

extra



Ook sterven vraagt goede zorg

Filmen in de dunne darm

Nieuw Geheugencentrum Friesland

'Zorg is altijd maatwerk'

mcl

medisch centrum
leeuwarden

www.mcl.nl



extra



in dit nummer:

Zorgpad Stervensfase 3

Videocapsule endoscopie 4

Project larynx/hypofarynx 6



I want to tell you...

In het grasveld rechts naast de hoofdingang staat een prachtige uitspraak in steen gehouwen: *I want to tell you all the things I haven't told you before...*

Ziekte roept bij veel patiënten de behoefte op om dingen bespreekbaar te maken binnen hun kring dierbaren. Dat geldt zeker voor mensen die zijn uitbehandeld en weten dat ze op korte termijn sterven. Ook dat hoort erbij in een ziekenhuis. Met het Zorgpad Stervensfase heeft het Palliatief Advies Team een handreiking gemaakt voor iedereen die mensen begeleidt bij hun levenseinde. Kwaliteit is in het MCL niet alleen behandelen en genezen, kwaliteit is zorg op maat bieden. Ook in die laatste fase.

Dat een Zorgpad een prima manier is om maatwerk te leveren, ontdekte ook de projectgroep Larynx/Hypofarynx. Door betere afstemming ontstaat een gestroomlijnde logistiek én betere kwaliteit van zorg voor patiënten met kanker in het keelgebied. Verder in deze editie aandacht voor de expertise van het nieuwe Geheugencentrum Friesland, want ook mensen met dementie mogen we niet vergeten. En het toppunt van maatwerk is natuurlijk de videocapsule endoscopie waarmee MDL-artsen de dunne darm kunnen filmen!

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 2 - september 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

en verder:

Kort nieuws 5

Route 74 7

Kwaliteit MCL 8

In het ziekenhuis is alles gericht op genezing. Maar wat als iemand niet meer beter wordt? Het Palliatief Advies Team wil af van de dooddoener 'we kunnen niets meer voor u doen'. Ook sterven vraagt om goede zorg. Vaak gaan terminale patiënten naar huis, een hospice of een verpleeghuis, maar jaarlijks blijven enkele honderden mensen in het ziekenhuis om te overlijden. Voor die groep is het Zorgpad Stervensfase opgezet.



Joep van de Geer en Nynke Planting

Ook sterven vraagt om goede zorg

Met de komst van het Palliatief Advies Team (zie kader) is in het MCL een nieuwe beweging in gang gezet, zo is de ervaring van geestelijk verzorger Joep van de Geer en verpleegkundig palliatief consulent Nynke Planting. 'Het ziekenhuis is eigenlijk de moeilijkste plek om goede palliatieve zorg te verlenen. Alles draait hier om behandelen en als blijkt dat een patiënt medisch uitbehandeld is, lijkt het doel van de zorg weg te vallen. Maar dit is een topklinisch ziekenhuis, dus ook de levenseindezorg hoort top te zijn', vinden Planting en Van de Geer. Volgens hen is vooral op het gebied van symptoombestrijding nog veel te winnen, maar verdienen ook geestelijke ondersteuning, laatste wensen en communicatie met naasten meer aandacht.

Veilig gevoel 'We zetten in op proactief palliatief beleid. Een concreet hulpmiddel is het Zorgpad Stervensfase, een rapportagestructuur die zorgverleners helpt kwalitatieve zorg te verlenen in die laatste fase. Het Zorgpad is een initiatief uit Liverpool, dat is vertaald en uitgetest in onder andere het Erasmus Medisch Centrum in Rotterdam. Het MCL past dit als eerste Nederlandse ziekenhuis in de

breedte toe. Het Erasmus werkt alleen op oncologie met het Zorgpad, bij ons werken alle verpleegkundige afdelingen ermee en we gaan het bijvoorbeeld ook op de IC implementeren. Het is een bewuste keuze geen aparte unit in te richten voor terminale patiënten. Het gaat er juist om dat ze op de plek kunnen blijven waar ze op dat moment al zijn in het ziekenhuis. De reeds opgebouwde contacten met verpleegkundigen en artsen helpen immers bij een veilig gevoel.'

Goed gesprek De aandacht voor palliatieve zorg sluit aan bij een groeiende maatschappelijke behoefte. Omgaan met de dood verdient een plek, want het hoort erbij. 'Oók in het ziekenhuis', benadrukken Planting en Van de Geer. 'Voor zorgverleners is het daarom belangrijk om te weten wat er in zo'n laatste fase fysiek allemaal kan gebeuren en hoe je dan kunt handelen. Maar ook het stellen van de juiste vragen op het juiste moment is heel waardevol. Verpleegkundigen zijn gewend zich op de lichamelijke zorg te richten, terwijl de behoefte aan een goed gesprek misschien veel groter is. Luisteren is essentieel. Waar haalt de patiënt nog

kracht uit? Ook het contact met de naasten is van belang. Ervaren zij het ziekenhuis als een veilige plek tijdens zo'n intense periode? Het Zorgpad helpt om de gewenste kwaliteit te bieden.'

Netwerk Palliatieve Zorg

Het Palliatief Advies Team wordt gevormd door een internist oncoloog, longarts, pijnspecialist, verpleegkundig palliatief consulent, huisartsconsulent, specialistisch verpleegkundige thuiszorg en een geestelijk verzorger. Het team bestaat sinds juni 2008 en is een initiatief van het netwerk Noordwest Friesland, waarin ook het MCL participeert. Alle zorgverleners die betrokken zijn bij de palliatieve fase kunnen een beroep doen op het Palliatief Advies Team. Ook huisartsen en thuiszorg kunnen gebruikmaken van multidisciplinaire adviezen bij medische, verpleegkundige, psychosociale en spirituele vraagstukken.

Kijk voor meer informatie op
www.netwerkpalliatievezorg.nl/noordwestfriesland of
neem contact op via (058) 286 31 87 of pat@znb.nl.

Videocapsule op reis

Als patiënten de endoscopie videocapsule hebben doorgeslikt, begint de minicamera aan een reis van vijf tot acht uur naar de dikke darm. Sensoren op de buik (stickers) sturen alle onderweg gemaakte beelden - twee tot drie per seconde - door naar een datarecorder die de patiënt bij zich draagt. Artsen en speciaal opgeleide verpleegkundigen kunnen de darmfilm op een later tijdstip uitlezen.

'De videocapsule is een prachtige aanvulling op onze onderzoeken', stellen MDL-artsen Marleen de Vree en Rik Jebbink. 'Met de scoop kunnen we prima de maag en de dikke darm bekijken, maar van de dunne darm slechts het eerste deel. We kunnen grove afwijkingen soms constateren via een MRI-scan of een CT-enteroclyse, maar ontstekingen, bloedingen, vernauwingen of kleine tumoren zien we niet op een scan. Dan moet je echt in de dunne darm zelf kijken. Een scopie is mogelijk, maar gaat moeizaam en ook dan kom je niet overal bij. Bovendien duurt zo'n onderzoek snel twee uur. De videocapsule biedt uitkomst, want de camera gaat de hele dunne darm door zonder dat het belastend is voor de patiënt.'

Uitlezen De eerste proefopstelling met videocapsules is deze zomer succesvol afgerond in het MCL. Binnenkort volgt een tweede proef met capsules van een

andere firma, om onder meer de beeldkwaliteit te vergelijken. Het full color 3D-beeldmateriaal dat de kleine camera maakt, wordt na het onderzoek eerst gescreend door speciaal getrainde endoscopieverpleegkundigen. 'Wij lezen de beelden uit, selecteren alle mogelijke afwijkingen en bespreken dat vervolgens met één van de artsen', vertelt Corrie Jansen-Krol. 'Het is even wennen dat je niet – zoals bij een gewone scopie – op bepaalde punten kunt bijsturen. Je moet het doen met de beelden die je krijgt, maar als er een poliep of een ontsteking zit, haal je dat er wel uit. Alleen de plek van de afwijking kunnen we niet lokaliseren. Dus als er iets zit dat niet met medicatie behandeld wordt, is er alsnog een kijkoperatie of scopie nodig.'

Diagnoses Het voordeel van een gewoon darmonderzoek is dat de arts tijdens de scopie meteen iets kan doen, bijvoorbeeld een biopsie nemen of een poliep weghalen. 'Het is even wennen dat je bij het bekijken van de 3D-beelden niets kunt ondernemen', zegt De Vree. 'Toch is het minder statisch dan ik had verwacht, de beelden zijn boeiend en nog belangrijker: we hebben bij de proef al diverse diagnoses gesteld dankzij de videocapsule. Het is een uitkomst voor patiënten bij wie andere onderzoeken niets opleverden, terwijl ze wel kampen met bijvoorbeeld chronische buikpijn of bloedarmoede. De videocapsule levert niet alle antwoorden, maar het beeldmateriaal kan ons zeker aan meer bruikbare informatie helpen.'

Ontwikkeling De Vree en Jebbink verwacht de videocapsule jaarlijks veertig tot vijftig keer in te zetten voor een specifieke patiëntgroep met chronische klachten. Toepassing voor bijvoorbeeld de maag of de dikke darm is niet aan de orde. De techniek van de videocapsule is nog wel in ontwikkeling. Zo wordt bijvoorbeeld gezocht naar manieren om probleemgebieden te markeren, de capsule beter te sturen en om zelfs kleine weefselhapjes te nemen.

kort nieuws

- De Mexicaanse griep – officieel 'nieuwe influenza A (H1N1)' genaamd – roept nog steeds vragen op. Vooral de gynaecologen in de Friese ziekenhuizen krijgen veel vragen over de risico's die zwangere vrouwen lopen. Kijk voor uitgebreide informatie op: www.mcl.nl/h1n1zwanger.
- De Intensive Care kennisQuiz is dit jaar gewonnen door een team van het MCL. Ze scoorden als beste in de finale waar een serie vragen werd afgevuurd over de behandeling van patiënten die in kritieke toestand op de intensive care liggen.
- De Raad van Bestuur van Zorggroep Noorderbreedte heeft een nieuw lid: Peter Littooy. Hij neemt de plaats in van John van Eijndhoven, die per 1 juli afscheid heeft genomen. Littooy is al sinds 2001 verbonden aan de zorggroep als controller en financieel directeur.
- Het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde (CBT) in het MCL heeft een speciale kanteelstoel aangeschaft. Veel patiënten komen uit verpleeghuizen en zijn gebonden aan een rolstoel. Verplaatsen naar een gewone tandartsstoel is lastig; nu kan de hele rolstoel gekanteld worden. De stoel is ook geschikt voor mensen met overgewicht.
- De dialysecentra van het MCL in Leeuwarden en Heerenveen zijn aangevuld met een locatie in Kollum. Het nieuwe Dialyse Meckama State is eind augustus geopend.

Filmen in de dunne darm

De maag-, darm- en leverspecialisten in het MCL hebben een nieuw hulpmiddel voor darmonderzoek: videocapsule endoscopie. Het piepkleine staaltje techniek is nog geen drie centimeter lang en kan zo worden ingeslikt door patiënten. De minuscule camera werkt gemiddeld twaalf uur en maakt drie foto's per seconde. Zo is het mogelijk om de dunne darm – vijf à zes meter lang – van begin tot eind in beeld te krijgen; iets wat met een coloscopie nauwelijks lukt.

Foto: Marleen de Vree,



Zorgpad larynx/hypofarynx is sterke schakel

In het MCL wordt gemiddeld één keer per week bij een nieuwe patiënt de diagnose larynx- of hypofarynxcarcinoom gesteld. Vorig jaar werden in totaal ruim zeventig patiënten behandeld voor deze aandoening. 'Het is een vorm van kanker die zich lastig laat herkennen door de huisarts', vertelt KNO-arts Klaas van der Laan. 'Klachten als heesheid, slikpijn, zwellingen in de hals, oorspijn en gewichtsverlies worden vaak pas in een laat stadium in verband gebracht met keelkanker. Bovendien gaat het regelmatig om mensen die aan de zelfkant van de samenleving staan; stevige rokers en drinkers. Die trekken zelf ook niet snel aan de bel.'

Impact Eenmaal binnen in het ziekenhuis, volgt de patiënt een uitgebreid diagnostisch traject. Bij constatering van een tumor in het lage keelgebied volgt na het traject een kijkoperatie. Vervolgens wordt er geopereerd en/of bestraald. Van der Laan: 'We opereren

steeds minder vaak. Veel patiënten zijn opgelucht als ze geen tracheostoma hoeven, maar helaas krijgen ze door bestraling of chemokuren wel meer last van bijvoorbeeld slikproblemen, een droge mond of moeite met praten en eten. Dat heeft net zo goed impact op het sociale leven. Nazorg is daarom een belangrijk onderdeel van het zorgpad.'

Motivatie Een breed palet (para)medici is betrokken bij het zorgpad larynx/hypofarynx; van KNO-arts, kaakchirurg, internist en plastisch chirurg tot anesthesist, radioloog en de verpleegkundigen, maar ook bijvoorbeeld logopedist, diëtist, mondhygiënist, maatschappelijk werker en een vertegenwoordiger van de patiëntenvereniging. 'Met zo'n complexe organisatie is er altijd een zwakke schakel', zeggen projectleiders Klaske Rozestraten en Uulkje Bron. 'Wij hadden het traject zelf goed voor ogen, maar collega's hebben hun eigen

Mensen met kanker in het onderste keelgebied - in of rondom het strottenhoofd – krijgen in het ziekenhuis met veel verschillende disciplines te maken. Daarom is een speciaal zorgpad ontwikkeld voor patiënten met larynx- of hypofarynx tumoren. Door betere onderlinge afstemming doorloopt de patiënt een gestroomlijnd logistiek traject én verbetert de kwaliteit van zorg.

programma's. Door samen met andere disciplines om tafel te gaan, was er al veel aan motivatie gewonnen. Knelpunten zijn opgelost door simpelweg het zorgpad samen door te spreken. En in de werkwijze zijn de lijnen veel korter. De logistiek is nu soms zelfs zó strak ingepland, dat het voor de patiënt te vermoeiend blijkt. Dat is dan weer het andere uiterste. Faseren doen we dus nog wel, maar we proberen het traject zo spoedig mogelijk te doorlopen.'

Aanspreekpunt 'Het zorgpad helpt alle betrokkenen om de kwaliteit van zorg te optimaliseren', stelt Van der Laan. 'De rol van de consulenten is bovendien heel waardevol. Zij coördineren het zorgpad en zijn het aanspreekpunt voor patiënten. Dat geeft vooral houvast bij psychosociale zaken, dus de dingen die patiënten niet aan de dokter durven te vragen.'

extra

route 74 Geheugencentrum Friesland

Innovatieve zorg voor mensen met dementie

De aanpak van dementie werd lange tijd niet serieus genomen. Ja, ouderdom komt met gebreken, maar is dat een reden om geen actie te ondernemen? Het nieuwe Geheugencentrum Friesland benadrukt het belang van goede diagnostiek, behandeling en begeleiding. Want de vergrijzing zet door en straks is één op de tien volwassenen boven de tachtig, waarvan bijna een kwart een vorm van dementie ontwikkelt. Volgens klinisch geriater Dineke van Asselt en Peter van Walderveen is innovatie en onderzoek het antwoord op deze ontwikkeling.



Dineke van Asselt en Peter van Walderveen

Het Geheugencentrum Friesland, onderdeel van het MCL, wordt dagelijks geconfronteerd met de impact van dementie. Niet alleen op het leven van de patiënt zelf, maar op zijn directe omgeving. 'Dementie is een ernstige, ingrijpende en ongeneeslijke hersenziekte, dat kun je niet afdoen als iets wat bij het ouder worden hoort', stelt Van Asselt. 'Alzheimer, de meest voorkomende vorm van dementie, is een progressief ziektebeeld. Je bent dus niet klaar met de wetenschap dat iemand Alzheimer heeft, want de (on)mogelijkheden veranderen gaandeweg. Bovendien gaat dementie veel verder dan vergeetachtigheid. De ziekte tast de hersenen steeds verder aan en gaat gepaard met ernstige psychiatrische symptomen. Naast symptoombestrijding is daarom het begeleiden van patiënten en hun mantelzorgers heel belangrijk.'

Meer mogelijkheden

Behandeling en begeleiding vragen allereerst om een goede diagnose. En dat is precies waar het bij dementie vaak aan schort: het is moeilijk te herkennen. Voor het Friese Geheugencentrum is de kous daar niet mee af. 'Onze geheugenpoli heeft de afgelopen tien jaar een enorme ontwikkeling doorgemaakt', vertelt Van Walderveen. 'We hebben een expertiseteam waarin diverse specialisten zijn vertegenwoordigd, zodat we in de eerste plaats andere mogelijke oorzaken kunnen uitsluiten. Verder is een heel arsenaal onderzoeken mogelijk, van psychologisch onderzoek tot een MRI-scan van de hersenen. Wij zorgen voor de beste behandeling volgens de laatste wetenschappelijke inzichten. We stellen ons centrum daarom open voor de hele provincie en dragen onze expertise breed uit.'

Doorverwijzen 'Vaak worden signalen van dementie pas laat opgepikt', stelt Van Asselt. 'De omgeving heeft dan al veel moeten doorstaan en heeft samen met de patiënt al heel wat omzwervingen gemaakt. Wij hopen dat huisartsen en collega-specialisten meteen naar ons doorverwijzen bij enig vermoeden van dementie. Zeker bij 65-plussers is alertheid geboden, maar ook dertigers, veertigers en vijftigers kunnen een vorm van dementie ontwikkelen. We weten nog heel veel dingen niet, maar dankzij wetenschappelijk onderzoek ontdekken we steeds meer. Bovendien bieden we al verlichting met goede uitleg. Het scheelt enorm als patiënten en hun omgeving weten wat ze kunnen verwachten. Dus ook onze rol als steunpunt is waardevol voor een zo gunstig mogelijk ziekteverloop en een hanteerbare thuissituatie.'

Mogelijk vaccin tegen Alzheimer

De meest voorkomende vorm van dementie is Alzheimer. De precieze oorzaak is nog niet bekend; in principe kan deze aandoening zich bij iedereen ontwikkelen. Bestaande medicijnen bestrijden alleen de symptomen, maar mogelijk kan binnenkort het ziekteproces in de hersenen rechtstreeks worden beïnvloed. In samenwerking met het VU Medisch Centrum voert het MCL een klinische trial uit om een potentieel vaccin tegen Alzheimer te onderzoeken. Ook de gunstige invloed van voeding, beweging en ergotherapie op het ziektebeeld wordt in het Friese Geheugencentrum onderzocht en toegepast.

Meer samenwerking tussen eerste- en tweedelijnszorg

Huisartsenpraktijk Wesselius en Treub vestigen zich per oktober in ziekenhuis MCL Harlingen. De komst van deze praktijk is de eerste stap in een intensievere samenwerking tussen eerste- en tweedelijnszorg. Het uiteindelijke doel is een 'zorgplein' te realiseren met een breed aanbod van zelfstandige zorgprofessionals en bedrijven die zorgdiensten leveren.

Wesselius en Treub worden gehuisvest in de aanbouw van MCL Harlingen, waar momenteel Thuiszorg Het Friese Land zit. Die verhuist naar een andere plek in het gebouw, zodat de huisartsenpraktijk onder één dak komt met het consultatiebureau. Inmiddels is het MCL Harlingen met diverse maatschappen en zorggerelateerde bedrijven in gesprek voor uitbreiding van het zorgplein. Het proces van herontwikkeling loopt waarschijnlijk door tot 2011 wegens de noodzakelijke aanpassingen in het gebouw. Deze zomer kregen bovendien de behandelkamers van het ziekenhuis een facelift en wordt het daghospitaal in het najaar gerenoveerd.



Nieuwe CT-scanner razendsnel

De afdeling radiologie van het MCL beschikt sinds de zomer over een nieuwe CT-scanner met ongekennde mogelijkheden. Het apparaat kan in één razendsnelle omwenteling van de röntgenbuis een volume van acht centimeter lengte van het menselijk lichaam in één keer in beeld brengen. Dat is een veelvoud van de meeste andere CT-scanners. Vooral voor cardiologische patiënten heeft de nieuwe scanner veel voordelen. Door het hoge tempo worden de beelden minder beïnvloed door de beweging van het hart, dus het levert scherper materiaal op en dat komt de diagnostiek ten goede.



Nieuwe specialisten in het MCL

- A Annemarie Hansma - internist/ouderengeneeskunde
- B Hafid Amrane - cardio-thoracaal chirurg
- C Alexander Keijzers - psychatrie
- D Macha Schuurmans - neurologie
- E Tommy Speel- urologie
- F Ellis Vegt - anesthesiologie

nieuws

Goede beoordeling chirurgie

De afdeling chirurgie van het MCL heeft een uitstekende beoordeling ontvangen van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde. Dat betekent dat de afdeling weer voor de maximale periode van vijf jaar is erkend als opleidingskliniek voor algemene heelkunde en gastro-intestinale chirurgie (maag-, darm- en leveroperaties). De benaming 'modelafdeling cq ziekenhuis' motiveert de vakgroep om door te gaan met technische innovaties en het structureren van opleidingen en processen. De beoordelingscommissie verleende ook voor kwaliteit en patiënttevredenheid de maximale erkenning. Patiënten gaven gemiddeld het rapportcijfer acht.

Vernieuwde scopie-afdeling Harlingen

In MCL Harlingen worden maandelijks zo'n honderd patiënten onderzocht of behandeld op de scopie-afdeling. Voortaan gebeurt dat in een geheel gerenoveerde ruimte met vernieuwde apparatuur. Met de moderne endoscopen worden longen, slokdarm, maag, endeldarm, dikke darm, blaas en urinewegen onderzocht. Elk specialisme kent een eigen endoscoop, een flexibele hightech 'slang' die beelden maakt via een minuscule camera, ondersteund met licht via glasvezels. Via een endoscoop worden soms ook therapeutische behandelingen uitgevoerd, zoals het verwijderen van darmpoliepen.

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



Fryslân waardeert kwaliteit MCL

Het MCL is volgens omwonenden het algemene ziekenhuis dat de beste kwaliteit biedt. Dat blijkt uit de Ziekenhuis Reputatiemonitor, een grootschalig merkenonderzoek van Hendrik Beerde Brand Consultancy uit Amsterdam. Het bureau onderzocht de landelijke reputatie van ziekenhuizen en richtte zich daarbij ook op de kwaliteitsbeleving onder direct omwonenden (binnen straal van twintig kilometer. De top-10 kwaliteitsbeleving wordt aangevoerd door het UMCG in Groningen; het MCL staat op nummer twee en is daarmee het hoogst genoteerde algemene ziekenhuis.