

Neem gratis mee!



Spataderen laseren

Snel handelen bij een beroerte

Pijnpoli kan veel doen tegen pijnklachten

Slingeland hoog in ziekenhuis top 100

Slingeland introduceert Zorgportaal

Afspraken maken via internet

Moet u een afspraak maken voor een polikliniekbezoek? Dat kan tegenwoordig ook via internet. Het Slingeland Ziekenhuis heeft hiervoor Zorgportaal geïntroduceerd. Zorgportaal is bovendien gekoppeld aan Zorgdomein, een elektronisch doorverwijssysteem voor huisartsen.



www.slingeland.nl

In januari van dit jaar is het Slingeland Ziekenhuis gestart met Zorgportaal. Eerst één polikliniek, daarna is het snel uitgebreid. Sinds juni zijn alle poliklinieken aangesloten. Zorgportaal biedt patiënten de mogelijkheid om digitaal (via internet) afspraken te maken, te wijzigen of te annuleren. Dat kan 24 uur per dag, zeven dagen per week. Ook kunt u zich via Zorgportaal inschrijven als patiënt van het Slingeland Ziekenhuis, ook als u geen afspraak hoeft te maken voor een bezoek aan de polikliniek. Dan staan uw gegevens in ieder geval al in het ziekenhuissysteem.

Zorgportaal blijkt aan te slaan. Al snel na de start schreven zich al patiënten in en werden er digitaal afspraken gemaakt. Inmiddels hebben ruim duizend patiënten gebruik gemaakt van het Zorgportaal.

Zorgdomein

Nog meer vernieuwing. Eind juni heeft het Slingeland Ziekenhuis het Zorgdomein geïntroduceerd. Zorgdomein maakt het mogelijk voor huisartsen om elektronisch te verwijzen. Ook kan een huisarts bij bepaalde klachten alvast onderzoeken aanvragen, zodat de patiënt deze

onderzoeken al heeft gehad als hij bij de specialist komt. Intussen wordt gewerkt aan een verdere verfijning van Zorgdomein. De huisartsen zijn enthousiast over dit initiatief van het Slingeland Ziekenhuis.

Zorgdomein en Zorgportaal zijn onderling gekoppeld. De koppeling zorgt er voor dat de verwijfsbrief van de huisarts, gekoppeld aan de patiënt, in het ziekenhuissysteem wordt opgenomen.

Met deze ontwikkelingen wil het Slingeland Ziekenhuis haar service aan patiënten en huisartsen naar een nog hoger niveau brengen. Bovendien zijn er mogelijkheden om de service door te ontwikkelen.

Bijvoorbeeld voor Zorgportaal. Zo zou een patiënt alvast een vragenlijst kunnen invullen met betrekking tot de klachten. Dat is nu nog toekomstmuziek, maar er wordt al serieus over nagedacht.

Hoe werkt Zorgportaal

Wilt u een afspraak plannen via Zorgportaal? Ga dan naar **www.slingeland.nl**. Klik op 'Informatie voor patiënten en bezoekers'. U komt dan op de homepage. Klik daar op Afspraak maken. De rest wijst zich dan vanzelf.



Colofon

Slingeland Nieuws is een uitgave van het Slingeland Ziekenhuis Doetinchem en verschijnt enkele malen per jaar. Het blad is bedoeld om patiënten en bezoekers te informeren over ontwikkelingen in het Slingeland Ziekenhuis. Slingeland Nieuws is gratis en mag worden meegenomen.

Eindredactie

Saskia de Ree-Steenbergen
(PR-functionaris)

Redactie

Silvia van den Berg
(hoofd patiëntenvoorlichting)
Sjoerd van der Meer
(chirurg/traumatoloog)
Erik Muller
(internst/oncoloog)
Annemarie van Os
(hoofd kindergeneeskunde)

Tekst

FredMeijer.nl Communicatie

Grafische vormgeving

Giesen en Thé Ontwerpers
www.giesenthe.nl

Fotografie

Toon Hendriks, Charles Keijser

Druk

PREDUXION Doetinchem

Oplage

7000

Geachte lezer,

Dit is alweer de vierde uitgave van Slingeland Nieuws, de uitgave voor iedereen die geïnteresseerd is in het Slingeland Ziekenhuis. Het blad verschijnt twee keer per jaar, is gratis en u mag het gerust mee naar huis nemen.

Wederom zijn er allerlei nieuwe ontwikkelingen en andere wetenswaardigheden in ons ziekenhuis die we u graag willen vertellen. Op de pagina hiernaast leest u over het dit jaar geïntroduceerde Zorgportaal. Dat maakt het voor u mogelijk om via internet een afspraak te maken.

In dit Slingeland Nieuws komen diverse nieuwe ontwikkelingen voor het voetlicht. Zo zijn er nieuwe medicijnen waarmee slijtage van het netvlies te behandelen is. Voorheen was er geen behandeling mogelijk.

Ook de reumatologen hebben steeds betere medicijnen tot hun beschikking.

Daardoor kan een ziekte als reumatoïde artritis afgeremd worden en zelfs tot stilstand worden gebracht.

Uroloog Erich Taubert leerde in Afrika een operatietechniek voor plasbuisvernauwing, die beter resultaat oplevert dan de gebruikelijke kijkoperatie.

Ook nieuw is dat de vaatchirurgen laserbehandeling voor spataderen introduceren.

Deze uitgave bevat een aantal onderwerpen die goed zijn om te weten. Bijvoorbeeld dat u snel naar het ziekenhuis moet als u een beroerte vermoedt. En dat er aan menstruatieklasten eigenlijk altijd iets te doen is. Datzelfde geldt voor pijn: de Pijnpoli van ons ziekenhuis kan veel doen tegen chronische pijn.

Dit alles en meer kunt u lezen in deze uitgave van Slingeland Nieuws.

Ik wens u veel leesplezier.

Geert Huisman
algemeen directeur

Inhoud

Slingeland Ziekenhuis introduceert Zorgportaal	2
Slijtage netvlies nu te behandelen	4
Steeds beter vooruitzicht bij dikkedarmkanker	6
Bij beroerte snel naar stroke-unit	8
Steeds betere medicijnen tegen reumatoïde artritis	10
Pijnpoli kan veel doen tegen pijnklachten	12
Spataderen verwijderen met laser	14
Menstruatieklasten zijn goed te behandelen	16
Behandeling 'open been' wint prijs	18
Slingeland Ziekenhuis hoog in top 100	20
Operatie bij plasbuisvernauwing	22
Huisartsenpost kan medisch dossier inzien	24

Slijtage netvlies nu te behandelen

Oogartsen blij met nieuw geneesmiddel

Slijtage van het netvlies oftewel macula degeneratie is een vervelende ziekte. Er zijn veel ouderen die hier last van hebben. Sinds enige tijd is er een nieuwe behandeling voor de 'natte vorm' van deze ziekte. Ook de oogartsen van het Slingeland Ziekenhuis voeren deze behandeling uit.

De macula (het centrale deel van het netvlies) zit aan de binnenkant van het oog. Via de pupil valt het binnenkomende licht op het netvlies. Om goed te kunnen zien, moet de macula uiteraard intact zijn. Bij ouderen is dit niet altijd het geval. Er is dan sprake van macula degeneratie oftewel slijtage van het netvlies. Uit een onderzoek blijkt dit voor te komen bij 0,1 procent van de mensen tussen 55 en 65 jaar. Dat loopt op tot maar liefst 7 procent van de mensen ouder dan 85 jaar. "Er zijn dus veel ouderen die hier last van hebben", zegt Ariette Renzenbrink, oogarts in het Slingeland Ziekenhuis. Ze legt uit dat er twee vormen zijn van macula degeneratie: de droge en de natte vorm. In dit artikel hebben we het over de natte vorm. Voor de droge vorm is helaas geen therapie.

Onscherpe vlek

Bij de natte maculadegeneratie is er een woekering van kleine bloedvaatjes op de plaats van de gele vlek. Dit is het stukje netvlies waarmee we het scherpst kunnen zien. Als onze ogen zich ergens op focussen, bijvoorbeeld op letters, wordt dat geprojecteerd op de gele vlek. Door de woekering van de bloedvaatjes zwelt de gele vlek op. De patiënt ziet daardoor een onscherpe vlek midden in zijn gezichtsveld. Of het beeld is middenin erg vervormd.

"Het is erg vervelend om zo de wereld in te moeten kijken", aldus Ariette Renzenbrink. "Een bril helpt niet. Bezigheden als lezen, puzzelen en handwerken gaan niet meer en dat is juist iets wat veel oudere mensen graag doen."



‘We kunnen nu eindelijk iets doen voor patiënten met natte macula degeneratie’

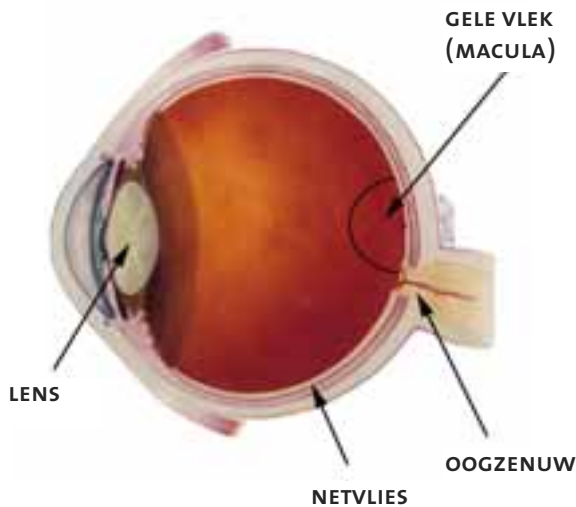
Oogarts Ariette Renzenbrink

Gelukkig is er nu een behandeling die de ziekte tot staan kan brengen en soms zelfs enige verbetering oplevert. Overigens komt niet iedere patiënt voor deze behandeling in aanmerking. Dit wordt door de oogarts beoordeeld. Belangrijke voorwaarde is dat de klachten nog maar kort bestaan.

Geneesmiddelen

De nieuwe behandeling bestaat uit het injecteren van een geneesmiddel in de zogeheten glasvocht ruimte in de oogbol. Er zijn inmiddels twee geneesmiddelen beschikbaar: Lucentis en Avastin. "Lucentis is wetenschappelijk al helemaal onderzocht en ook geregistreerd", licht Ariette Renzenbrink toe. "Dat is bij Avastin nog niet het geval, maar de ervaringen zijn al zo goed dat het wel beschikbaar is."

Beide geneesmiddelen laten kleine bloedvaatjes schrompelen. "En dat is precies wat we willen bij de natte vorm van macula degeneratie. Want dat is een woekering van kleine bloedvaatjes", licht Ariette Renzenbrink toe.



Doorsnede van het oog. Het licht valt door de pupil op het netvlies, dat zich aan de binnenzijde van het oog bevindt. Op het netvlies bevindt zich de gele vlek (macula), het stukje netvlies waarmee we scherp zien.

De behandeling bestaat uit een aantal injecties in de oogbol. Gemiddeld zo'n vijf injecties, die met vier tot zes weken ertussen worden gegeven. De behandeling vindt plaats in de operatiekamer, omdat dit onder steriele omstandigheden moet gebeuren. Ook worden de medicijnen steriel geleverd door de ziekenhuisapotheek. "Als oogartsen zijn we heel blij met deze geneesmiddelen, omdat we nu eindelijk iets voor patiënten met kortbestaande klachten van natte macula degeneratie kunnen doen", aldus Ariette Renzenbrink.



Dit ziet iemand met macula degeneratie: het midden van het gezichtsveld is vervormd of er zit een (onscherpe) vlek.

Wat doet leefstijl?

Macula degeneratie komt vaak door erfelijke aanleg. Maar soms ook door leefstijl. Roken is in ieder geval slecht voor uw macula. Verder kan het helpen om twee keer per week groene bladgroenten te eten en om voedingssupplementen als luteïne en antioxidanten te nemen. Maar dit is nog niet voor alle vormen van maculadegeneratie wetenschappelijk onderbouwd. Opvallend is dat macula degeneratie veel meer voorkomt bij Europeanen dan bij Aziaten.

Steeds beter vooruitzicht bij dikkedarmkanker

Medische techniek schrijdt voort

Dikkedarmkanker is één van de meest voorkomende vormen van kanker in Nederland. In de Achterhoek komt het meer voor dan in de rest van het land. De afgelopen tien jaar zijn de vooruitzichten voor patiënten met deze ziekte steeds beter geworden.

De medische term voor dikkedarmkanker is coloncarcinoom. Iets meer dan de helft van de patiënten geneest van de ziekte. Dat is al veel beter dan bijvoorbeeld tien of twintig jaar geleden.

Patiënten bij wie de ziekte wordt vermoed, worden doorverwezen naar de maag-darm-lever (MDL) arts. Wordt de ziekte geconstateerd, dan volgt doorgaans een operatie. Op dat moment komt de chirurg in beeld. We praten over dikkedarmkanker met MDL-arts Sven van den Hazel en chirurg Koen Reijnders.

"Als MDL-arts krijg ik wekelijks nieuwe patiënten met dikkedarmkanker", vertelt Sven van den Hazel. "De ziekte begint met een onschuldige poliep, die geen klachten geeft. Deze kan uitgroeien tot een kwaadaardige tumor. Ook die geeft in het begin geen klachten. Maar als de tumor gaat bloeden, kan er bloedarmoede ontstaan of is er bloed zichtbaar in de ontlasting. Soms wordt de ziekte bij toeval ontdekt. Bijvoorbeeld als iemand buikklachten heeft en wij een darmonderzoek doen."

Dat darmonderzoek betreft altijd een coloscopie: met een kijkbuis wordt de dikke darm aan de binnenkant bekeken. Ook kunnen er stukjes weefsel worden afgenomen voor onderzoek.

Operatie

De behandeling van dikkedarmkanker is vrijwel altijd een operatie. Zijn er uitzaaiingen, dan wordt ook de oncoloog betrokken in de behandeling. In dat geval wordt de operatie soms gevolgd door chemotherapie of nog verdere operaties.

"We onderscheiden twee vormen van dikkedarmkanker", vervolgt Sven van den Hazel. "Bij een kwart van de patiënten gaat het om een tumor in het rectum (endeldarm), het laatste stuk van de dikke darm. Bij driekwart van de patiënten zit de tumor in de rest van de darm." Beide vormen vragen ieder een eigen behandeling, legt Koen Reijnders uit. "Bij een tumor in de rest van de dikke darm verwijderen we het stukje darm waar de kwaadaardigheid zit. Vervolgens zetten we de twee stukken darm weer aan elkaar. Bij een tumor in de endeldarm ligt het lastiger. Doordat dit stuk darm buiten de buikholte ligt, kun je er moeilijker bij. Deze patiënten krijgen meestal een tijdelijk stoma. Lukt het niet om de anus te sparen, dan wordt het stoma definitief." Een operatie aan de endeldarm wordt soms gecombineerd met bestraling. De chirurgen van het Slingeland Ziekenhuis hebben veel ervaring met dit soort operaties en gebruiken altijd de laatste stand van de medische techniek. "We gebruiken methoden die nog niet overal worden toegepast, maar die wel beter een perspectief geven op genezing."



Zorglijn coloncarcinoom

Het Slingeland Ziekenhuis introduceert momenteel zogeheten Zorglijnen. Dit zijn patiëntcategorieën waarvan het traject stap voor stap is geregeld. Ook voor dikkedarmkanker is er een Zorglijn. Een Zorglijn biedt meerdere voordelen. Het traject voor de patiënt is korter, hij hoeft minder vaak naar het ziekenhuis te komen en alle betrokken zorgverleners werken op dezelfde manier. "Er is overigens geen medische reden om het traject voor dikkedarmkanker zo kort mogelijk te maken", merkt Sven van den Hazel op. "Het is vooral prettig voor de patiënt, want die ongerust is over zijn ziekte."

'We gebruiken behandelmethoden die nog niet overal worden toegepast'

Chirurg Koen Reijnders

Achterhoek

Erfelijkheid speelt zeker een rol bij deze ziekte. Zo komt het coloncarcinoom in de Achterhoek meer voor dan in de rest van Nederland. Dit lijkt met familiale aanleg te maken te hebben. "Eigenlijk is deze ziekte helemaal te voorkomen", zegt Koen Reijnders. "Het begint namelijk altijd met een poliep, die uiteindelijk een tumor wordt. Als je de poliep tijdig ontdekt en verwijdert, wordt het geen kanker."

De beste manier om zo'n poliep te ontdekken is endoscopisch onderzoek, dus met een 'kijkbuis'. "Maar om iedere Nederlander continu met een scoop te onderzoeken is onhaalbare kaart", zegt Sven van den Hazel. "Dat bieden we trouwens wel aan aan patiënten van wie we weten dat ze familiair belast kunnen zijn."



*Sven van den Hazel,
MDL-arts*

Te voorkomen?

Is dikkedarmkanker te voorkomen? "Een gezonde leefstijl kan helpen om de kans op het ontwikkelen van dikkedarmkanker kleiner te maken, maar er is geen honderd procent garantie daarvoor", antwoordt Sven van den Hazel. "Het lijkt te helpen om vezelrijk te eten, niet te veel roodvlees te eten en niet te roken."

Snel handelen bij een beroerte

De stroke-unit van het Slingeland Ziekenhuis

Ieder jaar krijgen bijna 50.000 mensen in Nederland een beroerte (CVA). De gevolgen kunnen ernstig zijn. Een deel van de mensen overlijdt zelfs. Maar door snel te handelen, kunnen de gevolgen beperkt blijven. Het Slingeland Ziekenhuis heeft er een speciale afdeling voor: de stroke-unit.

Wat we in de volksmond een beroerte noemen, heet in de medische wereld een CVA. Dat staat voor Cerebro Vasculair Accident en betekent 'ongeluk in de bloedvaten van de hersenen'. Dit kan een hersenbloeding of een herseninfarct zijn. Beide aandoeningen worden nog wel eens door elkaar gehaald. Dat komt doordat de verschijnselen vaak hetzelfde zijn: verlamningsverschijnselen en problemen met de spraak (afasie). Toch is er een groot verschil. Een hersenbloeding ontstaat doordat een zwakke plek in het bloedvat openbarst. Hierdoor raakt er hersenweefsel beschadigd. Een herseninfarct ontstaat doordat een bloedstolsel een bloedvat in het hoofd afsluit. Een deel van de hersencellen krijgt daardoor geen zuurstof en voeding meer en sterft af.

En dan is er nog een derde, aanverwante aandoening: een TIA. Bij een TIA zijn de verschijnselen hetzelfde als bij een CVA. Het grote verschil is dat de gevolgen van een TIA niet blijvend zijn, maar na een paar uur weer verdwijnen.

Bloedstolsel te lijf

We praten met George Kienstra. Als neuroloog is hij nauw betrokken bij de stroke-unit. "Mensen met een hersenbloeding, een herseninfarct of een TIA belanden in het Slingeland Ziekenhuis altijd op de stroke-unit. Daar wordt eerst een diagnose gesteld. Gaat het om een TIA, een hersenbloeding of een herseninfarct? Heel belangrijk. Want ook al lijken de verschijnselen op elkaar, de behandeling kan sterk verschillen." Meestal gaat het bij een beroerte om een herseninfarct. Tot het midden van de jaren negentig bestond



Via een infuus wordt een bloedstolsel oplossend middel toegediend.

daar geen goede behandeling voor, vertelt George Kienstra. "In 1996 is een nieuwe techniek geïntroduceerd, namelijk het trombolyseren. De patiënt krijgt via een infuus een bloedstolsel oplossend middel toegediend. Daarmee wordt het bloedstolsel te lijf gegaan. Sindsdien kunnen we mensen met een herseninfarct goed behandelen. Dat is terug te zien in de cijfers. Het aantal mensen dat na een CVA overlijdt of in een verpleeghuis terecht komt, is de afgelopen twaalf jaar sterk gedaald."

Schade beperken

Voorwaarde is wel, dat ze zo snel mogelijk op de stroke-unit komen. Hoe sneller de behandeling start, hoe kleiner de gevolgen. "Behandeling dient binnen drie uur na het ontstaan van de eerste verschijnselen plaats te vinden", zegt George Kienstra. "Dan kunnen we de meeste schade beperken. Er zijn mensen die met ernstige verlamningsverschijnselen worden binnengebracht en de volgende dag weer vrolijk rondlopen."

Zo voorspoedig gaat het helaas niet bij iedereen. De meeste mensen hebben klachten na hun CVA. Die kunnen heel verschillend zijn, weet George Kienstra. "Een deel heeft lichamelijke klachten als slikproblemen, moeilijkheden met wassen en aankleden, of zelfs spasticiteit. Daarom beginnen we na een CVA zo snel mogelijk met revalidatie. Daar zijn verschillende mensen bij betrokken, zoals de revalidatiearts, de fysiotherapeut, de ergotherapeut en de logopedist. Door snel te beginnen met revalideren, wordt de kans op herstel van een CVA belangrijk vergroot."



TIA is waarschuwing

Ook mensen met een TIA belanden op de stroke-unit. Bij deze patiënten is het zaak risicofactoren voor een beroerte en andere uitingen van hart- en vaatziekten zo snel mogelijk in kaart te brengen en te behandelen. "Een TIA wijst op een probleem met de doorbloeding van de hersenen", zegt George Kienstra. "Het is een waarschuwing: pas op, er is iets aan de hand in het hoofd. Een TIA kan een voorbode zijn van een CVA. Daarom worden ook patiënten met een TIA snel onderzocht."

Herken een beroerte

Hoe herkent u of iemand in uw omgeving een beroerte heeft? Let goed op de volgende vier zaken:

Mond Let op of de mond scheef staat of een mondhoek naar beneden hangt. Als u het niet direct ziet: vraag de persoon om zijn tanden te laten zien.

Arm Let op of een arm (of been) verlamd is. Vraag aan de persoon om beide armen tegelijkertijd horizontaal naar voren te strekken en de binnenzijde van de handen naar boven te draaien. Let op of een arm wegzakt of rondzwakt.

Spraak Let op of de persoon onduidelijk spreekt of niet meer uit de woorden komt. Vraag aan de persoon een zin uit te spreken.

Tijd Stel vast hoe laat de klachten bij de persoon zijn begonnen. Indien de persoon binnen drie uur behandeld wordt, is de kans op herstel groter.

Bel direct 112 want tijdverlies = hersenverlies

'Het aantal mensen dat na een CVA overlijdt of in een verpleeghuis terecht komt, is de afgelopen twaalf jaar sterk gedaald'

Neuroloog George Kienstra



Vooruitgang in strijd tegen reumatoïde artritis

Medicijnen worden steeds beter

Reumatoïde artritis was altijd een vervelende ziekte, waarbij de patiënt vaak steeds verder achteruit ging. Tegenwoordig kan er veel aan gedaan worden. Soms kan de ziekte zelfs geheel tot stilstand worden gebracht. Dit alles dankzij nieuwe medicijnen.

"Twintig jaar geleden zag je in de wachtkamer van de reumatoloog veel patiënten in een rolstoel. Tegenwoordig zie je dat bijna niet meer. Dat geeft aan hoeveel vooruitgang we hebben geboekt voor deze patiëntengroep", zegt reumatoloog Peter Lanting. Reuma is de verzamelnaam voor maar liefst 150 soorten verschillende aandoeningen aan de gewrichten. Een aantal daarvan betreft reumatische ontstekingsziekten. De meest voorkomende reumatische ontstekingsziekte is reumatoïde artritis. Bij deze ziekte geeft het afweersysteem ontstekingsreacties terwijl dat niet wenselijk is. Normaal is een ontstekingsreactie nodig om van een wond of een infectie te herstellen. Chronische ontstekingsreacties in gewrichten, zoals bij reuma, kunnen op den duur schade aan gewrichten veroorzaken. En dat heeft weer pijn en bewegingsproblemen tot gevolg.

Nieuwe medicijnen

Maar vaak hoeft het niet meer zo ver te komen, in ieder geval niet bij reumatoïde artritis. "De afgelopen jaren zijn er nieuwe medicijnen gekomen die het ziekteproces nog beter kunnen temperen of zelfs tot stilstand kunnen brengen", zegt Peter Lanting. "Belangrijk is wel dat op tijd begonnen wordt en dat opvlammings van de ziekte tijdig worden onderdrukt."



Er zijn verschillende groepen medicijnen. Naast ontstekingsremmende pijnstillers zijn er medicijnen die het ziekteproces remmen. De laatste jaren zijn er ook medicijnen bijgekomen die het proces blokkeren dat leidt naar een ontsteking. Dit zijn de zogeheten biologicals. Daarnaast blijven de 'klassieke' ontstekingsremmende medicijnen als prednison soms ook nodig. "Maar in veel mindere mate dan vroeger", merkt Peter Lanting op.

'We kunnen reumapatiënten een steeds beter perspectief bieden'

Peter Lanting, reumatoloog

Snel naar huisarts

Bij reumatoïde artritis is het een kwestie van er op tijd bij zijn. Heeft u pijnlijke en gezwollen gewrichten? Ga dan snel naar de huisarts. Overigens zijn de oorzaken van reuma onbekend. De genetische aanleg van het immuunsysteem speelt een rol, maar het is geen erfelijke ziekte.

Snel beginnen

Het is belangrijk om snel na de diagnose met de medicatie te beginnen en steeds tijdig in te springen op opvlammingen van de ziekte. Peter Lanting legt uit waarom. "Iedere keer als de ziekte opvlamt, raakt het gewricht iets beschadigd. Die beschadiging kan niet meer herstellen. Dus na iedere opvlamming gaat de patiënt iets achteruit. Door steeds op tijd opvlammingen te signaleren, kunnen we hierop inspelen met medicatie. Zo wordt blijvende schade aan het gewricht zoveel mogelijk voorkomen."

Om dit te realiseren, moeten reumapatiënten nauwlettend worden gevolgd. Een belangrijke rol hierin is weggelegd voor de reumaconsulenten. De twee reumaconsulenten die in het Slingeland Ziekenhuis werken, zijn Bianca Lourens en Marlies Lucassen.

"Tussen de bezoeken aan de reumatoloog door gaan de patiënten ook naar de reumaconsulent. Aan de hand van een vragenlijst en gewrichtsonderzoek kunnen zij bepalen of de ziekte actief is. Als dit het geval is, kan de reumatoloog de medicatie aanpassen."

De ontwikkelingen binnen de reumatologie gaan nog steeds door. Dat betreft dan met name nieuwe medicijnen. "Zo hebben we nog meer mogelijkheden om iets aan de ziekte te doen", aldus Peter Lanting. "En kunnen we reumapatiënten een nog betere kwaliteit van leven bieden."



Uitbreiding vakgroep

Vanwege de toenemende patiëntenstroom krijgt het Slingeland Ziekenhuis binnenkort een vierde reumatoloog. De reumatologen houden ook praktijk in SKB Winterswijk. Ook zal de samenwerking met de reumaconsulenten verder worden geïntensiveerd. Dat betekent onder meer dat de reumaconsulenten een vaste plek zullen krijgen bij de polikliniek reumatologie.



De pijn de baas

Pijnpoli kan veel doen tegen pijnklachten



Er zijn mensen wiens leven wordt beheerst door pijn. Ze staan er mee op en ze gaan er mee naar bed. Op de Pijnpoli van het Slingeland Ziekenhuis kunnen ze veel doen tegen pijn.

Michiel Bijkerk (foto links)

We praten met John Backus. Hij is één van de drie anesthesiologen van de Pijnpoli. De andere twee zijn Michiel Bijkerk en Andy Liem.

Wat is pijn eigenlijk? John Backus legt uit: "Pijn heeft een functie. Het is een waarschuwing. Stel dat je in een te warm bad stapt. Een zenuw in het lichaam zendt razendsnel een signaal naar je hersenen. Met als boodschap: kom er weer uit! Wie niet in staat is pijn te voelen, loopt risico's."

Pijn is op zichzelf dus niet slecht. Maar niet elke pijn is een waarschuwing. Er zijn lichamelijke aandoeningen die gepaard gaan met chronische pijn. Onder meer dat soort pijn wordt behandeld op de Pijnpoli van het Slingeland Ziekenhuis.

Jaarlijks bezoeken zo'n 900 nieuwe patiënten de Pijnpoli. Voor het grootste deel zijn dat mensen met rugklachten, die aan de oorspronkelijke afwijking niet behandeld of geopereerd kunnen worden. Veel van die klachten lijken op een hernia, maar zijn dat niet. Rugklachten kunnen ook voortkomen uit slijtage. In de regel komt dat alleen voor bij wat oudere mensen. Naast rug- en nekklachten komen er ook patiënten op de poli met andere klachten als aangezichtspijn, chronische buikpijn of pijn als gevolg van kanker. En dan is er nog een categorie patiënten met pijn zonder een duidelijke oorzaak.

Pijn behandelen

Hoe gaat een behandeling op de Pijnpoli in zijn werk? "Het begint altijd met een gesprek", vertelt John Backus. "Daarin kijken we wat de klachten zijn en wat we er aan kunnen doen. Daarna doen we een behandelvoorstel. Als de patiënt zich daarin kan vinden, start de behandeling."

Er zijn verschillende mogelijkheden om pijn te behandelen. Een veel gebruikte methode op de Pijnpoli is het toedienen van injecties. Hierbij wordt met een naald een medicijn ingebracht rondom de zenuw. Dat maakt de zenuw rustig. In andere gevallen wordt de injectie gebruikt om de zenuw op te warmen.

Hierdoor vermindert de pijngeleiding over de zenuw, maar blijft de functie van de zenuw intact.

Een behandeling met injecties heeft niet altijd direct effect. "Dat komt doordat we soms niet weten welke zenuw de pijn precies veroorzaakt", legt John Backus uit. "Op MRI-scans is dat niet altijd goed te zien.

Daarom moeten we soms vaker een injectie geven. Meestal hebben we de zenuw na twee of drie keer wel gevonden. Als de patiënt geen pijn meer heeft, weten we dat we goed zaten." In de meeste gevallen is de pijn daarna voor langere tijd verdwenen.

John Backus (links) en Andy Liem

'Blijf niet met pijn rondlopen. Er is vaak iets tegen te doen'



Elektrisch stroompje

Een tweede methode van pijnbestrijding heet TENS. Dit gaat met een apparaatje dat een elektrisch stroompje afgeeft. Hiermee worden dikke zenuwen geprikkeld. Daardoor blokkeren de pijnsignalen die door de dunnere pijnzenuwen worden doorgegeven. Een derde methode die ze op de Pijnpoli gebruiken, is acupunctuur. Dit gebeurt door anesthesioloog Andy Liem. Hij volgde hiervoor een speciale, driejarige opleiding.

Ten slotte is er de mogelijkheid de pijn te onderdrukken met medicijnen. Soms kan dat met lichte medicatie. In andere gevallen, zoals bij mensen met pijn als gevolg van kanker, is zwaardere medicatie noodzakelijk. Tegenwoordig kan dat ook met pleisters. Nadeel is dat ze bijwerkingen kunnen hebben.

Pijn de baas worden

Bij een behandeling kunnen naast de anesthesioloog ook anderen betrokken zijn. Zoals de pijnverpleegkundige, de neuroloog, de neurochirurg, de revalidatiearts of de fysiotherapeut. In sommige gevallen wordt ook een pijnpsycholoog ingeschakeld.

"Die komt in beeld als je uitbehandeld bent, maar toch pijnklachten houdt", vertelt John Backus. "De psycholoog helpt de patiënt daarmee te leren omgaan. Zodat de patiënt de pijn de baas wordt, in plaats van dat de pijn de baas wordt over de patiënt."

Gelukkig valt er in de meeste gevallen wél iets aan de pijn te doen. "Er zijn helaas nog altijd mensen die dag en nacht met pijn leven", denkt John Backus. "Tegen hen zou ik willen zeggen: blijf er niet mee rondlopen. Er is vaak iets tegen te doen."

Acupunctuur, één van de methoden van pijnbestrijding



Spataderen weg zonder

Laseren kan nu ook in het Slingeland

Een kwart van alle Nederlanders heeft spataderen. Medisch gezien zijn spataderen meestal ongevaarlijk. Maar veel mensen vinden het geen fraai gezicht. In het Slingeland Ziekenhuis kunnen spataderen sinds kort worden behandeld met behulp van lasertechniek.



Spataderen aftekenen

Wat zijn spataderen eigenlijk? In elk menselijk lichaam bevindt zich een enorm netwerk van aderen. Gezonde aderen hebben kleppen die ervoor zorgen dat het bloed terugstroomt naar het hart. Soms functioneren deze kleppen niet goed. Onder invloed van de zwaartekracht zakt het bloed dan terug in de benen. Daardoor komt er te veel druk in de aderen en de haarvaatjes. Zo ontstaan spataderen: bobbelige, zichtbare aderen op onder- en bovenbenen. Vrouwen hebben er meer last van dan mannen. De voornaamste oorzaken van spataderen zijn erfelijkheid, veel staan en zwangerschap. Vrouwen die vanwege hun beroep veel moeten staan, zoals kapsters, verpleegkundigen of leraressen, lopen dan ook een groter risico op spataderen.

Onrustige benen

"Spataderen zijn meestal ongevaarlijk", vertelt vaatchirurg Susan Lemson. "Ze kunnen wel klachten veroorzaken. Zoals vermoeidheid of een zwaar gevoel in de benen. En mensen kunnen in bed last hebben van onrustige benen. Veel mensen met spataderen hebben last van dit soort klachten."

Er zijn verschillende manieren om spataderen te behandelen. De eenvoudigste manier is 'wegspuiten'. Susan Lemson legt uit: "Er wordt een agressieve vloeistof in de ader gespoten. Daardoor beschadigt de vaatwand, die door een steunkous vervolgens wordt dichtgedrukt. De ader verandert in een bindweefselstrengje waar geen bloed meer door kan. Andere bloedvaten in de buurt nemen de functie over."

Wegspuiten kan alleen als de twee hoofdbloedvaten in het been goed werken, vertelt Susan Lemson. "Is dat niet het geval, dan kunnen we kiezen voor het 'strippen' van deze hoofdbloedvaten. Daarbij wordt een sneetje in de lies en bij de knie gemaakt. Via die sneetjes wordt een ijzerdraad in de ader gebracht, waarmee de ader uit het been wordt getrokken."

Laseren

Voor het strippen heeft het Slingeland Ziekenhuis sinds kort een alternatief: het laseren. Met behulp van echo wordt de ader bij de knie aangeprikt met een naald. Daardoor wordt een laserdraad ingebracht tot de lies. Door het activeren en langzaam terugtrekken van de laser wordt het bloed verhit. De binnenkant van het bloedvat wordt zo (opzettelijk) beschadigd en verandert in littekenweefsel. Het bloedvat hoeft er dus niet uitgehaald te worden.

"Laseren heeft een paar voordelen boven strippen", vertelt Susan Lemson. "Het kan onder plaatselijke verdoving. De patiënt kan na behandeling meteen naar huis. Er ontstaan minder blauwe plekken. En je hoeft minder lang steunkousen te dragen."

Helaas is niet elke spatader geschikt om te laseren. "De ader moet minimaal 5 millimeter doorsnee hebben en mag niet te dicht op de huid zitten, in verband met

blauwe plekken



Spataderen wegspuiten



Spataderen laseren



Het inbrengen van de laserdraad

risico op brandwonden. En de ader moet vrijwel recht zijn omdat de stugge laserdraad geen scherpe bochten kan maken. Bij mensen die vroeger al gestript zijn, is laserbehandeling daarom niet meer mogelijk."

Welke methode je ook kiest, elke spatader is te behandelen. "De vraag is alleen of je dat ook moet doen", zegt Susan Lemson. "Bij sommige mensen zit het probleem bij dieper liggende bloedvaten. Dan is er geen verbetering van de klachten te verwachten door een ingreep. De patiënt zal in dat geval levenslang steunkousen moeten dragen."

'Spataderen zijn meestal ongevaarlijk, maar ze kunnen wel klachten veroorzaken'

Vaatchirurg Susan Lemson



Menstruatieklachten zijn

Vaak met kleine ingreep te verhelpen

Er zijn veel vrouwen met menstruatieklachten die daar niet mee naar de huisarts gaan. Dat is jammer, want doorgaans is dit goed te behandelen. Als een vleesboom of poliep de oorzaak is, kan deze vaak met een kleine operatie worden verwijderd. De gynaecologen van het Slingeland Ziekenhuis hebben hier een speciale techniek voor.

Menstruatieklachten kunnen heel divers zijn. Meestal betreft het overmatig bloedverlies (wat extra pijn kan geven) of tussentijds bloedverlies. Als de oorzaak hormonaal is, kan dit worden behandeld met een anti-conceptiepil of een hormoonspiraaltje. Dit wordt eventueel gedaan door de huisarts.

"Een andere oorzaak is een kleine vleesboom of poliep in de baarmoederholte", vertelt gynaecoloog Kirsten Smeets. "Die kan dan hysteroscopisch verwijderd worden. Dat is opereren via de baarmoedermond. Er wordt dan een scoop (kijkbuis) ingebracht met instrumentarium. Dat gaat snel en patiëntvriendelijk en kan doorgaans in een dagbehandeling."

Aan het woord zijn gynaecologen Walter-Jacques van Buuren en Kirsten Smeets. Samen met collega Pim Mooij zijn zij degenen van de vakgroep gynaecologie die de hysteroscopische operaties doen. "De techniek wordt steeds verfijnder, met dunnere scopen, en daardoor steeds patiëntvriendelijker", merkt Walter-Jacques van Buuren op.

Baarmoederwand

Een vleesboom is uitgroeiing van het spierweefsel in de baarmoederwand. Een poliep is een uitgroeiing van het slijmvlies in de baarmoederwand. Beide kunnen tussentijdse bloedingen geven en meer bloedverlies bij de menstruatie.

Stel een patiënt komt met menstruatieklachten bij de gynaecoloog. De verwijzende huisarts wil dan weten



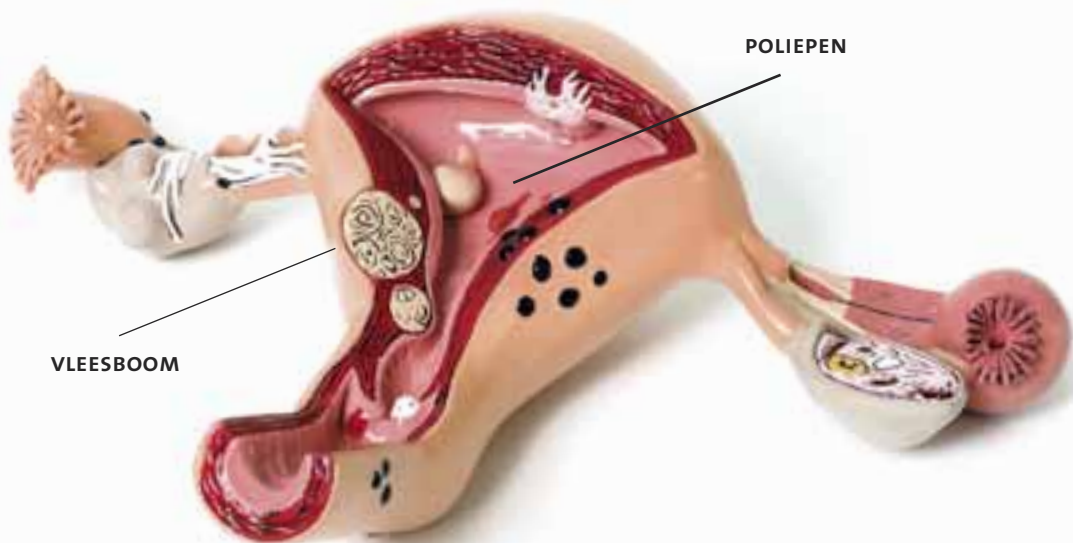
Goedaardig of kwaadaardig

Walter-Jacques van Buuren: "Een poliep kan goedaardig of kwaadaardig zijn. Uiteraard wordt dit altijd gecheckt. Maar bij menstruatiestoornissen door een poliep of vleesboom is deze eigenlijk nooit kwaadaardig. Is er bloedverlies na de menopauze, dan kan er wel een kwaadaardigheid in het spel zijn. Daar moet je dus zeker mee naar de huisarts."

of deze klachten door een vleesboom of poliep worden veroorzaakt. Blijkt het een hormonaal probleem, dan kan hij dat eventueel zelf behandelen.

"We doen dan eerst een echografie", legt Walter-Jacques van Buuren uit. "Zien we een vleesboom of poliep, dan is dat vermoedelijk de oorzaak van de menstruatieklachten. Soms willen we het nog wat preciezer weten, bijvoorbeeld de grootte van de poliep of vleesboom. In dat geval gebruiken we de hysteroscopische techniek om in de baarmoeder te kunnen kijken."

goed te behandelen



Operatie

Als plaats en grootte van de vleesboom of poliep precies bepaald zijn, kan een operatie worden gepland. "Meestal kan de vleesboom of poliep hysteroscopisch worden verwijderd", vervolgt Kirsten Smeets. "Als hij klein is, kan er een dunne scoop worden gebruikt. Dit kan zonder narcose. Hebben we een wat dikkere scoop nodig, dan doen we de ingreep onder narcose."

Alle hysteroscopische ingrepen, met en zonder narcose, vinden plaats op het OK-complex. "Het zou ook poliklinisch kunnen, maar wij kiezen bewust voor het OK-complex", licht Kirsten Smeets toe. "Het is een vrij technische ingreep en op het OK-complex heb je daar de beste faciliteiten voor. En bovendien een team van ervaren OK-medewerkers."

Blijf niet rondlopen

"Er zijn veel vrouwen met menstruatieklachten die daar niet mee naar de huisarts gaan. 'Dat hoort nu eenmaal bij me' wordt vaak gedacht. Jammer, want doorgaans kan er vrij eenvoudig iets aan gedaan worden. Heeft u tussentijdse bloedingen, overmatig bloedverlies tijdens de menstruatie of verandert uw menstruatie? Ga dan naar de huisarts", aldus Kirsten Smeets en Walter-Jacques van Buuren.



Curetteren is uit de tijd

Kirsten Smeets: "Vroeger werd de baarmoeder gecuretteerd ('schoongemaakt') als er sprake was van abnormaal bloedverlies. Dat gebeurt niet meer. Voor deze aandoening is curetteren achterhaald en ook veel minder nauwkeurig, juist omdat een poliep of vleesboom hiermee meestal niet wordt verwijderd".

Behandeling 'open been' wint prijs

Dermatologen Slingeland spil in ketenzorg

Een 'open been' is een vervelende kwaal. Toch is er met de juiste behandeling veel aan te doen. Hiervoor werken de dermatologen van het Slingeland Ziekenhuis nauw samen met andere zorgaanbieders in de regio. Die samenwerking won onlangs een landelijke prijs.

De medische term voor 'open been' is *ulcus cruris*. Het is een wond aan het been die niet of moeilijk geneest. De kwaal komt veel voor, met name bij oudere mensen. Een open been geeft veel pijn en ongemak. Patiënten met *ulcus cruris* vallen onder de zorg van de dermatoloog (huidarts). De dermatologen van het Slingeland Ziekenhuis werken al geruime tijd samen met andere zorgaanbieders in de regio bij de behandeling van patiënten met *ulcus cruris*. Dit samenwerkingsverband heet *Ulcus Cruris Ketenzorg*. De kwaliteit van de behandeling én het feit dat de patiënten zoveel mogelijk thuis worden behandeld, hebben deze samenwerking tot een succes gemaakt. Dit is onlangs bekroond met de vakjuryprijs van de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie.

Zwachtelen

Dermatoloog Erna Sybrandy vertelt hoe het begonnen is. Medio jaren negentig kwam zij te werken in het Slingeland Ziekenhuis. "Ik zag dat er winst te halen viel in de behandeling van open benen. Het zwachtelen van een open been luistert nauw. Je moet het echt heel vaak hebben gedaan om het goed te kunnen. Daarom lieten we alle patiënten voor het zwachtelen naar de polikliniek dermatologie komen." Op zo'n acht spreekuren per week konden mensen zich laten behandelen door zeer ervaren assistentes. "De resultaten waren heel goed. Er waren mensen bij die al twintig jaar last hadden van een open been. Dankzij goede diagnostiek, deskundig zwachtelen en de juiste wondbehandeling genas het."



Deskundig zwachtelen, in het ziekenhuis of thuis.

Thuis behandelen

Het succes van de aanpak had als gevolg dat de polikliniek dermatologie de vraag niet meer aankon. "Bovendien was het voor onze patiënten zelf ook een opgave", zegt Erna Sybrandy. "Het zijn vaak oudere mensen. Die laat je liever niet twee keer per week naar het ziekenhuis komen." Dat moest anders kunnen. De dermatologen zochten samenwerking met thuiszorgorganisatie Sensire. Daar werd een aantal verpleegkundigen aangewezen als 'aandachtvelders *ulcus cruris*'. Deze werden bij de polikliniek dermatologie geschoold in het behandelen van open benen. Vanaf dat moment konden patiënten gewoon thuis worden behandeld. Later sloten ook de verpleeg- en verzorgingshuizen van Azora en Markenheem zich aan.

Iedere patiënt wordt steeds door dezelfde verpleegkundige behandeld. "Dat is fijn voor de patiënt, maar ook cruciaal voor de behandeling", legt Erna Sybrandy uit. "Bij de behandeling is het belangrijk, dat je telkens zelf je eigen werk terug ziet. Zo weet je hoe je de volgende keer moet zwachtelen. Ook kun je inspelen op de verandering van de wond en zonodig de wondbehandeling aanpassen."

Patiëntvriendelijk

Dankzij de nieuwe aanpak hoeven patiënten veel minder naar het ziekenhuis te komen. Bij de start komen ze naar het ziekenhuis, voor diagnose en behandelplan. Dit onderzoek gebeurt allemaal op één dag, dan volgt er meestal nog één eerste controle-afspraak op de polikliniek en daarna wordt de patiënt thuis behandeld. Eens per maand komt de patiënt op de polikliniek voor verdere controle. "Samen hebben we een werkwijze ontwikkeld die goede resultaten heeft én bijzonder patiëntvriendelijk is", zegt Erna Sybrandy. "Dat is vooral te danken aan het enthousiasme van de verpleegkundigen. Zij hebben hard gewerkt om het op dit hoge niveau te brengen."

Nazorg ook belangrijk

Als een been eenmaal dicht is, moet het ook dicht blijven. Ook dat vergt specifieke behandeling. Bijvoorbeeld het aanmeten van steunkousen. "Voor deze patiëntengroep moet een kous perfect zitten", weet Erna Sybrandy. "Daarom is één van de assistentes op de polikliniek opgeleid tot bandagist."

Leefstijl is een ander onderdeel van de nazorg. "Recent onderzoek heeft aangetoond dat leefstijlbegeleiding van patiënten een positief effect heeft op het voorkomen van open benen. Daar gaan we ons de komende jaren op richten."

'Samen hebben we een werkwijze ontwikkeld die goede resultaten heeft én patiëntvriendelijk is'

Dermatoloog Erna Sybrandy



Slingeland hoog in ziekenhuis top 100

Zevende plaats in lijst Algemeen Dagblad

Het Algemeen Dagblad maakt jaarlijks een ziekenhuis top 100. Eind augustus werd de lijst van 2008 gepubliceerd. Het Slingeland Ziekenhuis stond op de zevende plaats. "Een score waar we trots op mogen zijn", aldus algemeen directeur Geert Huisman.

Vorig jaar stond het Slingeland Ziekenhuis nog op plaats 32. Het ziekenhuis is dus flink gestegen. "Die stijgende lijn zien we al enkele jaren. Het is het resultaat van hard werken aan kwaliteit", zegt Geert Huisman.

Op de dag van publicatie werd Geert Huisman gebeld door burgemeester Herman Kaiser van Doetinchem om het ziekenhuis te complimenteren met deze klassering. De dag daarna is het voltallige college van burgemeester en wethouders op bezoek geweest om de felicitaties over te brengen tijdens een feestelijke lunch.

Prestatie-indicatoren

Het is de vijfde keer dat het Algemeen Dagblad een ziekenhuis top 100 publiceert. Hoe komt zo'n lijst tot stand? Dat gaat als volgt. De Nederlandse ziekenhuizen moeten zogeheten prestatie-indicatoren aanleveren aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Prestatie-indicatoren zijn een soort kengetallen die een beeld geven van de kwaliteit van een ziekenhuis. Enkele voorbeelden zijn: hoeveel patiënten hebben doorligwonden, hoeveel patiënten zijn ondervoed, hoe goed is medicijnverstrekking geregeld, hoe staat het met de automatisering, hoe goed worden complicaties geregistreerd, hoeveel patiënten hebben ernstige pijn, hoeveel operaties worden afgezegd enzovoorts.

Ieder ziekenhuis rapporteert jaarlijks een groot aantal prestatie-indicatoren aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Het Algemeen Dagblad maakt een selectie uit die prestatie-indicatoren en geeft iedere prestatie-indicator een weging. Per prestatie-indicator

zijn dus punten te verdienen. Verder heeft het Algemeen Dagblad ook het oordeel van patiënten meegenomen in de score. In totaal gaat het om 26 kwaliteitsaspecten, waarvan 24 prestatie-indicatoren van de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Het Slingeland Ziekenhuis haalt 71,95 procent van de maximale score, wat goed is voor een zevende plaats. Ter vergelijking: de nummer één van de lijst zit op 76,83 procent van de maximale score. Het ziekenhuis met laagste score zit op 43,9 procent.

Serius nemen?

Hoe serieus moeten we zo'n lijst nemen? "De score heeft geen absolute waarde", legt Geert Huisman uit. "Aan de hand van de lijst kun je niet zeggen: dit is een goed ziekenhuis en dit is een slecht ziekenhuis. Het is een vergelijking tussen ziekenhuizen op basis van een beperkt aantal indicatoren. Feit is wel dat een ziekenhuis dat onderaan staat nog veel werk te verzetten heeft. Maar ook voor de goed scorende ziekenhuizen kan het altijd beter. Kwaliteit is nooit 'af', daar moet je aan blijven werken."

De geselecteerde prestatie-indicatoren geven een goede dwarsdoorsnede van een ziekenhuis. "Overigens worden de prestatie-indicatoren ieder jaar aangepast, waardoor ook de rangorde in de top 100 wordt beïnvloed", merkt Geert Huisman op. "Ik weet dus niet of we volgend jaar weer op plaats zeven staan. Maar we streven er wel naar om steeds bij de beste twintig te zitten."



Wat is goed en wat kan beter?

Op een flink aantal kwaliteitsaspecten heeft het Slingeland Ziekenhuis de maximale score. Denk aan het screenen op ondervoeding, de aanwezigheid van acute pijnservice, een laag percentage patiënten met ernstige pijn, weinig afgezegde operaties. Verder wordt ook gekeken naar complicaties en heroperaties bij bepaalde aandoeningen. Zo zijn er weinig patiënten met complicaties na een operatie aan de galblaas. En weinig heroperaties na een operatie aan de dikke darm. In volgende jaren zullen de prestatie-indicatoren van andersoortige operaties worden gekozen.

Ook waardering door patiënten wordt meegewogen.

Daarbij scoort het Slingeland Ziekenhuis 9 van de maximaal 12 punten.

Voor het Slingeland Ziekenhuis valt nog winst te behalen op het gebied van automatisering. Daar wordt momenteel hard aan gewerkt en dat zal in 2009 duidelijk merkbaar zijn.

'Een score waar we trots op mogen zijn'

Geert Huisman, algemeen directeur

Dat zal zeker de nodige inspanning vragen, aldus Geert Huisman. "Het gemiddelde van alle ziekenhuizen wordt steeds hoger en de onderlinge verschillen worden steeds kleiner. Maar we blijven werken aan kwaliteitsverbetering en dat zal zeker zijn effect hebben."



Ouderwetse operatiemethode met beter resultaat

Erich Taubert leerde in Afrika plasbuisvernaauwing te opereren

Een vernauwing van de plasbuis bij mannen wordt meestal behandeld met een kijkoperatie. Maar door een kijkoperatie beschadigt de plasbuis. Daardoor is de kans groot dat de klachten terugkomen. In Afrika leerde uroloog Erich Taubert een ouderwetse operatiemethode met een veel beter resultaat.

Een vernauwing van de plasbuis (urethra) is voor mannen een vervelende kwaal. Het plassen is pijnlijk. Ook kan het zijn dat de blaas niet goed leeg raakt, waardoor infecties kunnen optreden. Een plasbuisvernaauwing is meestal het gevolg van een infectie of een ongeluk. Maar ook een eerdere operatie kan de oorzaak zijn.

En daar zit hem nu net het probleem, legt uroloog Erich Taubert uit. "In de moderne urologie wordt een vernauwing bijna altijd behandeld met een kijkoperatie (endoscopie). Daarbij brengt men een flexibele slang in de plasbuis, die de vernauwing opheft. Maar door een slang in te brengen, beschadigt de plasbuis. Er ontstaat littekenweefsel, dat meestal een nieuwe vernauwing tot gevolg heeft. Patiënten moeten daarna opnieuw geopereerd worden. Een endoscopie is dus eigenlijk geen echte oplossing."

'In Nederland zijn er nog niet veel urologen die een plasbuisvernaauwing op deze manier opereren'

Uroloog Erich Taubert

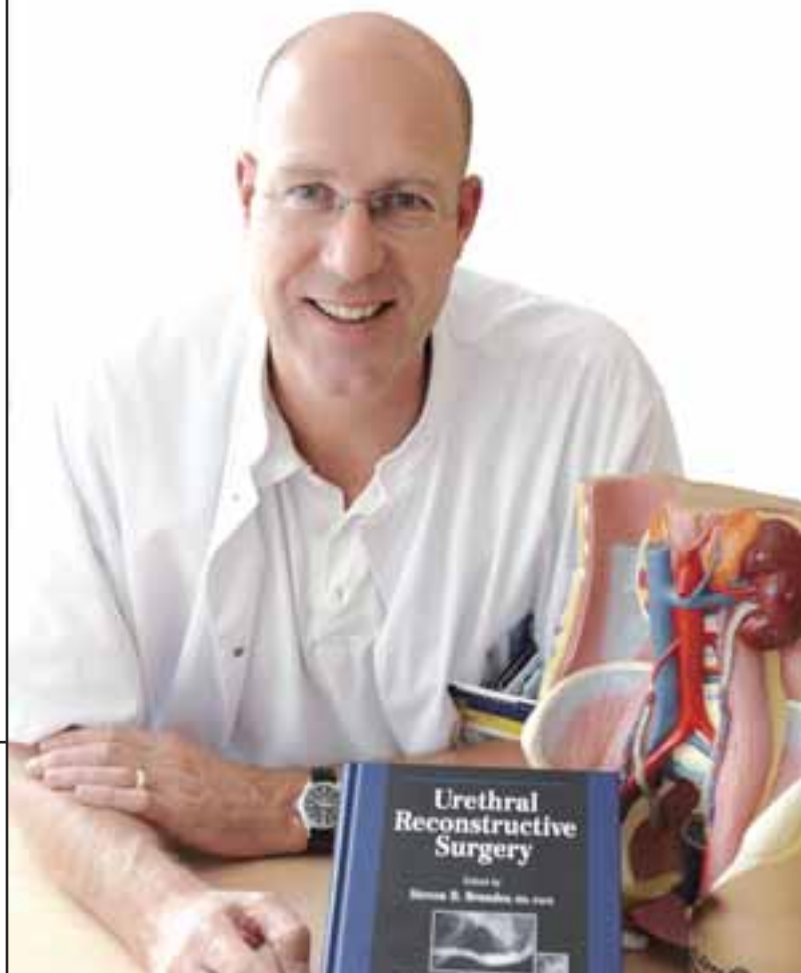
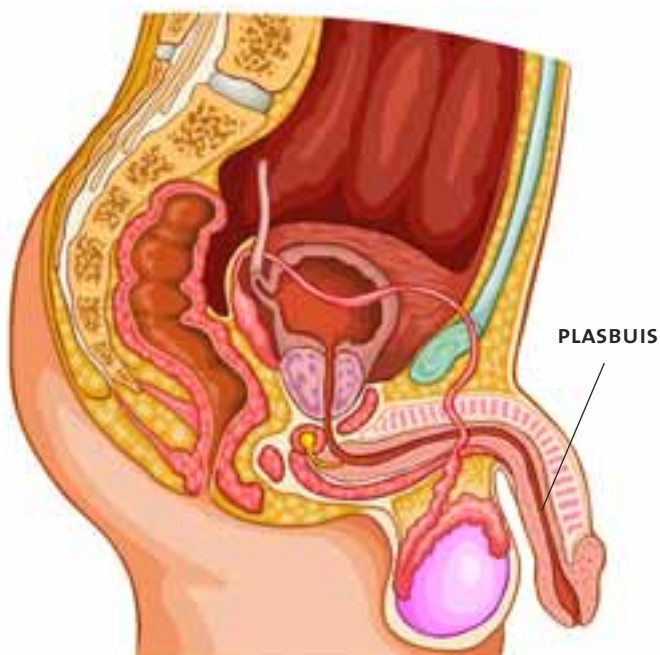
Afrika

Vijf jaar geleden werkte Erich Taubert een tijdje in Afrika. Daar leerde hij een andere methode om een vernauwing aan de plasbuis te opereren. "Eigenlijk is het een hele ouderwetse techniek", vertelt Erich Taubert. "Maar met een beter resultaat."

Bij deze operatie wordt de penis aan de onderkant opengemaakt. Vervolgens wordt het gedeelte van de plasbuis waar de vernauwing zit, weggesneden. De plasbuis wordt daarna weer aan elkaar gemaakt door middel van ander weefsel van de patiënt. De meeste chirurgen gebruiken daarvoor een stukje wang. Erich Taubert gebruikt een stukje van de tong van de patiënt. "De tong is nat slijmvlies. Dat gedijt goed in een vochtige omgeving."

In Nederland zijn er nog niet veel urologen die een plasbuisvernaauwing op deze manier opereren. Dat is niet vreemd, denkt Erich Taubert. "In de opleiding tot uroloog leer je dit niet. Daarnaast houden chirurgen meer van moderne methoden als een kijkoperatie. Maar modern is dus niet altijd beter."

Daarom probeert Erich Taubert steeds meer urologen in Nederland ervan te overtuigen op deze manier te opereren. Daarvoor spreekt hij onder meer op congressen voor urologen. En hij nodigt collega's uit te komen kijken bij operaties. "Ik wil mijn collega's proberen van de 'moderne' methode af te brengen. Dat zie ik als mijn persoonlijke missie."



Urologie: meer dan de prostaat

Veel mensen denken dat het vak urologie alleen te maken heeft met de prostaat. "Een hardnekkig misverstand", verzucht Erich Taubert. "Want we doen zoveel meer."

Urologie is het vakgebied dat zich bezighoudt met ziekten in de organen bij de urinewegen en de mannelijke voortplantingsorganen. De urinewegen bestaan uit de nieren, de urineleiders, de urineblaas en de plasbuis. De prostaat en de zaadballen behoren tot de mannelijke voortplantingsorganen. Eenderde van de patiënten van de uroloog lijdt aan ziekten van de urinewegen. Dit kunnen goedaardige aandoeningen zijn als nierstenen en blaasontstekingen, maar ook kwaadaardige aandoeningen als blaaskanker, nierkanker en prostaatkanker.

De uroloog heeft verschillende werkzaamheden. Naast het stellen van de diagnose, voert de uroloog zelf alle operaties aan de urinewegen uit zoals het verwijderen van de nier, blaas, of prostaat. Ook het aanleggen van een nieuwe blaas, het verwijderen van stenen in de urinewegen, of het verhelpen van incontinentie behoren tot het vakgebied van de uroloog.



De plasbuis wordt weer aan elkaar gemaakt door middel van ander weefsel van de patiënt

Huisartsenpost kan nu medisch dossier inzien

Sinds kort kunnen huisartsen op de huisartsenpost het medisch dossier van patiënten inzien. Dit is mogelijk door de koppeling van de systemen van de huisartsen in de regio. Ook het Slingeland Ziekenhuis is bij dit project betrokken.

De huisartsenpost Oude IJssel is gestart in 2001 en is gehuisvest op het terrein van het Slingeland Ziekenhuis. Tot voor kort hadden de dienstdoende huisartsen geen inzage in het medisch dossier van de patiënten die de huisartsenpost bezoeken. Dat was technisch nog niet geregeld.

Sinds kort kan dit wel. De systemen van de huisartsen in deze regio zijn nu aan elkaar gekoppeld. Daardoor kan de dienstdoende huisarts het medisch dossier van de patiënt inzien. Hij ziet trouwens niet het hele dossier. Het beperkt zich tot een samenvatting van de belangrijkste dingen, waaronder de meest recente medicatie.

Beter helpen

"Uit onderzoek is gebleken dat een arts veel patiënten beter kan helpen als hij het medisch dossier kan inzien", zegt Bart Timmers, huisarts in 's-Heerenberg. "In een kwart van de gevallen doe je de essentiële dingen beter. Een ander voordeel is dat het je soms minder tijd kost om een diagnose te stellen en een behandeling te kiezen."

Bart Timmers is nauw betrokken bij het automatiseringsproject van de huisartsenpost. "Het is voor ons een belangrijk project. Eigenlijk verwachten patiënten ook dat je zoiets goed voor elkaar hebt."

Maar dat laatste is makkelijker gezegd dan gedaan. "Aanvankelijk zouden we aansluiten bij een landelijk project: het landelijk schakelpunt genoemd. Maar dat duurde allemaal te lang. Daarom hebben we zelf actie ondernomen om het in ieder geval in onze eigen regio geregeld te hebben."

'In een kwart van de gevallen doet een arts de essentiële dingen beter als hij beschikt over het medisch dossier' Huisarts Bart Timmers

Koppelen

Op initiatief van de huisartsenpost is een automatiseringsproject gestart waaraan ook het Slingeland Ziekenhuis en dienstapotheek Oude IJssel deelnemen. Het project wordt begeleid door Zorgplan. Bart Timmers licht toe waarom het Slingeland Ziekenhuis deelneemt: "Als een acute patiënt op de spoedeisende hulp komt, kan het nuttig zijn dat men daar inzage heeft in het medisch dossier van de patiënt. Dat is nu mogelijk." De huisartsenpraktijken in onze regio hebben bij elkaar acht verschillende systemen in gebruik. "Die moeten allemaal gekoppeld worden aan het centrale systeem. Momenteel koppelen we de systemen om de beurt aan het centrale systeem. Daar zijn we tot in 2009 mee bezig. Daarna zullen we blijven werken aan steeds verdere verbetering."

Uw dossier en uw privacy

Wilt u niet dat andere artsen dan uw eigen huisarts uw medisch dossier kunnen inzien? Dan kunt u dit blokkeren. Neem daarvoor contact op met uw eigen huisarts. Daar kunt u een speciaal formulier krijgen waarop u kunt aangeven dat uw medisch dossier (geheel of gedeeltelijk) voor andere artsen wordt geblokkeerd. Een en ander staat ook precies uitgelegd in de brief en folder die u eind juni in de bus heeft gekregen.

