereikt.'

### kort nieuws

- Hartcentrum Friesland in het MCL beschikt sinds deze zomer over een eigen vergunning. Het centrum mag nu bijvoorbeeld zelfstandig dotteren en openhartoperaties doen. Voorheen gebeurde dat onder de 'paraplu' van het UMCG in Groningen. Nieuw is dat het centrum nu ook ICD's implanteert (soort ingebouwde defibrillator).
- Opinieweekblad Elsevier heeft de specialismen in Nederlandse ziekenhuizen met elkaar vergeleken. Uit dat onderzoek blijkt dat de beste kaakchirurgen van Nederland in het MCL zijn te vinden. Ook andere specialismen van het MCL komen voor in de Elsevier-top 10: gastro-enterologie, geriatrie, oncologie, plastische chirurgie en reumatologie.
- Patiënten die in het MCL worden opgenomen, krijgen voortaan een attentie aangeboden: een tas met onder meer waardebonnen, schrijfgerei, pepermunt, een universeel geurtje, het MCL-journaal en een exemplaar van het magazine Friesland Post. Bedoeld om de patiënt gastvrij te ontvangen en het verblijf in het ziekenhuis te veraangamen!
- MCL Harlingen constateert een toename van het aantal patiënten 'over de Afsluitdijk'. Steeds meer bewoners uit de kop van Noord-Holland kiezen voor onderzoek of behandeling in de Harlinger vestiging van het MCL. De snelle toegangstijd en de laagdrempeligheid blijken belangrijke drijfveren te zijn voor hun keuze.





## Steun bij verzakkingen in bekkenbodembodemgebied

Het MCL is van plan om per 2009 een multidisciplinair Bekkenbodembodemcentrum te starten. Het centrum is bedoeld om patiënten met bekkenbodembodemklachten in de breedste zin des woords door een team van specialisten te laten behandelen: een uroloog, gynaecoloog, chirurg, gastro-enteroloog, bekkenfysiotherapeut en indien nodig ook een seksuoloog. Jelle Stekelenburg is betrokken bij de opzet van dit nieuwe centrum. Hij is gespecialiseerd in urogynaecologie en beheerst een aantal nieuwe operatietechnieken voor het behandelen van verzakkingen, zoals het implanteren van het 'hangmatje' en vaginale sacrospinale fixatie (SSF).

**Verslappen** De nieuwe operatietechnieken zijn een vervolg op het inzicht dat het onderliggende probleem bij verzakkingen een verslapping is van het steunweefsel. Stekelenburg

neemt een verzakte baarmoeder als voorbeeld. 'Niet de baarmoeder zelf is het probleem, het zijn de banden waar de baarmoeder aan hangt die het letterlijk niet meer trekken. Door allerlei oorzaken kan het weefsel rondom de baarmoeder haar stevigheid verliezen. Als de bekkenbodemspieren dan ook nog te slap zijn, kan de baarmoeder behoorlijk verzakken, met alle gevolgen van dien. De klachten kunnen zo vervelend zijn dat voor sommige vrouwen het weghalen van de baarmoeder tot nu toe de enige optie was.'

**Fixeren** Weghalen kan nog steeds, maar het is een pittige ingreep en volgens Stekelenburg loop je bovendien kans het probleem te verschuiven. 'Met die baarmoeder zelf is niets aan de hand. Dus los van het feit dat je onnodig iets verwijdert, loop je het risico op andere verzakkingen als die baarmoeder eenmaal weg is. Het weefsel blijft immers

Op het bureau van gynaecoloog Jelle Stekelenburg ligt een nieuw kunststof product dat nog het meeste weg heeft van een hangmat voor Barbiepoppen. Al klinkt dat misschien wat oneerbiedig voor een hulpmiddel dat een uitkomst is bij het behandelen van verzakkingen in het bekkenbodembodemgebied. Het 'hangmatje' kan bijvoorbeeld een verzakte blaas of endeldarm ondersteunen.

slap. Bij klassieke operatietechnieken blijkt het vaak na vijf of tien jaar alweer mis te gaan. De oplossing ligt in ondersteuning. We kunnen via een vaginale operatie de baarmoeder fixeren aan een stevige bindweefselstructuur in het bekken; de sacrospinale fixatie (SSF).'

**Bekkenbodembodem** Stekelenburg is enthousiast over de nieuwe technieken, maar wijst ook op het belang van bekkenfysiotherapie. 'Goed getrainde bekkenbodemspieren kunnen een verzakking voorkomen of beter opvangen. Vooral vrouwen met kinderen kunnen na de bevalling veel profijt hebben van oefeningen. Als de verzakking eenmaal een feit is, lijkt het mosterd na de maaltijd, maar ook na een SSF-operatie of als er een ondersteunend matje is geïmplanteerd, is het zaak om de bekkenbodemspieren aan het werk te houden.'

extra

route 60

## Longpoli voorloper in digitalisering

Het team achter de longpoli hecht er waarde aan patiënten helemaal te ontzorgen. 'Wij moeten het goed regelen, de patiënt heeft al genoeg aan het hoofd', zegt teamleider Ellen Stuurop. Voor de longpoli reden om snel aan te haken bij nieuwe digitale ontwikkelingen. Papierloos werken, verbeterde telefonische bereikbaarheid en straks in fase één starten met het digitale Verwijsmodel; de longpoli loopt allesbehalve achter de feiten aan...

Stuurop is trots op haar innovatieve poli. 'Het team is kritisch op een meedenkende manier. Dan kun je samen aan vernieuwing werken. Dat wij de voordelen zien, wil niet zeggen dat de perikelen van de overgangsfase ons bespaard blijven. Integendeel. We werken sinds 2006 papierloos, maar naast de voordelen zitten daar ook haken en ogen aan. De longpoli staat niet op zichzelf, dus in de uitwisseling binnen het MCL ontkomen we niet aan papier. We scannen wel alles in. Dat is niet ideaal, maar we zijn daardoor helemaal af van de papieren dossiers. Alles zit nu in de computer. Heel overzichtelijk en altijd binnen handbereik.'

**Anticiperen** 'De prikkel om te vernieuwen blijft', vertelt Stuurop. 'Eenmaal bezig zie je steeds meer mogelijkheden om het beter en efficiënter aan te pakken. De maatschap van longartsen is ook heel betrokken bij de vernieuwing. Zo volgen Venmans en Koppers bijvoorbeeld nauwgezet de ontwikkelingen van het elektronisch patiëntendossier. Ook daar willen we graag mee starten en dan is het slim je voordeel te doen met voorbeelden elders in het land. Als we nu de kansen, knelpunten en eigen verwachtingen alvast in kaart brengen, kunnen we straks snel anticiperen.'

**Dienstverlening** Uitgangspunt van de verbeteringsdrang op de longpoli is de patiënt. 'Dáár draait het allemaal om. Onze dienstverlening aan de patiënten is elke dag opnieuw een uitdaging. We hebben daarom bijvoorbeeld ook onze telefonische bereikbaarheid aangepast. Tussen 8.30 en 16.30 uur zijn er onafgebroken twee lijnen voor patiënten beschikbaar, naast een interne lijn en een spoedlijn voor de huisartsen. Dat vraagt het nodige in de bezetting, maar je kunt de lijnen van een continubedrijf geen half uur dichtgooien wegens de lunchpauze.'

**Bewuster** Van het Verwijsmodel heeft Stuurop ook positieve verwachtingen. 'Elektronisch verwijzen maakt het iedereen gemakkelijker. Nu staat er nog wel eens een patiënt bij de balie die de brief van de huisarts is vergeten. Dat soort dingen ondervang je als alles centraal via één systeem gaat. De overgang van papier naar beeldscherm is voor sommige mensen flink wennen, maar ik heb de indruk dat er ook minder fouten worden gemaakt. Op de computer vul je informatie toch wat bewuster in, omdat het direct in het systeem wordt opgeslagen. Wij weten uit ervaring dat de overgangsfase van papier naar digitaal niet altijd eenvoudig is, maar het versterkt de teamspirit wel. En uiteindelijk maken we het onszelf én de patiënt een stuk gemakkelijker!'



## Thuis dichtbij ziekenhuis

Het Ronald McDonaldhuis op het MCL-terrein is een 'thuis' voor een groeiende doelgroep. Natuurlijk maken ouders van zieke kinderen gebruik van de faciliteiten, maar sinds een jaar komen er bijvoorbeeld ook ouders, broers, zussen en vrienden van jongeren die zijn opgenomen in het MCL of partners van vrouwen die op de kraamafdeling liggen. Ook patiënten en hun familieleden van de Waddeneilanden maken graag gebruik van de mogelijkheid een nachtje over te blijven.

Het MCL is blij met de faciliteiten die het Ronald McDonaldhuis biedt. De bejegening van patiënten is immers een belangrijke prioriteit en het bieden van een thuisgevoel is een fantastische aanvulling op de medische en verpleegkundige kwaliteiten. Het huis had in het begin een lage bezettingsgraad, maar nu wordt het steeds meer een thuis dichtbij het ziekenhuis. Het Ronald McDonaldhuis stimuleert de onderlinge verbondenheid met het MCL door bijvoorbeeld rondleidingen, zodat mensen kunnen proeven van de gastvrijheid, sfeer, faciliteiten en vrijwilligers.

## Kinderen blij met knuffeldokters

De knuffelpoli was deze zomer weer een groot succes. Ruim vierhonderd kinderen uit groep drie van basisscholen uit de omgeving hebben hun zieke knuffel of pop in het MCL laten onderzoeken door knuffeldokters. Voor de kinderen een speelse manier om in aanraking te komen met het ziekenhuis en voor co-assistenten een uniek moment om met kinderen te leren werken. De zieke knuffels hadden dit jaar vooral erg veel gebroken pootjes.



## Nieuwe specialisten in het MCL

A Marit van Vonderen,  
Inwendige geneeskunde



B Margo Themmen,  
Inwendige geneeskunde



C Barbera van Harten,  
Neurologie

## nieuws

### Extra MRI scheelt maand wachttijd

Naar verwachting wordt begin 2009 een derde MRI-apparaat in het MCL geïnstalleerd. Dat een extra MRI behoorlijk kan schelen in de wachttijd, bleek afgelopen zomer. Het MCL heeft vijf weken een mobiel MRI-apparaat ingezet, waardoor de gemiddelde wachttijd zakte van ruim 50 naar ongeveer 20 dagen. Tot 2009 moeten de twee vaste MRI's het weer even samen redden. Het MCL gebruikt de apparaten zo efficiënt mogelijk. Op werkdagen worden van 7.30 tot 22.00 uur onderzoeken gedaan en zelfs op zaterdag is de MRI in bedrijf.

### Veiliger plaatselijk verdoven

Echografie helpt de anesthesioloog om trefzeker een plaatselijke verdoving aan te brengen bij een arm of been. Het MCL heeft daarom twee speciale echoapparaten aangeschaft voor de operatieafdeling. De apparatuur is duur en het vergt scholing om deze werkwijze goed te beheersen. Maar het is de investering waard, zo blijkt uit de sterk afgenomen complicaties. Doordat de anesthesioloog bij de echogeleide techniek precies ziet wat hij doet, loopt hij nauwelijks risico verkeerd te prikken.



**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



### Tinnitus Trefpunt in MCL

Meer dan de helft van de volwassenen heeft tinnitus, in de volksmond oorsuizen genoemd. Mensen kunnen veel hinder ondervinden van altijd hoorbare piepjes, bromtonen, fluittonen of suizingen in hun oren. Het Fries Centrum voor Doven en Slechthorenden organiseert daarom elke derde maandag van de maand tussen 10.00 en 12.00 uur een Tinnitus Trefpunt in het MCL. Speciaal opgeleide vrijwilligers zijn aanwezig om vragen te beantwoorden. Het trefpunt is ook bedoeld om andere tinnituspatiënten te ontmoeten.