

extra

Samenwerken met huisarts inspireert

Multidisciplinair MS-centrum

Nieuw: vulvaspreekuur

'Zorg reikt verder dan ziekenhuismuren'



mcl

medisch centrum
leeuwarden

www.mcl.nl



extra



in dit nummer:

Promotieonderzoek
samenwerking 3

Hecht team rond MS-patiënten 4

Nieuwe vulvapoli 6

en verder:

Kort nieuws 5

Route 66 7

Griep 8



Elkaar opzoeken

Twee weten meer dan één en dat geldt zeker in de medische zorg. Gezondheid bestaat uit een complex geheel van allerlei factoren, dus de verschillende disciplines zoeken elkaar binnen het ziekenhuis steeds vaker op. In deze editie twee voorbeelden van recent gestarte multidisciplinaire initiatieven: het MS-centrum en de Vulvapoli.

Samenwerking reikt wat ons betreft verder dan de ziekenhuismuren. Natuurlijk, interne afstemming is de basis, maar het MCL staat niet op zichzelf in de samenleving. De huisartsen vormen een belangrijke groep, omdat goede samenwerking tussen eerste- en tweedelijns zorgverleners in het belang van de patiënten is. De wil om als partners te werken is er aan beide kanten. Toch zijn er in de praktijk nog wel eens knelpunten, zo blijkt uit het promotieonderzoek van een Friese huisarts. De motieven en weerstanden die zij in kaart bracht, zijn een waardevolle kennisbron die helpt om huisartsen en medisch specialisten weer een stap dichterbij elkaar te brengen.

En dat is nodig, zeker in tijden van een rondwarende Mexicaanse griep! Het MCL is klaar voor een onverhoopte pandemie, maar juist in dit soort omstandigheden is samenwerken met andere partijen essentieel.

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 3 - december 2009

Redactie: afdeling Voorlichting en Communicatie Fotografie: Martin Aukes, Het Hoge Noorden, J.E. Geertsma, 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

Verschillende verwachtingen en praktische hobbels. De samenwerking tussen huisartsen en medisch specialisten loopt niet altijd op rolletjes, zo blijkt uit onderzoek van UMCG-promovendus en Leeuwarder huisarts Annette Berendsen. Ze deed onderzoek naar de motieven en weerstanden van huisartsen en specialisten om al dan niet samen te werken.



Annette Berendsen

'Specialisten en huisartsen vinden samenwerken inspirerend'

De kwaliteit van de zorg voor patiënten zou verbeterd kunnen worden door het opzetten van multidisciplinaire poli's en gezamenlijke richtlijnen. Toch mislukten in het verleden initiatieven vaak, doordat het voor huisartsen en specialisten veel inspanning vergt om de samenwerking tot stand te brengen. Dit was voor Annette Berendsen aanleiding om onderzoek te doen naar de motieven van artsen om samen te werken. Hiervoor nam zij interviews en vragenlijsten af bij huisartsen, specialisten en patiënten.

'Het voornaamste doel van samenwerking in ketenprojecten tussen huisarts en specialist is het dienen van het belang van de patiënt. Ook willen artsen graag van elkaar leren. Ze willen elkaar leren kennen en een persoonlijke band met elkaar opbouwen.' Huisartsen hopen dat specialisten daardoor beter zullen begrijpen dat zij werken met een andere populatie patiënten en in andere omstandigheden. Specialisten denken door contact met de huisarts de toestroom van patiënten te kunnen reguleren. Vaak om 'wissewasjes' buiten de

deur te houden, maar ook om huisartsen op het hart te drukken niet te schromen met doorverwijzen.

Ergernis en weerstand?

Naast de motieven en successen bracht Berendsen ook weerstanden, teleurstellingen en ergernissen van samenwerking in kaart. Tijdgebrek, een slechte voorbereiding, geen geld en eenrichtingsverkeer zijn vaak oorzaken van het mislukken van ketenprojecten. 'Opvallend is dat de beleving van de artsen over bereikbaarheid of correspondentie niet dezelfde is', zegt Berendsen. Zo vindt 85 procent van de huisartsen zichzelf goed bereikbaar, maar slechts 33 procent van de specialisten is het hiermee eens. Volgens 62 procent van de specialisten is de ontslagbrief op tijd bij de huisarts, maar slechts 23 procent van de huisartsen is het hiermee eens.

Inspirerende samenwerking

Berendsen verwacht dat een goed contact tussen huisarts en specialist de kwaliteit van de zorg en de efficiency zullen vergroten. 'Toen uit onderzoek van

de Inspectie bleek dat huisartsen telefonisch slecht bereikbaar waren, heeft een groot aantal huisartsen een overleglijn in het leven geroepen. Zo kan de specialist sneller contact krijgen met een huisarts. Maar ook met kwaliteitsmanagement kom je een heel eind. Voor de specialist kan bijvoorbeeld de termijn waarop de huisarts de terugrapportage van de specialist ontvangt als indicator voor kwaliteit worden gebruikt. Gelukkig waarderen de meeste artsen een soepele samenwerking met adviezen over en weer. Ze vinden het inspirerend.'

Annette Berendsen (Haarlem, 1951) studeerde Geneeskunde te Groningen. Ze verrichtte haar onderzoek aan de afdeling huisartsgeneeskunde van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) en binnen onderzoeksschool SHARE. De titel van haar proefschrift luidt: 'Samenwerking tussen huisarts en specialist. Wat vinden de patiënten en de dokters?'

Het MS-centrum in het MCL is één loket voor diagnostiek, behandeling, begeleiding en informatie. Een multidisciplinair team werkt intensief samen om de zorg op elkaar af te stemmen.

Het team bestaat uit:

- Neurologen
- MS-verpleegkundigen
- Revalidatiearts
- Medisch maatschappelijk werk
- Diëtist
- MS Revalidatieteam: fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist, psycholoog, maatschappelijk werker
- Uroloog, seksuoloog

Op 1 december is het MS-centrum officieel geopend met een symposium.

www.mcl.nl/mscentrum

Door het chronische, vaak progressieve en zeer wisselende ziektebeeld van MS is elke behandeling en begeleiding anders. Om de zorg beter af te stemmen op de hulp- en zorgvraag van de patiënt, is neuroloog Okke Sinnige een paar jaar geleden gestart met een andere aanpak. 'We hebben de zorg rondom de patiënt beter georganiseerd en werken als specialisten nauw samen om de behandeling en begeleiding goed op elkaar af te stemmen. Ook hebben we in 2003 een MS-verpleegkundige aangesteld die spreekuren houdt en een eerste aanspreekpunt is. Zo zijn we als multidisciplinair team gegroeid richting de werkwijze van een MS-centrum. Sinds de officiële opening op 1 december is de één-loketfunctie voor diagnostiek, behandeling, begeleiding en informatie nog helderder geworden.'

Centrale figuur De MS-verpleegkundige is dé centrale figuur in het MS-centrum. Zij beoordeelt niet alleen klachten van patiënten voor de doorverwijzing naar de juiste specialist, maar geeft ook praktische adviezen over hulpmiddelen en heeft aandacht voor psychosociale problemen. MS-verpleegkundige Ytsje Dijkstra houdt samen met haar twee collega's wekelijks een spreekuur waar patiënten met al hun vragen terecht kunnen. 'De laatste jaren is de zorg voor MS-patiënten sterk verbeterd. Dat betekent dat ze langer thuis kunnen wonen en daar dus meer ondersteuning nodig hebben om met hun beperkingen om te gaan. Waar ze in hun dagelijks leven ook tegenaan lopen: wij helpen ze of verwijzen door naar de juiste instantie.'

Ook kunnen patiënten en hun naasten bij de verpleegkundigen hun verhaal kwijt. Dijkstra: 'MS is een rotziekte die veel impact heeft. Je kind niet meer op kunnen tillen of problemen krijgen met je partner zijn verdrietige gevolgen van de ziekte. Door het regelmatige contact komen dit soort onderwerpen aan de orde. Vaak kunnen we een luisterend oor bieden of tips geven.' Eens in de drie, vier maanden komt de patiënt bij het MS-centrum langs voor een controle. Dit gebeurt om en om door de neuroloog en MS-verpleegkundige. Nieuw is de one-stop-go visit. Sinnige: 'Patiënten die een second opinion willen of voor wie het lastig is om langs te komen, kunnen nu in één middag bij de neuroloog, revalidatiearts en MS-verpleegkundige langs. Zo proberen we aan te sluiten bij de behoeften van patiënten.'

Primeur Op de website van het MS-centrum (www.mcl.nl/mscentrum) kunnen MS-patiënten inloggen in een digitaal volgsysteem. Het centrum heeft hiermee in Nederland de primeur. Hierop kunnen ze een soort dagboek bijhouden waarin ze vaste vragen beantwoorden over hun gezondheid en medicatie. Dit biedt handvatten voor een volgend polibezoek en als de patiënt dat wil, kan de neuroloog of verpleegkundige tussendoor meekijken. Daarnaast kunnen ze via eConsult online vragen stellen aan de MS-verpleegkundige. Dijkstra: 'Op deze manier kunnen patiënten op momenten dat het hen uitkomt met niet-dringende vragen bij ons terecht.'

kort nieuws

- Het MCL komt als beste Friese ziekenhuis naar voren uit het jaarlijkse onderzoek van weekblad Elsevier. Landelijk haalde het MCL de zesde plaats en scoorde daarbij het predicaat 'uitstekend' op het onderdeel Toerusting & Kennis.
- De kinderafdeling beschikt sinds oktober over het Michael-Wing-systeem, een ict-systeem aan het bed. Via speciale laptopcomputers kunnen kinderen contact onderhouden met familie en vrienden via mail en netwerken als Hyves en MSN. Ook kunnen ze huiswerk verzenden naar school.
- Het dialysecentrum heeft een geavanceerd nieuw waterzuiveringssysteem aangeschaft, waardoor patiënten via HDF-online gedialyseerd worden. Deze effectieve techniek filtert een kwart meer van sommige afvalstoffen eruit dan de reguliere hemodialyse. De 'oude' installaties functioneren nog prima en gaan daarom naar een gespecialiseerd nierziekenhuis in Indonesië.
- Mag ik een roesje? Zo heet het nieuwe boek van Arend Jan Wijnsma waarin hij verhalen vertelt over zijn eigen ziekenhuiservaringen. Het is een ode aan ziekenhuispersoneel en speciaal opgedragen aan de artsen en verpleegkundigen van het MCL.
- Uit onderzoek van de Consumentenbond komt het MCL naar voren als één van de ziekenhuizen die uitblinkt in de behandeling van borstkanker. De kwaliteit van borstkankercare is in alle Nederlandse ziekenhuizen onderzocht; het MCL hoort bij de zeventien beste.

Een hecht team om MS-patiënten heen

In het nieuwe MS-centrum van het MCL biedt een multidisciplinair team via één loket zorg voor MS-patiënten. Patiënten kunnen snel doorverwezen worden naar de verschillende zorgverleners en dankzij de samenwerking bieden de professionals zorg die goed is afgestemd. Een belangrijke rol is weggelegd voor de MS-verpleegkundige. Zij is het eerste aanspreekpunt waar patiënten met al hun vragen terecht kunnen.



Vulvapoli geeft naam aan onbegrepen intieme klachten

Jacqueline Schuur (dermatoloog), Mintsje Tanis-Nauta (arts-seksuoloog) en Denise Perquin (gynaecoloog) draaien sinds september één keer per maand vulvapoli in het MCL. De dermatoloog en gynaecoloog doen samen de consulten, de seksuoloog wordt er indien wenselijk bijgeroepen of de patiënt kan op een later moment een afspraak plannen. 'Vulvaklachten hebben hoe dan ook impact op je seksleven', stelt Tanis-Nauta. 'Maar het is wat heftig om daar meteen over te beginnen. Het is beter dat mijn collega's eerst constateren wat er aan de hand is en desgewenst kunnen doorverwijzen naar mij. Omgekeerd komt ook voor; dan blijkt pijn bij het vrijen samen te hangen met afwijkingen van de vulva en stuur ik de patiënte naar het vulvaspreekuur.'

Doorverwijzen

De vulvapoli is niet bedoeld voor alle vrouwen met jeuk of een branderig gevoel. Dergelijke klachten kunnen meestal prima worden opgelost door huisarts of specialist. Pas als er sprake is van langdurige, problematische of onbegrepen klachten komt de vulvapoli in beeld. 'We verwijzen bij het MCL intern door via gynaecologie en dermatologie', vertelt Perquin. 'Het is belangrijk dat de huisarts eerst zelf klachten als pijn, jeuk en/of moeite met gemeenschap serieus onderzoekt. Als daar niets uitkomt, is het zaak om - via Zorgdomein - door te sturen naar een specialist of rechtstreeks naar het vulvaspreekuur. Te veel vrouwen lopen te lang met klachten rond, terwijl wij diagnoses kunnen stellen, verlichting bieden en erger helpen voorkomen.'

Het is voor vrouwen letterlijk en figuurlijk een gevoelig onderwerp: klachten op je meest intieme plek. Sommigen lopen jaren rond met een jeukende, branderige of pijnlijke vulva. Ze schamen zich, krijgen een zalfje dat niet helpt of het probleem wordt niet (h)erkend. De vulvapoli biedt uitkomst. Dit landelijke initiatief is in het MCL met enthousiasme opgepakt door een dermatoloog, gynaecoloog en seksuoloog. Dankzij een gezamenlijk spreekuur worden diagnostiek en behandeling van langdurige en onbegrepen vulvovaginale klachten adequaat opgepakt.

Opluchting

'We behandelen voornamelijk met - soms speciaal samengestelde - zalven en we combineren dit regelmatig met bekkenbodempfysotherapie. Bij ernstige aandoeningen passen we ook wel systemische therapie toe met tabletten', legt Schuur uit. 'En wat goed meehelpt, is de (h)erkenning. Het is voor vrouwen een opluchting als hun klachten een naam hebben en dat ze bevestigd worden dat er echt iets aan de hand is. Partners krijgen ook meer begrip en snappen opeens dat de vrouw echt pijn kan hebben gehad bij gemeenschap. Je kunt je voorstellen dat seks in zo'n geval de klachten alleen maar verergert of dat er andere problemen bij komen. Daarom is het waardevol dat er een seksuoloog bij de vulvapoli is betrokken.'

De vulvapoli is nu al zo succesvol, dat het drietal betrokken specialisten overweegt het spreekuur twee keer per maand te draaien. Kijk voor meer informatie op www.vulvapoli.nl.

extra

route 66

Bijzondere Tandheelkunde legt accent op bewustwording

We hebben allemaal geleerd onze tanden te poetsen om gaatjes te voorkomen, maar mondverzorging dient een groter doel. Een gezond gebit en een gezonde mond zijn nodig om het eten goed te kauwen (begin spijsvertering) en om duidelijk te spreken. Mondverzorging heeft ook een sociaal aspect: het is onprettig als iemand uit zijn mond ruikt of als het gebit er onfris uitziet. Omdat bewustwording de basis is van goede mond- en tandzorg, legt het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde (CBT) in de tandheelkundige zorg een sterk accent op preventie.



'Je kunt niet vroeg genoeg beginnen met gebitsreiniging en mondverzorging', zegt preventie-assistente Astrid Kuiper. 'Het is een slechte start als kleine kinderen hele dagen een zuigfles met ranja of melk in de mond hebben. Dat heeft veel meer impact op tandbederf dan ouders zich realiseren. Een gezonde mond met gezonde tanden en kiezen heeft een positieve invloed op ons welbevinden. Wij maken patiënten daarom bewust van het effect van goede mond- en gebitsverzorging. Ook geven we advies over hoe ze dat kunnen aanpakken en met welke hulpmiddelen. Welke behandelingen wij ook bieden, de basis is toch de verzorging thuis.'

Wisselwerking

Behalve kinderen zijn ook ouderen en mensen met een lichamelijke, verstandelijke of psychische beperking afhankelijk van derden bij hun mond- en gebitsverzorging. Deze mensen én hun verzorgers zijn bij het Friese CBT aan het goede adres. Zo verzorgt het centrum bijvoorbeeld een cursus voor zorgverleners over mondzorg bij verpleeghuisbewoners. 'Zorgopleidingen besteden meestal maar één lesuur aan mond- en tandzorg en dat schiet echt tekort', constateert Kuiper op basis van de klachten waar cliënten uit verpleeghuizen mee kampen. 'Wij hebben daarom zelf een cursus ontwikkeld van vijf dagdelen, waarin we onder meer aandacht besteden aan praktische mondverzorging bij anderen en de wisselwerking tussen de algemene gezondheid en de mondgezondheid.'

Poetskaarten

Kuiper benadrukt dat goede mondzorg steeds belangrijker wordt in verpleeghuizen. 'Nu hebben nog veel bewoners gebitsprothesen - wat overigens ook om specifieke verzorging vraagt - maar de verwachting is dat over twintig jaar nog maar acht procent van de ouderen een kunstgebit heeft. Daarom is het goed als verzorgers getraind worden. Verder bieden we ook praktische ondersteuning, zoals persoonsgebonden poetskaarten, die kinderen, ouderen en hun verzorgers helpen om goed op hun gebit en mond te passen. Samen met de IC in het MCL stellen we ook een gevisualiseerd protocol mondverzorging op. Verder werken we momenteel aan een folder, filmpje en voorleesboek voor volwassenen en kinderen met schisis. Zij moeten veel operaties ondergaan en dan is mondverzorging essentieel om gaatjes te voorkomen. Kortom, wij bieden de zorg die mensen verdienen en stimuleren daarbij zowel zorgverleners als cliënten om zelf goed op hun mond te passen.'

Aandachtsgebieden CBT:

- * Maxillofaciale prothetiek
- * Gnathologie
- * Gehandicaptenzorg en angstbegeleiding
- * Geriatrische tandheelkunde
- * Verpleeghuis tandheelkunde
- * Ziekenhuistandheelkunde

Meer informatie: www.mcl.nl/cbt

In greep van de griep

Het MCL heeft zich goed voorbereid op een mogelijke pandemie met Nieuwe Influenza A. Naast het halen van de gewone seizoensgriepvaccinatie, kunnen medewerkers zich laten vaccineren tegen deze 'Mexicaanse griep'. Mocht er een pandemie ontstaan, dan is het MCL er klaar voor. Al sinds de zomermaanden neemt een Operationeel Team Griepvaccinatie de regie. Ontwikkelingen bijhouden, scenario's doordenken, logistieke knelpunten tackelen... alle aandachtspunten worden wekelijks besproken door een crisisteam van artsen, deskundigen en afdelingshoofden.

De Mexicaanse griep verloopt in de meeste gevallen vrij mild, maar de kans is nog steeds reëel dat heel veel mensen tegelijk de griep krijgen. Het MCL houdt daarom rekening met een sterk verhoogd aantal patiënten op de kinderafdeling, de IC en de longafdeling. Pandemieën laten zich niet sturen, dus de Nieuwe Influenza A blijft voorlopig een aandachtspunt. Als het onverhoopt zo ver komt dat het MCL de golf niet aankan, dan neemt het UMCG de regie over voor de verdeling van patiënten over de noordelijke ziekenhuizen.



Uitslagen laboratorium voortaan elektronisch

De laboratoriumuitslagen van het Klinisch Chemisch Laboratorium worden voortaan niet meer automatisch uitgedraaid op de printers van het MCL. In plaats daarvan rapporteert het laboratorium de beschikbare onderzoeksresultaten elke twee minuten elektronisch naar het computersysteem van het MCL. Zo hebben de behandelaars een zeer actueel overzicht van de uitslagen én worden jaarlijks meer dan dertig bomen gespaard. De actuele elektronische beschikbaarheid van uitslagen draagt ook bij aan de patiëntveiligheid.



Nieuwe specialisten in het MCL

- A G. Murrmann - chirurgie
- B S. van der Singel - psychologie
- C C.G. Thomasson - klinische chemie
- D R.H.M. Peters - klinische chemie

nieuws

MCL participeert in ambulancedienst

Het MCL en Kijlstra Ambulancegroep willen door hechtere samenwerking de acute zorg in Friesland verder verbeteren. Eerste stap is de invoering van een gezamenlijk Elektronisch Patiënten Dossier (EPD); daarnaast wordt gekeken naar winstpunten door samen te werken op gebieden als inkoop, ICT, innovatie en opleidingen. Met deze aanpak bereiden beide organisaties zich voor op de invoering van de nieuwe Wet op de Ambulancezorg in 2011. Het MCL neemt een minderheidsbelang in Kijlstra om de samenwerking vorm te geven.

Pijnpaspoort voor kinderen

Om beter inzicht te krijgen in de wensen en rituelen van kinderen, heeft het MCL het pijnpaspoort ontwikkeld. Kinderen krijgen met dit persoonlijke paspoort zelf de kans om aan te geven hoe ze bijvoorbeeld het liefste geprikt willen worden. Ze ervaren op die manier meer gevoel van controle bij een onderzoek of behandeling en dat maakt minder angstig. Het pijnpaspoort is vooral bedoeld voor kinderen die regelmatig een medische behandeling ondergaan in het ziekenhuis.

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



SEH-artsen in opleiding

Het vak spoedeisendehulparts (SEH-arts) is nog geen officieel specialisme, maar door de inzet van SEH-artsen wordt de kwaliteit en continuïteit van zorg op de SEH verbeterd. In het MCL worden momenteel dertien artsen opgeleid voor deze functie. Aandachtspunten zijn: transmurale en multidisciplinaire acute zorgverlening, verbinding tussen huisarts en specialistische zorg en verbinding met de ambulancehulpverlening. Het SEH-specialisme is wenselijk, omdat de eerste medische opvang nu vaak in handen is van arts-assistenten die maar een beperkte periode op de SEH werken. Inmiddels is de eerste SEH-arts in Leeuwarden afgestudeerd.