

extra

Werken aan patiëntveiligheid

Pijnbehandeling brengt verlichting

Programma Gezond Gewicht

'Goede zorg begint met kleine stappen'



mcl

medisch centrum
leeuwarden

www.mcl.nl

extra



in dit nummer:

- Patiëntveiligheid hoog op de agenda 3
- Centrum voor Pijnbehandeling 4
- Gedragsverandering voor Gezond Gewicht 6

en verder:

- Kort nieuws 5
- Route 67 7
- Dialyse in Kollum 8

Kleine stappen, groot verschil

In navolging van de landelijke ambitie om 'vermijdbare schade' in ziekenhuizen met vijftig procent te reduceren, staat het thema patiëntveiligheid bij ons hoog op de agenda. Het is natuurlijk niet goed als patiënten tijdens een behandeling schade oplopen door menselijke, technische of organisatorische factoren. Management en medewerkers werken daarom hard aan het realiseren van een veilige omgeving. Ogenscheinlijk kleine aanpassingen kunnen een wereld van verschil maken!

Dat geldt ook bij het Centrum voor Pijnbehandeling. Mensen die al jaren met chronische pijn rondlopen, bereiken soms meer dan vijftig procent pijnverlichting door relatief eenvoudige ingrepen. In het hoofdartikel op pagina 4 en 5 vertellen de anesthesiologen over de mogelijkheden van het vernieuwde centrum. Dat kleine stappen soms een groot verschil kunnen maken, bewijst ook het programma Gezond Gewicht waarbij te zware patiënten met verhoogd risico op hart- en vaatziekten in haalbare stappen een ander eet- en beweegpatroon opbouwen.

Het MCL heeft in de afgelopen jaren grote sprongen gemaakt in haar ontwikkeling, maar laten we niet vergeten dat het altijd begint met kleine stapjes. Dat geldt voor onze organisatie en behandelmethoden, maar ook voor patiënten die graag zo snel mogelijk beter willen worden...

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 3 - nummer 1 - april 2009

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

De aandacht voor patiëntveiligheid is niet nieuw in het MCL. Wel hebben directie en medische staf het thema in 2008 heel bewust hoog op de agenda gezet. De uitdaging is om de inspanningen voor het verbeteren van de patiëntveiligheid uniform, meetbaar en toetsbaar te maken. Uitgangspunt is het landelijke patiëntveiligheidssysteem (VMS). Binnen de hele ziekenhuisorganisatie zijn inmiddels werkgroepen gestart om de vertaling te maken naar de werksituaties in het MCL.



Jan van der Broek en Grace Fukur

Patiëntveiligheid hoog op de agenda

De voorbereidingen lopen al sinds 2007. In de jaren ervoor bleek uit landelijke onderzoeken dat teveel patiënten tijdens behandeling in het ziekenhuis schade oplopen die voorkomen had kunnen worden. Het gaat dan niet over medische blunders, maar over voorvallen die het gevolg zijn van menselijke, organisatorische en technische factoren. En daar kunnen ziekenhuizen in veel gevallen iets aan doen. Landelijk is vervolgens besloten deze 'vermijdbare schade' met vijftig procent te reduceren. Een stevige ambitie die in 2012 gehaald moet zijn.

Uitwisseling Directie, medische staf en verpleegkundige adviesraad staan volledig achter die ambitie. Om die reden is directiesecretaris Grace Fukur actief betrokken bij het interne traject Patiëntveiligheid, waarin ze samen met Jan van der Broek en zijn afdeling Kwaliteit & Patiëntveiligheid een coördinerende rol vervult. 'Als aanjagers zijn wij er vooral om de werkgroepen optimaal te ondersteunen en alle afdelingen te faciliteren in hun aanpak de patiëntveiligheid te verbeteren', vertelt Fukur.

'Doordat wij centraal overzicht hebben, zorgen wij voor de uitwisseling van informatie, zodat de werkgroepen niet allemaal zelf het wiel hoeven uitvinden.'

Balans vinden Op verschillende afdelingen en niveaus zijn inmiddels nulmetingen, pilots en werkgroepen gestart. Op een aantal afdelingen is bijvoorbeeld het VIM (Veilig Melden Incidenten) al doorgevoerd. 'Patiëntveiligheid moet als vanzelfsprekend worden verweven in het dagelijkse handelen', stelt Van den Broek. 'De motivatie onder de professionals is sterk aanwezig.' Toch wijst Fukur op één maar: de opgelegde bureaucratie. 'De administratieve last moet geen doel op zich worden, want dat gaat ten koste van de tijd en energie die beter aan de patiënt en de inhoud kan worden besteed. Dus we moeten een goede balans zien te vinden.'

Kansen 'In de discipline van de medewerkers hebben we alle vertrouwen, maar het is een stevige opgave om die inzet en het

resultaat aantoonbaar te krijgen', verwachten Fukur en Van den Broek. 'Dat is de uitdaging waar wij dit jaar met elkaar voor staan. We willen een manier vinden die werkbaar is. Belangrijk daarbij is dat we niet blijven steken op beperkingen. We weten allemaal waar het om draait: de veiligheid van onze patiënten. Als we dat voor ogen houden, zijn er altijd kansen en manieren waarop het wél lukt. En die zoektocht is nu volop gaande.'

Het MCL conformeert zich aan het landelijke programma Patiëntveiligheid en neemt de tien vastgestelde verbeteringsthema's als uitgangspunt. Enkele daarvan zijn: het voorkomen van ziekenhuisinfecties na operaties, vroegtijdige herkenning van bedreigde vitale functies, medicatieverificatie en specifieke aandacht voor oudere patiënten op gebied van vallen, mobiliteit, delier en ondervoeding.



Centrum voor Pijnbehandeling brengt verlichting

Pijn is zelfs in het ziekenhuis een bijzonder fenomeen. Sommige ernstige ziektes veroorzaken geen enkele pijn, terwijl het ook voorkomt dat iemand pijn heeft zonder duidelijke oorzaak. En daartussenin zit een groot grijs gebied van al dan niet verklaarbare chronische pijnen. Bij het Centrum voor Pijnbehandeling gaat het niet primair om het zoeken naar de oorzaak, maar om het behandelen van de symptomen. Patiënten willen van hun pijn af.

Foto: Eric van den Bosch, Maarten Schulein en Helene Koppers.

extra

De anesthesiologen van het Centrum voor Pijnbehandeling in het MCL behandelen onder meer de volgende pijnen:

- Chronische (lage) rugpijn
- Nekpijn en whiplash
- Aangezichtspijn
- Posttraumatische dystrofie
- Zenuwpijn
- Littekenpijn
- Pijn bij gordelroos
- Pijn bij kanker

Voorloper van het Centrum voor Pijnbehandeling was de Pijnpoli, die zich vooral concentreerde op rug- en nekklachten. 'Wij pakken het breder aan en behandelen alle mogelijke chronische pijnen (zie kader, red.), ook de pijnen zonder aanwijsbare oorzaak', vertelt Eric van den Bosch. Hij draait het centrum samen met collega's Maarten Schulein en Helene Koppers; alle drie anesthesiologen die zich hebben gespecialiseerd in pijnbestrijding. 'Ons doel is om bij 60 tot 70 procent van onze patiënten een pijnreductie van ten minste 50 procent te realiseren. De pijn helemaal wegnemen is een nobel streven, maar in veel gevallen niet reëel. Gelukkig maken we mensen al heel blij met pijnverlichting.'

Samenwerken Het MCL kent ook een Centrum voor Chronische Pijn. Om verwarring te voorkomen: dat centrum richt zich vooral op de multidisciplinaire aanpak van de pijn door psychiaters en somatici. Het Centrum voor Pijnbehandeling is voor somatische behandelingen door anesthesiologen. Beide centra werken goed samen. 'En we hebben nauwe banden met de specialisten in het MCL,

bijvoorbeeld bij oncologie', vertelt Schulein. 'Ook neurologen en orthopeden verwijzen regelmatig patiënten naar ons door. Het is belangrijk dat zij weten wat wij voor patiënten met chronische pijn kunnen betekenen. Huisartsen kunnen ook rechtstreeks naar ons verwijzen, bijvoorbeeld als er sprake is van pijn bij kanker, dystrofie, rugklachten of gordelroos.'

Behandelmethode De anesthesiologen passen op dit moment vier behandelmethode toe in hun centrum: medicatie, priktechnieken, TENS (zenuwstimulatie) en ESES (neurostimulatie). Bij de priktechnieken wordt met behulp van röntgenapparatuur via een naald medicatie of warmte rechtstreeks op de juiste plek in de zenuwstructuren gebracht. Bij TENS krijgt de patiënt een soort pacemaker die via plakkers op de huid elektrische schokjes geeft, waardoor de pijn als het ware wordt overstemd. Bij ESES wordt ook een soort pacemaker gebruikt die voor langere tijd onder de huid wordt aangebracht; dit wordt bijvoorbeeld toegepast bij aanhoudende uitstralende pijn na een rugoperatie.

De drie anesthesiologen hopen hun aanbod eind dit jaar uit te breiden met een nieuwe techniek. 'Het gaat om epiduroscopie, bedoeld voor pijn door littekenweefsel na een herniaoperatie. We brengen dan via de ruimte bij de wervelkolom een camera in, om zo heel gericht littekenweefsel los te maken of medicatie aan te brengen. Een interessante en waardevolle methode, want we behandelen een groot aantal patiënten met rugklachten. Omdat we het centrum verder aan het opbouwen en uitbreiden zijn, blijven we zoeken naar nieuwe mogelijkheden, ook in behandeling.'

Symposium 22 april Om huisartsen en specialisten te informeren over wat het vernieuwde Centrum voor Pijnbehandeling heeft te bieden, organiseren de anesthesiologen op woensdag 22 april een symposium. Hebt u nog geen uitnodiging ontvangen en wilt u hier graag bij zijn, neem dan contact op met Helene.Koppers@znb.nl

kort nieuws

- De afdeling radiologie van het MCL heeft in februari het derde MRI-apparaat in gebruik genomen. De nieuwe machine heeft een zeer sterk magnetisch veld en is daardoor geschikt voor fijn onderzoek aan gewrichten, bloedvatonderzoek en neurologisch onderzoek.
- Het aantal spreekuren van de urologiepoli in MCL Harlingen is verdubbeld naar twee dagen per week. Patiënten kunnen er onder meer terecht voor scopieën en het maken van echo's van de blaas, urinewegen, nieren en prostaat.
- Vier MCL-specialisten zijn genomineerd voor de eretitel Toparts 2008 bij de jaarlijkse verkiezing van de website MedNet. Het gaat om klinisch geriater Van Asselt, cardioloog Van Boven, internist De Heide en kaakchirurg De Visscher. Andere Nederlandse specialisten zouden hun dierbaren aan hen toevertrouwen.
- Patiënten moeten zich persoonlijk identificeren bij de ponsplaatjesbalie; het is dus niet mogelijk om – zoals nu regelmatig gebeurt – de partner van de patiënt met het ID-bewijs langs te sturen.
- De kinderafdeling van het MCL heeft als eerste Friese ziekenhuis een 'Smiley' in de wacht gesleept: het kwaliteitskeurmerk van de Vereniging Kind en Ziekenhuis. Ongeveer de helft van de kinderafdelingen van Nederlandse ziekenhuizen voldoet aan de strenge kwaliteitseisen van deze organisatie.



Mensen zijn zelf verantwoordelijk voor hun gewicht. Toch wil het MCL graag ondersteuning bieden als het uit de hand loopt met de kilo's. Dat kan door chirurgische ingrepen in het Centrum voor Obesitas Nederland, maar er is ook een conservatief traject: het programma Gezond Gewicht. Gedragsverandering staat centraal in de aanpak, waar zowel een diëtist en een fysiotherapeut als een psycholoog bij zijn betrokken.

Gedragsverandering basis van Gezond Gewicht

Gezond Gewicht is bedoeld voor mensen met serieuze gewichtsproblemen (BMI van 30+) die een verhoogd risico lopen op hart- en vaatziekten. 'Patiënten worden naar ons doorverwezen via de internist', vertelt Marian van der Harst, fysiotherapeute en coördinator van Gezond Gewicht. 'Ons programma duurt standaard een jaar. De eerste maand komen patiënten twee keer per week, daarna zien we ze zeven maanden lang één keer per week en daarna bouwen we af. Dan komt het op de mensen zelf aan. Na twee jaar is er wel een terugkomdag.'

Gezondheidswinst Welke resultaten zijn haalbaar in een jaar? 'Doel van het programma is vijf tot twintig procent gewichtsverlies. Dat is minder dan sommigen verwachten, maar we hechten veel meer waarde aan de gezondheidswinst', stelt Van der Harst. 'Mensen zijn niet gebaat bij relatief snel afvallen als de kilo's er daarna net zo snel weer aanzitten.

En dat jojo-effect is vaak het probleem als mensen zelf met diëten proberen af te vallen. Met Gezond Gewicht leggen we een solide basis voor een actievere leefstijl en een gezond, regelmatig voedingspatroon. Op de lange termijn komt dat het gewicht en de gezondheid ten goede. Het resultaat draait hier dus zeker niet alleen om de verloren kilo's.'

Patroon ombuigen Het aanpassen van het eetpatroon blijkt een lastige opgave, merkt het team van Gezond Gewicht. De verleidingen zijn groot in deze maatschappij, zeker voor mensen die een druk bestaan leiden en graag gemakkelijk willen eten. 'Dan grijp je snel naar het vertrouwde', weet Van der Harst. 'De kunst is dus om goede vervangers te zoeken op de lastige momenten. Door concrete, haalbare doelen te stellen, kun je het patroon langzaam ombuigen. Het moet een gewoonte worden, juist ook in de

weekenden en de vakanties! En dat geldt ook voor bewegen. Sportief zijn met al die extra kilo's valt niet altijd mee, daarom helpen we mensen op weg met een maatprogramma in onze sportfaciliteiten.'

Vertrouwen Van der Harst heeft gemerkt dat de sleutel tot succes vooral zit in (weer) vertrouwen op het eigen lichaam. 'Dat moeten mensen opnieuw opbouwen en wij helpen ze daarbij. Het voelt goed om af te vallen, maar het is misschien nog wel fijner om te ervaren dat je het nieuwe gewicht kunt stabiliseren. Zo kun je in fases aan een gezond gewicht werken en plezier krijgen in je nieuwe leefstijl. Om die reden werken we ook veel samen met het Centrum voor Obesitas Nederland; een maagband of andere ingreep kan zeker helpen, maar ook dan hangt het succes uiteindelijk af van gedragsverandering.'

Vroege diagnostiek belangrijk bij huidkanker

Patiënten met huidtumoren zijn bij de Huidartsenpraktijk Noord Friesland aan het juiste adres. De deelnemende huidartsen draaien spreekuren in Leeuwarden, Harlingen en Dokkum. In 2008 zagen zij maar liefst tweeduizend patiënten met huidtumoren. Bij de meeste vormen is behandeling al tijdens het spreekuur mogelijk. Complexe gevallen worden binnen het MCL besproken in een team van specialisten, zoals een plastisch chirurg, kaakchirurg, KNO-arts, oogarts, oncoloog en radiotherapeut.



Rob Blanken

Dat de speciale spreekuren voor huidkanker geen overbodige luxe zijn, blijkt uit het feit dat het aantal patiënten in tien jaar tijd bijna is verdubbeld. 'Door de toegenomen blootstelling aan ultraviolette straling stijgt het aantal gevallen van huidkanker de komende jaren nog verder', verwacht dermatoloog Rob Blanken. 'Daarom is vroege diagnostiek zo belangrijk. Mensen moeten met verdachte plekken meteen naar de huisarts gaan, zodat die indien nodig kan doorverwijzen.' Uit onderzoek blijkt dat dermatologen van alle artsen het hoogst scoren als het gaat om het herkennen van huidkanker en het maken van onderscheid tussen goedaardige en kwaadaardige afwijkingen.

Snel behandelen 'In de meeste gevallen zien we meteen om welke vorm van huidkanker het gaat', stelt Blanken. 'En als de patiënt ermee instemt en het technisch mogelijk is, wordt de tumor direct verwijderd. Vooral bij oudere patiënten is het prettig als ze meteen worden geholpen; voor hen is ziekenhuisbezoek vaak belastend. Als het onduidelijk is om welke soort kanker het gaat, doen we eerst een biopsie en wordt de behandeling later uitgevoerd. En ingewikkelde gevallen bespreken we in een specialistenteam, waarbij we indien nodig overleggen met het Universitair Medisch Centrum in Groningen. Door al die korte lijnen kunnen we veel betekenen voor patiënten met huidkanker.'

Behandelvormen Huidkanker kan zich openbaren in drie vormen: basaalcelcarcinoom, plaveiselcelcarcinoom en het melanoom (kwaadaardige moedervlek). In de meeste gevallen wordt de afwijking weggesneden, maar als de operatie een cosmetisch storend litteken kan opleveren, is bestraling ook een optie. Oppervlakkige vormen van het basaalcelcarcinoom kunnen ook worden behandeld met fotodynamische therapie, waarbij de tumor met een speciale lamp wordt belicht na een voorbehandeling met een medicinale zalf. En in sommige gevallen is een celdodende zalf zelfs al voldoende. Samen met de patiënt wordt gekeken naar de meest optimale behandeling. Bij de overwegingen spelen zowel de zekerheid over het verwijderen van de tumor als cosmetische aspecten een rol.

Preventie Voorkomen blijft natuurlijk altijd beter dan genezen. Blanken is daarom blij dat er veel aandacht wordt besteed aan preventie. 'Vooral terughoudend zijn met zonnen is heel belangrijk. Wie toch wil genieten van de zon moet zich goed insmeren. We weten het allemaal, maar het aantal gevallen van huidkanker neemt nog steeds toe. Het effect van de preventieactiviteiten zal nog wel een paar decennia op zich laten wachten. Tot die tijd geldt: wees alert op verdachte vlekken. Ook huisartsen. Bij twijfel altijd doorsturen, want soms kunnen we al in een voorstadium van huidkanker behandelen en zo veel ellende voorkomen.'

Nieuwe hartklep via liesslagader

Als een patiënt een nieuwe hartklep krijgt, moet normaal gesproken de borstkas operatief worden geopend. Met de nieuwe implantatietechniek via de liesslagader is dat niet nodig. In het Hartcentrum van het MCL zijn inmiddels de eerste patiënten via deze techniek voorzien van een hartklep. De nieuwe klep wordt tot 7 mm samengevouwen, via een katheter ingebracht en vervolgens op de plaats van de oude klep ontplooid.

De nieuwe techniek is vooral interessant voor patiënten die wegens hoge risico's niet in aanmerking komen voor de conventionele hartklepoperatie. Bij implantatie via de liesslagader hoeft de patiënt niet aan de hart-longmachine, is opname op de Intensive Care niet nodig en is er geen grote chirurgische wond waarvan de patiënt moet herstellen. Het Hartcentrum Friesland verwacht dit jaar zo'n 45 patiënten met de nieuwe techniek te behandelen. Patiënten uit heel Noord-Nederland kunnen hiervoor verwezen worden.



Snel advies bij Centrum voor Obesitas

Het Centrum voor Obesitas Nederland (CON), verbonden aan het MCL, heeft haar werkwijze aangepast om mensen met overgewicht sneller te kunnen helpen. Patiënten die in aanmerking willen komen voor bijvoorbeeld een maagballon of maagverkleining, worden sinds kort op één ochtend gescreend door een internist, psycholoog en diëtist. In overleg wordt vervolgens advies uitgebracht aan de chirurg. De patiënt weet zo snel waar hij of zij aan toe is. Aandachtspunten zijn lichamelijk onderzoek, psychische stabiliteit en eetgewoonten.

Kijk voor meer informatie op www.mcl-con.nl.



Nieuwe specialisten in het MCL

A A. Minneboo, radioloog



B J.D.M. Metzemaekers, neurochirurg



C R.V.P.H. Huijskes, chef de clinique cardiologie

nieuws

Dialysedependance in Kollum

Het dialysecentrum van MCL opent een dependance in Kollum, zodat ook patiënten in het noordoostelijk deel van de provincie goed bediend worden. Reistijd is het belangrijkste criterium; dicht bij huis dialyseren geeft vooral oudere patiënten verlichting. Locatie wordt het multifunctioneel centrum Meckema State, waar een klein deel wordt ingericht met zes dialysestations die ruimte bieden aan maximaal vierentwintig patiënten. De dependance wordt in mei of juni geopend. Dialyse binnen Meckema State past goed in de ontwikkeling van de Woonservicezone in de gemeente Kollumerland.

Patiëntvriendelijk verwijzen!

Met de applicatie ZorgDomein kunnen huisartsen sinds januari hun patiënten elektronisch verwijzen naar alle ziekenhuizen en revalidatie-instellingen in Friesland. Per specialisme zijn praktische werkafspraken gemaakt tussen huisartsen en specialisten over onder meer verwijscriteria, toegangstijden en behandeltrajecten. Daarbij is ingezet op combinatieafspraken, zodat patiënten niet onnodig vaak naar het ziekenhuis hoeven. De volledig elektronische en op elkaar afgestemde uitwisseling van medische gegevens rondom verwijzingen betekent een grote efficiëncyslag. Bovendien wordt de kwaliteit van de verwijzing vergroot. Winstpunt voor de patiënt is de verbeterde service.

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



MCL trekt op met De Tjongerschans

Het MCL en ziekenhuis De Tjongerschans in Heerenveen hebben beide de ambitie om de Friese bevolking klantgerichte, kwalitatief goede en kosteneffectieve zorg te garanderen. Ook in de toekomst. Mogelijk biedt een verdergaande samenwerking tussen beide ziekenhuizen interessante kansen. Daarom wordt de komende maanden een onderzoekstraject in gang gezet met een gezamenlijke bestuurskracht. De medische staven en het management van beide partijen worden nauw betrokken bij de inhoud. Zodra de contouren helder worden, volgt overleg met inspraak- en adviesorganen en De Friesland Zorgverzekeraar.