

extra

Speekselkliercentrum Friesland

Veel spreekuren
in MCL Harlingen

Hanentred verdwijnt na peestranspositie

Eerste en tweede lijn werken samen

mcl

medisch centrum
leeuwarden

www.mcl.nl

in dit nummer:

MCL Harlingen	3
Speekselkliercentrum Friesland	4
Ernstig astma	6
Medisch Coördinerend Centrum	8
MCL promotieonderzoek	10
Klapvoetoperaties	12
Zorgpad hersentumor	14
Nieuws	16

Extra is een uitgave van het Medisch Centrum Leeuwarden voor verwijzers, beleidsmakers, zorgprofessionals en andere geïnteresseerden. Verschijnt in een oplage van 2.000 exemplaren.

Jaargang 7 - juli 2013

Hoofdredacteur: Paul Schuringa

Eindredacteur: Natascha Spangenberg

Tekst: Frits Mostert, Paul Schuringa, Natascha Spangenberg en Nynke van der Zee

Opmaak en fotografie: Jan-Edwin Geertsma

Druk: CSL, Leeuwarden

Redactieadres:

MCL afdeling Voorlichting & Communicatie
postbus 888 - 8901 BR Leeuwarden
Tel. (058) 286 73 52 | redactie@znb.nl

www.mcl.nl



Voorwoord

Het MCL is een topklinisch opleidingsziekenhuis en lid van de Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ). Het MCL heeft 84 derdelijnsfuncties en zes expertisecentra. Met trots presenteren wij er in deze uitgave van de EXTRA twee: het STZ-expertisecentrum voor ernstig astma en het STZ-expertisecentrum voor klapvoetoperaties.

Het hoge opleidingsniveau in het MCL draagt bij aan een uitstekend opleidingsklimaat. De promotie van een van onze chirurgen bevestigt dat wetenschappelijk onderzoek in een ziekenhuis zoals het MCL goed mogelijk is. Het promotieonderzoek is van begin tot eind uitgevoerd en begeleid door MCL-specialisten.

Het MCL onderhoudt ook goede contacten met haar verwijzers. Het Medisch Coördinerend Centrum is onderdeel van het MCL, maar neemt een neutrale positie in tussen ziekenhuis en verwijzer. Het MCC is de spil als het gaat om samenwerking tussen de eerste en tweede lijn. Deze samenwerking gaat om de inhoud en die inhoud draait om de patiënt.

Over patiënten gesproken: wist u dat wij een zorgpad hersentumor hebben ontwikkeld? Glioblastoma is de meest voorkomende primaire hersentumor. Genezing is in de meeste gevallen niet mogelijk. Met dit zorgpad kunnen we in de onzekere periode na de diagnose meer ondersteuning bieden voor patiënt en familie. Ook dat doen we voor de patiënt.

*Evelyn van Pinxteren,
voorzitter bestuur medische
staf MCL*

*Wander Blaauw,
voorzitter directie MCL*

Wie is Koos Komdeur?

Geboren en getogen in Delfzijl voelt Koos Komdeur (52) zich uitstekend op zijn plek in havenstad Harlingen. In het verleden werkte Koos onder andere bij een orthopedische instrumentmaker en zorgverzekeraar Menzis. Vorig jaar maakte hij bewust de keuze voor een functie in de zorg. 'MCL Harlingen heeft een betrokken groep medewerkers, waarmee ik mag samenwerken aan een mooie toekomst.'



Koos Komdeur, locatiemanager MCL Harlingen:

'MAAR LIEFST 51 SPECIALISTEN DRAAIEN SPREEKUREN IN MCL HARLINGEN'

Trots neemt Koos Komdeur plaats in de sfeervolle ontvangsthall van Zorgplein Harlingen. Na een periode van verbouw en de invoering van het nieuwe zorgconcept, verwacht je wellicht dat de kersverse locatiemanager rustig achterover leunt. Maar niets is minder waar, getuige zijn vooruitstrevende plannen. 'Het is nu tijd voor de volgende fase.'

In september vorig jaar nam Koos Komdeur het stokje over van Leo Noorduin. Waar zijn voorganger zich volledig richtte op de realisatie van het Zorgplein, heeft Komdeur inmiddels een plan voor de vervolgstrategie op tafel liggen. 'We hebben hier nu een prachtige plek waar patiënten een breed zorgaanbod onder één dak aantreffen. Maar eerlijk is eerlijk, het is hier nog te rustig. We moeten ramen en deuren opengooien, zodat we het patiëntverkeer richting Harlingen intensiveren.'

Goed uitgerust Zorgplein

De hardware in de vorm van het gebouw staat, hoog tijd om de software verder te ontwikkelen. Daarmee doelt Komdeur op de samenwerking tussen de aanwezige zorgaanbieders binnen de muren van het zorgplein, de relatie met huisartsen in de regio en de samenwerking met MCL Leeuwarden. 'Ik merk dat men vaak verrast reageert op het ruime zorgaanbod van MCL Harlingen. We zijn een goed uitgerust Zorgplein, waar maar liefst 51 specialisten spreekuur draaien en volop behandelingen uitvoeren.'

Ook een intensievere samenwerking met MCL Leeuwarden biedt volop kansen. 'Uit een analyse blijkt dat we wat overcapaciteit hebben wat ruimte en personeel betreft. MCL-breed kunnen we elkaar ondersteunen door bepaalde operaties en diagnostische onderzoeken in Harlingen te plannen.'

Werk aan de winkel

Er is nog volop werk aan de winkel, maar ook genoeg om trots op te zijn, benadrukt Komdeur. 'Onze persoonlijke en hartelijke bejegening richting patiënten moeten we te allen tijde behouden, ook als het straks drukker wordt. Daar onderscheiden we ons mee.'



Speekselkliercentrum Friesland

Sialendoscopie: nieuwe techniek voor behandeling speekselklieren

'Kijk, dit is de scoop die ik gebruik. Bij speekselstenen wordt langs de scoop een vangnetje ingebracht, het vangnetje sluit zich om de speekselsteen en de scoop wordt samen met de speekselsteen teruggetrokken. Bij een vernauwing wordt een ballonnetje langs de scoop gevoerd en de vernauwing opgerekt.'

Het Speekselkliercentrum Friesland behandelt ook patiënten met andere aandoeningen van de speekselklieren, zoals cysten, speekselkliertumoren en patiënten met een over-matige speekselvloed.

Cysten

De meest voorkomende slijm-cysten zijn de mucokèle, die vooral voorkomen op de onderlip, en de ranula, die voorkomen op de mondbodem. De slijmcycte wordt chirurgisch verwijderd, en in geval van ranula, soms ook de ondertongspeekselklier.

Tumoren

Een gezwel van de speekselklier (speekselkliertumor) komt niet vaak voor. Een gezwel wordt vrijwel altijd chirurgisch verwijderd. Het verwijderde weefsel gaat voor onderzoek naar de patholoog. Wanneer er sprake is van een kwaadaardig gezwel, wordt vaak nabestraald.

Kwijlen

Kwijlen kan optreden bij bejaarden door een gestoorde functie van de lippen en mond, door een neurologische afwijking met gestoorde slikfunctie (zoals cerebrale parese, CVA, ALS, myasthenia gravis, Parkinson) en bij mensen met een meervoudige handicap. Behandeling kan door medicijnen of door een injectie van Botox in twee of meer speekselklieren. Soms is een operatie de oplossing.

Aan het woord is dr. Erik van der Meij, kaakchirurg in het Medisch Centrum Leeuwarden. Sialendoscopie, ook wel speekselklierscopie genoemd, is een nieuwe techniek waarmee de kaakchirurg met een zeer dunne scoop eventuele afwijkingen in de oorspeekselklier en de onderkaakspeekselklier in beeld kan brengen. Dit gebeurt in het Speekselkliercentrum Friesland, onderdeel van de polikliniek Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie van het Medisch Centrum Leeuwarden.

Maaltijdsyndroom

Kaakchirurg dr. Erik van der Meij en dr. Jan de Visscher zijn de enige kaakchirurgen in de regio die deze techniek beheersen. 'Een sialendoscopie wordt vaak verricht bij mensen met het zogenaamde maaltijdsyndroom', aldus Erik van der Meij. 'Bij het maaltijdsyndroom treedt vlak voor en tijdens een maaltijd een pijnlijke zwelling op van de oorspeekselklier of de onderkaakspeekselklier. Dit gebeurt omdat de speekselklierafvoergang is verstopt door een speekselsteen of door een vernauwing. Het speeksel komt dus niet meer in de mond terecht, maar hoopt zich op in de speekselklier gangen.'

Multidisciplinaire samenwerking

Kaakchirurg Van der Meij: 'De vakgroep Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie heeft een goede werkverhouding met de kinderartsen, KNO-artsen, neurologen, het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde en de bestralingsartsen van het Radiotherapeutisch Instituut Friesland. Voor diagnostiek en advies op het gebied van droge monden werken wij samen met tandarts Bots van het Nederlands Speekselcentrum.'

Verwijzen

Verwijzen kan via huisarts, tandarts of specialist. Een afspraak maken kan op werkdagen van 8.30 tot 16.30 uur via het secretariaat van de polikliniek Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie (route 65), telefoonnummer (058) 286 6990 onder vermelding van Speekselkliercentrum Friesland.

Voor meer informatie zie de website www.speekselkliercentrum.nl.



Anneke ten Brinke, longarts en opleider:

Passie voor het vak

Al op de lagere school wist ze het: dokter worden, dát is het. Toen nog met een romantisch beeld over arme kinderen in Afrika. Het werd uiteindelijk longarts in het MCL. Een mooie combinatie van patiënten-contacten, opleiden en wetenschap, met extra belangstelling voor patiënten met zeer ernstig astma. Dr. Anneke ten Brinke voelt zich als een vis in het water. Niet in de laatste plaats door het team waarmee ze samenwerkt. 'Ik zou het altijd weer zo doen.'

DE AANPAK VAN "ERNSTIG ASTMA"

Pas aan het einde van het VWO moest Ten Brinke nadenken over een mogelijk alternatief voor de studie geneeskunde. Dat werd fysiotherapie. Maar ze lootte in. Ten Brinke studeerde in Groningen, deed in Haarlem twee jaar de interne opleiding en werd in Enschede tot longarts opgeleid. Tijdens een werkperiode in Leiden deed ze haar promotie-onderzoek over ernstig astma. Een onderwerp dat haar bijzondere aandacht heeft.

Fysiologie

'Ik kreeg al gauw door dat ik meer geschikt was voor de beschouwende dan de snijdende vakken. Ik werd geïnspireerd door de fysiologie, vooral door Louis van der Maas, opleider in het Medisch Spectrum Twente. Hoe werkt ademhaling. Iemand met een longontsteking en iemand met een klaplong zijn allebei kortademig, maar op een heel verschillende manier. Het wetenschappelijke deel van het vak vind ik heel boeiend.'

Ernstig astma

'Zelfs wereldwijd is er maar een beperkt groepje artsen bezig met het onderwerp ernstig astma. Ik heb meegeschreven aan de richtlijnen en we krijgen hier in Leeuwarden veel verwijzingen, uit heel Noord-Nederland. Het MCL is een erkend STZ expertisecentrum op dit gebied. Longartsen uit een grote regio verwijzen door. Patiënten krijgen een 'one-stop-shop' met in één dag een reeks onderzoeken en zien hulpverleners van allerlei disciplines. Het MCL is een van de weinige ziekenhuizen die ook een sputuminductie uitvoeren. Op basis van de cellen in het sputum kan heel precies worden bepaald welke vorm van astma een rol speelt en zo kan na bespreking van alle gegevens in een multidisciplinair overleg de behandeling optimaal worden afgestemd.'



Opleiden

Ten Brinke werd vorig jaar genomineerd, maar was net geen winnaar in een door arts-assistenten georganiseerde landelijke verkiezing tot opleider-van-het-jaar. 'Ik mag heel graag mensen coachen. Ik heb er gewoon lol in om het beste in ze boven te krijgen. Het is een zelfstandige opleiding; we zijn verantwoordelijk voor de hele inhoud. Arts-assistenten blijven hier vier jaar. Je ziet soms een heel verschil hoe ze nog wat onhandig binnenkomen en vier jaar later als klare longarts worden afgeleverd. Ik probeer te kijken wat ze als assistent-in-opleiding nodig hebben. De één wat meer timemanagement, de ander moet werken aan presenteren. Daarnaast uiteraard alle kennis en vaardigheid die je als longarts nodig hebt. Alle longartsen werken mee aan het onderwijs. Wat aan onze opleiding uniek is: de arts-assistenten krijgen een periode van drie tot vier maanden om wetenschappelijk onderzoek te doen, een wetenschappelijk artikel te schrijven en dat te presenteren op wetenschappelijke congressen. We hechten veel belang aan de wetenschappelijke vorming. We zijn de enige opleiding longziekten in Nederland die daar apart tijd voor inruimt.'

"Het MCL is een STZ ziekenhuis"

Praten en doen

'Het leuke van longgeneeskunde is dat het een boeiende combinatie is van acute en chronische aandoeningen, oude en jonge patiënten. Mensen met een klaplong die na behandeling weer vertrekken, chronische patiënten met COPD of ernstig astma. Het begeleiden van patiënten bij een ernstige ziekte zoals longkanker is heel waardevol. Het is een combinatie van praten, diagnostiek en dóen. Behandelingen zoals een drain bij een klaplong of een bronchoscopie doen we zelf.'

Gunnen

'De kracht van ons team is dat we elkaar dingen gunnen, en dat leidt tot plezier in het werk. We gunnen onze assistenten een goede opleiding. Er wordt mij gegund dat ik aan de weg timmer met ernstig astma, bijvoorbeeld door voordrachten te geven op buitenlandse congressen. Dat heeft uitstraling voor de vakgroep en voor het MCL, maar het wordt me wél gegund. Ik ben goed in een aantal dingen in het vak; in andere aspecten zijn collega's weer beter. Dat mag je ook uitstralen. Zo vorm je echt een team.'



Medisch Coördinerend Centrum (MCC)

‘MCC bevordert de samenwerking tussen eerste en tweede lijn’

Het Medisch Coördinerend Centrum (MCC) is sinds januari 2013 geen stichting meer, maar is nu onderdeel van het MCL. Dat is precies 12,5 jaar na de start. Er is dus ook een jubileum te vieren!

Toekomst

Het MCC gaat zich in samenwerking met anderen bezighouden met het complexe proces van afstemming en coördinatie van verpleegkundige taken van eerste en tweede lijn. Dit is ook de wens vanuit de politiek. Gaan medewerkers van de thuiszorg werkzaamheden overnemen van de specialistisch verpleegkundigen? Dat wordt een ingewikkelde, maar mooie klus.

Wat is wat?

Koepelgroep

De koepelgroep vormt het inhoudelijk bestuur van het MCC. Daarin zitten drie vertegenwoordigers van de huisartsen, twee medisch specialisten en een directielid. Ook zijn er drie toehoorders, een specialist ouderengeneeskunde, het hoofd KCL en de zorgverzekeraar.

Transmurale commissie

De transmurale commissie is een commissie van de LHV Huisartsenkring Friesland. Deze commissie, die ouder is dan het MCC, bestaat uit ongeveer 10 huisartsen uit Friesland-Noord.

Zij buigen zich over alle transmurale zaken, waaronder het MCC. Deze commissie is voor het MCC een onmisbaar klankbord.



‘Het Medisch Coördinerend Centrum (MCC) is onderdeel van het MCL’, aldus Gerda Vermeer, medisch coördinator van het MCC, ‘maar in de nieuwe samenwerkingsovereenkomst is duidelijk vastgelegd dat wij onze neutrale positie tussen ziekenhuis enerzijds en huisartsen anderzijds behouden. Onze samenwerkingspartners zijn de medische staf, de LHV Huisartsenkring Friesland en de directie MCL. Kerntaak van het MCC is de samenwerking tussen eerste en tweede lijn bevorderen. Dit doen we door in werkgroepen samenwerkingsafspraken te maken. De eerste en tweede lijn komen samen voor de inhoud en die inhoud draait om de patiënt. Onderwerpen voor deze werkgroepen komen uit het werkveld zelf en worden getoetst in de transmurale commissie en de vakgroepen.’

Patiënt zonder milt

‘Een mooi voorbeeld is de werkgroep asplenie (patiënten zonder milt; deze patiënten zijn zeer gevoelig voor infecties). Aanleiding voor de werkgroep en de daaruit voortvloeiende samenwerkingsafpraak was een tuchtrechtzaak in den lande rond een patiënt die aan een acute infectie is overleden. Het verwijderen van de milt was niet bekend bij de huisarts en daardoor zijn geen adequate maatregelen genomen. Op grond van dit verhaal hebben wij een samenwerkingsafpraak gemaakt over asplenie. Patiënten zonder milt horen een aantal vaccinaties te krijgen en ze moeten altijd een antibioticakuur op voorraad hebben, die bij een infectie direct wordt gestart. Bij een evaluatie onder de huisartsen bleken er meer patiënten zonder milt te zijn dan de huisartsen dachten. De meeste patiënten zonder milt hebben alsnog de vaccinaties gehad en een antibioticakuur op voorraad gekregen.’

70 werkafspraken

‘Er zijn ongeveer 65 tot 70 werkafspraken gemaakt tussen specialisten en huisartsen. Deze werkafspraken staan op de MCC-website. We maken ook melding van de werkafspraken in onze nieuwsbrief en ze komen daarna in gedrukte vorm in de transmurale map, die elke huisarts en specialist heeft. Ook komen deze onderwerpen aan de orde op onze klinische lessen en compagnonscurssussen. Deze contactmomenten zijn erg belangrijk. Ik ga persoonlijk kennis maken met nieuwe huisartsen en nieuwe specialisten. Als je elkaar kent, zoek je elkaar ook makkelijker op. Ook dat bevordert de samenwerking!’

Meer weten?

Neem dan contact op met Gerda Vermeer, medisch coördinator MCC via de e-mail; g.j.vermeer@znb.nl of bel naar (058) 286 6051.

Meer informatie op www.mccleewarden.nl

Chirurg Marc van Det eerste MCL-promovendus

Van begin tot eind echt MCL-onderzoek

'Zenuwachtig voor mijn promotie? Welnee. Ik ben er zeven jaar mee bezig geweest. Ik weet er het meest van', aldus promovendus Marc van Det, chirurg, die op woensdag 14 november 2012 aan de Rijksuniversiteit Groningen is gepromoveerd. De titel van zijn onderzoek luidt: Training, efficiency and ergonomics in minimally invasive surgery. Zijn promotor is professor Jean Pierre Pierie, chirurg in het MCL.

'Dit onderzoek is van begin tot eind uitgevoerd en begeleid door MCL-specialisten. In het begin door Jeroen Meijerink (oud-MCL-chirurg, nu werkzaam in het VU Medisch Centrum) en daarna door Jean Pierre Pierie. Het onderzoek is een bevestiging van de intentie van het MCL om de uitvoering van wetenschappelijk onderzoek in het MCL te stimuleren en te faciliteren. Hopelijk is mijn promotie een stimulans voor andere specialisten (in opleiding) om ook wetenschappelijk onderzoek te doen. Mijn promotie bewijst dat wetenschappelijk onderzoek uitvoeren in het MCL goed mogelijk is.'



“Mijn promotie bewijst dat wetenschap uitvoeren in het MCL goed mogelijk is”




Waar gaat het proefschrift over?

Knoopsgatchirurgie (laparoscopie) heeft een aantal voordelen voor de patiënt. Er is slechts een kleine incisie nodig om de operatie succesvol uit te voeren. Voor het operatieteam kent laparoscopische chirurgie enkele uitdagingen op het gebied van ergonomie, efficiëntie van het operatieproces en training van chirurgen die laparoscopische technieken willen leren toepassen. In deel 1 van het proefschrift wordt onderzocht wat de beste omstandigheden zijn om laparoscopische chirurgie ergonomisch en efficiënt uit te voeren. Hieruit blijkt dat met name de positie van de monitor van belang is. In deel 2 wordt een nieuwe manier van proceduretraining op de operatiekamer onderzocht. Het blijkt dat de training effectiever wordt als specialisten herhaaldelijk korte video-instructies krijgen over de volgende stap die moet worden uitgevoerd.

Operatieklompen uit en als een haan door de werkkamer stappen. Dat doet dr. Eddy Verschuur, plastisch chirurg in het Medisch Centrum Leeuwarden (MCL), om duidelijk te maken hoe een klapvoet er in de praktijk uit ziet. Het expertisecentrum voor klapvoetoperaties is door de Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ) erkend als expertisecentrum.



stz
ziekenhuizen



STZ expertisecentrum voor klapvoetoperaties

Hanentred verdwijnt na
peestranspositie

Het begon in Nigeria

Dr. C.A. (Cees) Spronk, oud-plastisch chirurg van het MCL, is ooit begonnen met het opereren van klapvoeten. Hij heeft dit geleerd in Nigeria, waar hij als lepra-arts werkte. Lepra tast de perifere zenuwen aan en een klapvoet komt hierbij vaak voor. Na zijn vertrek uit Afrika werd hij plastisch chirurg in het MCL en heeft hij deze operatietechniek overgedragen. Cees Spronk en Eddy Verschuur opereren soms nog samen.

‘Een klapvoet of beter gezegd voetheffersparese ontstaat als de voorvoet niet goed kan worden opgetild en de voet niet normaal kan worden afgewikkeld. De voet komt daardoor met een plof hoorbaar neer op de grond. Om niet te struikelen moet de aangedane voet hoger worden opgetild en loopt de patiënt met de kenmerkende hanentred’, aldus Eddy Verschuur.

Zenuwbeschadiging

De oorzaak van een klapvoet ligt voornamelijk bij beschadiging van de zenuw die de voetheffers aanstuurt. Het verloop van deze zenuw is vrij perifeer in het centrale zenuwstelsel en distaal meer oppervlakkig, dus gevoelig voor compressie en trauma. Meest voorkomend is compressie van de zenuw bij een rughernia. Andere oorzaken zijn iatrogeen letsel na bijvoorbeeld een total hip (n. ischiadicus letsel), of na een trauma (knieluxatie, fractuur fibulakop). Maar ook langdurig milde compressie (bedlegerigheid) kan een klapvoet veroorzaken.

Peestranspositie

‘Wij kunnen de klapvoet herstellen door een peestranspositie te verrichten. Een belangrijke voorwaarde is dat bepaalde spieren in het onderbeen wel moeten functioneren. Is er een adequate pees gevonden? Dan maken wij van deze buigpees een hefpees. De pees wordt losgemaakt van zijn insertie en subcutaan getransponeerd naar de (niet-functionerende) voetheffers. Wij leggen de pees subcutaan, de resultaten hiervan zijn goed. Er is minder kans dat de omgezette pees vastgroeit aan het omliggende weefsel of dat er schade ontstaat aan zenuwen en bloedvaten. Wij gebruiken het liefst de m. tibialis posterior voor de transpositie, maar we onderzoeken nu of we ook andere pezen kunnen gebruiken.’

Patiënten uit heel Nederland

Er komen ongeveer 20 patiënten per jaar uit heel Nederland naar het expertisecentrum. Vaak hebben patiënten op het internet informatie gevonden over de hersteloperatie in het MCL, of hebben zij dit gehoord via lotgenoten. Na de operatie revalideert de patiënt bij de revalidatiearts of fysiotherapeut. Ook als mensen al langdurig een klapvoet hebben is de peestranspositie vaak nog goed uit te voeren. De resultaten zijn over het algemeen goed te noemen. Momenteel doet Eddy Verschuur onderzoek om deze resultaten in kaart te brengen en waar mogelijk nog verder te verbeteren dan wel de indicaties uit te breiden.

Afspraak maken

Een huisarts of verwijzend specialist verwijst een patiënt naar het expertisecentrum. Gemiddeld duurt een eerste consult 20 minuten. Is er al informatie over de klapvoet aanwezig, stuur deze informatie dan van tevoren naar het secretariaat van de plastische chirurgie ter attentie van E.C.A. Verschuur, plastisch chirurg. Telefoonnummer (058) 286 61 45 of via e-mail eddy.verschuur@znb.nl.



V.I.n.r. Mascha Schuurmans, neuroloog met aandachtsgebied oncologie, Melanie Bos, neuroloog met aandachtsgebied oncologie, Petra Scherstra, verpleegkundig consulent neurologie/oncologie en Roelie la Roi, projectleider.

Per jaar wordt in Nederland bij iets meer dan 1.000 mensen een glioblastoma multiforme (gliomen) geconstateerd. Dit zijn de meest voorkomende primaire hersentumoren. Deze patiënten worden in het MCL door een multidisciplinair team behandeld. Daarom is het afgelopen jaar tijd geïnvesteerd in het ontwikkelen van een zorgpad voor deze groep patiënten.

'Zorgpad hersentumor' in het MCL reduceert onzekerheid

Wat is een glioblastoma?

Volgens Mascha Schuurmans, neuroloog in het MCL, zijn gliomen de meest voorkomende primaire hersentumoren. Een glioblastoma multiforme is de meest agressieve vorm van een glioom. 'Per jaar wordt in Nederland bij iets meer dan 1.000 mensen een glioom geconstateerd, meer dan de helft van het totaal aantal hersentumoren. Een glioom is een tumor van het zenuwstelsel en komt vooral in de hersenen voor. Het is een ernstige aandoening die door de schade aan de hersenen het wezen van de patiënt aantast.' Neuroloog Melanie Bos: 'Genezing is in de meeste gevallen niet mogelijk. Er is de laatste jaren wel belangrijke vooruitgang geboekt op het gebied van diagnostiek en behandeling. Ondanks dat, is de prognose voor de meeste patiënten met een glioom nog steeds slecht. Het is dan ook een onzekere periode voor patiënt en familie. Met het zorgpad kunnen we meer ondersteuning bieden om onnodige onzekerheid te reduceren.'

Hoe worden patiënten met gliomen in het MCL behandeld?

Patiënten met een glioom worden in het MCL door een multidisciplinair team behandeld. Patiënten gaan vanuit alle ziekenhuizen in de provincie Fryslân naar het UMCG en het Martini Ziekenhuis voor weefsel diagnostiek of een operatie. Schuurmans: 'Ze komen vervolgens terug in het MCL voor het vervolgtraject omdat de patiënten een combinatietherapie krijgen op ons OCL. De bestraling vindt plaats in het Radiotherapeutisch Instituut Friesland. Hier om de hoek.'

Wat is een zorgpad?

'In het zorgpad zijn de taken van diverse behandelaars duidelijk beschreven', aldus Roelie LaRoi, de projectleider. 'Zowel in het MCL als in het UMCG is de zorg voor deze patiënten ingewikkeld, met veel behandelaars en centrum-overstijgend. Dan is het belangrijk om goed met elkaar af te stemmen wie wat



doet op welk moment. Zoals het hoofdbehandelaarschap en het aanspreekpunt voor de patiënt. De psychosociale zorg is goed geregeld. Ook de verpleegkundige ondersteuning is ingebed in het zorgpad. Het zorgpad bevat werkafspraken over de diagnostiek, behandeling, regievoering, logistiek, overdracht, voorlichting en begeleiding.'

Wat merkt de patiënt hiervan?

Door de totstandkoming van een zorgpad wordt de zorg aan patiënten met glioblastoma in het MCL geoptimaliseerd. Maar wat betekent dat nu? Petra Scherstra, verpleegkundig consulent: 'Op het moment dat de diagnose bekend wordt en er een operatie of behandeling wordt afgesproken, breekt er voor de patiënt en familie een onzekere periode aan. We hebben daarom ook Cerebraal, de patiëntenvereniging die opkomt voor de belangen van mensen die na hun geboorte getroffen zijn door hersenletsel, betrokken bij dit pad. Hun niet-medische kijk haalde bij ons soms de blinde vlekken naar boven. Door hun bijdrage in dit zorgpad hebben we daarom ook in een vroeg stadium een laagdrempelig aanspreekpunt gecreëerd. Mijn kennismaking als consulent met de patiënt, is meer naar voren gehaald. Zo kan de patiënt of familie mij bellen wanneer nodig. Daarnaast ontwikkelen we voor de patiënt een patiënten-

informatiedossier (PID), zodat ze het proces van behandeling beter kunnen begrijpen en volgen en weten waar ze terecht kunnen met welke vragen.'

Wat merkt de hulpverlener er van?

'Voorheen vergaderde het multidisciplinaire team van het UMCG apart van het MCL-team over de patiënt met een gloom op basis van toegestuurde gegevens', aldus Schuurmans. 'Dat hebben we nu door dit zorgpad kunnen verbeteren. Door elke woensdag teleconferentie (beeld) in te zetten, kunnen we samen met het UMCG-team gegevens uitwisselen. Dit gaat sneller dan voorheen.' Bos: 'Het is ook gemakkelijker omdat we nu op het laatste moment patiënten kunnen inbrengen. Onnodige vertraging haal je zo weg. En dat is fijn voor de patiënt, maar ook voor het medische en verpleegkundig team. Daarnaast heb je de afspraken in dit zorgpad zwart op wit staan. Zo heb je een instrument in handen om de kwaliteit van zorg te borgen. Een stok achter de deur kun je het ook noemen. En dat is goed!'

Da Vinci-robot

De vakgroep urologie van het MCL heeft gedurende de afgelopen anderhalve maand de eerste serie operaties met de door het MCL aangeschafte Da Vinci-operatierobot uitgevoerd. Zowel de artsen als de patiënten zijn tevreden over de behaalde resultaten. Het MCL beschikt over de eerste Da Vinci-robot in de drie noordelijke provincies. Vooral voor complexe urologische operaties bij prostaatcancer, blaascancer of nieraandoeningen is de Da Vinci-robot ideaal. Daarnaast kan het apparaat ook worden ingezet voor gynaecologische ingrepen en ingrepen aan hart, keel, longen en buikoperaties.



Nieuwe specialisten in het MCL

- A - F.H.M. van Vollenhoven, longarts.
- B - I.H. Brinkman, ziekenhuisapotheker.
- C - I. Krabbe-Timmerman, plastisch chirurg.
- D - A.D. van der Meer, cardio-anesthesioloog.
- E - G. van der Bent, psychiater
- F - A. Kwast, GZ-psycholoog



Nieuwbouw

Er wordt nog volop gepraat en de architect is nog bezig met tekenen, maar wel wordt duidelijk dat de nieuwe uitbreiding van het MCL komt op de plaats waar nu Revalidatie Friesland zit. In de nieuwbouw komt straks ruimte voor nieuwe OK's, hartkatheterisatiekamers en zorg voor moeder en kind. Als de nieuwbouw eenmaal klaar is volgt een uitgebreide interne verhuizing, want de ruimte van de OK's wordt straks gebruikt voor enkele poliklinieken. De bouw start in 2013, naar verwachting is de nieuwbouw klaar in 2015.



mcl

medisch centrum
leeuwarden

MCL
Henri Dunantweg 2
8934 AD Leeuwarden
Telefoon: (058) 286 66 66
www.mcl.nl

MCL Harlingen
Achlumerdijk 2
8862 AJ Harlingen
www.mcl.nl/harlingen
redactie@znb.nl



Sneller onderzoek in het MCL voor herniapatiënten

Patiënten met ernstige herniaklachten kunnen vanaf november 2012 door de huisarts worden doorverwezen naar het one-stop-shop-spreekuur voor mensen met hernia. In een intensief dagprogramma krijgen deze patiënten een intake, gesprekken met diverse artsen, MRI-onderzoek, de uitslag van het onderzoek en een behandelplan. Afhankelijk van de onderzoeksresultaten kan de patiënt ook in veel gevallen behandeling worden aangeboden, zoals een wortelblokkade van de zenuwen. Initiatiefnemers zijn de vakgroepen anesthesiologie/pijnbestrijding en neurologie.