hallo

MAGAZINE VOOR HUISARTSEN • OKTOBER 2018 • #24

MARIA MIDDELARES

Preopname-team zorgt voor een gerustere patiënt op de dag van de ingreep

Revalidatieprogramma fibromyalgie focust op zelfkracht en zelfzorg

Virtual reality bril zorgt voor rustigere patiënten op dienst radiologie

Dagbehandeling op de PAAZ: intensieve en kortdurende groepstherapie

Nieuwe richtlijnen nuchter zijn

Drinken tot kort voor de ingreep bespoedigt herstel

VERANTWOORDELIJKE UITGEVERS

Dr. R. Goethals
Ir. C. Mouton
Dr. L. Temmerman

REDACTIELEDEN

Dr. F. Ameye
Dr. D. Baert
Dr. J. Bonte
Dr. P. Germonpré
Dr. L. Temmerman
Dr. H. Vanoverschelde
C. Zenner

WERKTEN MEE AAN DIT NUMMER

Dr. V. Lambrecht

EINDREDACTIE

A. Buyle
G. Vindevoghel
C. Zenner

MARIA MIDDELARES

De nieuwsbrief voor huisartsen
is een publicatie van
vzw AZ Maria Middelares
Buitenring Sint-Denijs 30
9000 Gent.

#24

IN DIT NUMMER

04 Kort

05 Een nieuwe start

06 Dienst neurologie breidt uit

07 Virtual reality bril neemt patiënten mee op ontspannende reis

08 Preopname bereidt patiënten zo goed mogelijk voor op een chirurgische ingreep

10 Revalidatieprogramma verhoogt levenskwaliteit van patiënten met chronische pijn met sensitisatie

13 Dagbehandeling op de PAAZ: intensieve en kortdurende groepstherapie

14 Onco-revalidatieprogramma Revivo bestaat 10 jaar

15 Quiz reumatologie

15 Oplossingen quiz stomatologie

16 Medische kring: agenda

Kort

Elektronisch ontvangen van verslagen, opname- en ontslagmeldingen

Sinds kort kunt u verslagen, opname- en ontslagmeldingen elektronisch ontvangen. Het ziekenhuis gebruikt hiervoor het eHealth-platform. Als huisarts volstaat het u hierop aan te sluiten. Vervolgens kunt op onze website het aanvraagformulier voor het ontvangen van elektronische resultaten en verslagen invullen.

www.mariamiddelares.be (zorgverleners -> huisartsen)

Bijscholing voor artsen: hoe omgaan met verlies en verdriet door professionals?

Vroeg of laat krijgt iedereen te maken met het verlies van een dierbare. Artsen zijn hiervan vaak getuige. Toch weten ze niet altijd hoe hier best op te reageren.

Wat is verdriet? Hoe kunt u iemand helpen met verdriet? Wat zijn normale reacties? Hoe lang duurt een rouwproces? Rouwen mannen en vrouwen op dezelfde manier? Hoe helpt u ouders die hun baby perinataal verliezen? Hoe gaat u om met de nabestaanden van iemand die zichzelf doodde? Wanneer heeft iemand gespecialiseerde hulp nodig?

In de lezing 'Hoe omgaan met verlies en verdriet door professionals' geeft em. prof. dr. Manu Keirse een antwoord op al deze vragen. Manu Keirse is klinisch psycholoog, doctor in de geneeskunde en dé specialist als het over rouwverwerking en de laatste levensfase gaat. Hij raakt met concrete verhalen die herkenbaar en helend zijn.

Woensdagavond 6 februari 2019, wetenschappelijke hub, AZ Maria Middelares

Accreditering is aangevraagd.

Meer info volgt binnenkort. Inschrijven gebeurt via www.mariamiddelares.be of via hilde.bours@azmmsj.be.

Lezing Anne-Mei Thé

Op dinsdag 12 maart 2019 komt de Nederlandse Anne-Mei Thé, hoogleraar Langdurige Zorg en Dementie aan de Universiteit van Amsterdam, naar AZ Maria Middelares voor een lezing over de dagelijks omgang met dementie.

De lezing richt zich tot huisartsen, als eerste aanspreekpunt in doorverwijs- en nazorgbeleid. Ook mantelzorgers en vrijwilligers voor buddywerking zijn van harte welkom.

Noteer alvast de datum in uw agenda, verdere informatie volgt binnenkort.

Dinsdagavond 12 maart 2019 van 19 tot 22 uur, wetenschappelijke hub, AZ Maria Middelares

Een nieuwe start

DR. KAREN BEKE
SPOEDOPNAME

Dr. Beke behaalde haar artsendiploma aan de Universiteit Gent. Ze volgde de opleiding tot huisarts en werkte verschillende jaren in een groepspraktijk in Gent. In 2009 behaalde ze haar Brevet Acute Geneeskunde en werkte ze tevens als poortwacht op de spoeddiensten van Blankenberge, Knokke en AZ Jan Palfijn. In 2012 startte ze de opleiding urgentiegeneeskunde. Ze genoot haar opleiding in AZ Nikolaas, OLV Ziekenhuis Aalst, az groeninge en UZ Gent. Ze nam met succes deel aan het European Board Examination in Emergency Medicine. Dr. Beke is instructrice Advanced Life Support en European Pediatric Advanced Life Support, gecertifieerd door het European Resuscitation Council. Ze is ook gecertifieerd door het European Resuscitation Council voor de European Trauma course en voor Emergency and Critical Care ultrasound. Dr. Beke kijkt ernaar uit om ons professionele en dynamische spoedteam te versterken.

DR. DIETER BERWOUTS
NUCLEAIRE GENEESKUNDE

Na zijn opleiding geneeskunde aan de Universiteit Gent startte dr. Berwouts een driejarige opleiding in de radiotherapie-oncologie. Naast een basisopleiding in deze discipline volgde hij een klinisch onderzoekstraject in hoofd- en halsoncologie. Hij werkte mee aan de implementatie van moleculaire beeldvorming in radiotherapie voor hoofd- en halstumoren en antalgische behandelingen. Daarna werkte hij een jaar op de dienst inwendige geneeskunde in de domeinen algemeen inwendige geneeskunde, infectieziekten en psychosomatische problematiek. De specifieke opleiding nucleaire geneeskunde startte hij in UZ Gent met ervaring in de conventionele nucleaire geneeskunde (diagnostiek en therapie) en PET/CT met een bijzondere interesse in orthopedische problematiek. Dr. Berwouts genoot zijn laatste jaar opleiding in het OLV Ziekenhuis Aalst waar hij zich verder verdiepte in de nucleaire applicaties (zowel SPECT als PET) in de cardiologie en schildklierpathologie. Naast de erkenning als arts-specialist in de nucleaire geneeskunde is hij ook in het bezit van een permanente vorming ziekenhuismanagement en volgde hij de opleiding tot 'gerechtelijk expert' aan de Universiteit Gent.

DR. MARIANNE ROTTIERS
ANATOMOPATHOLOGIE

Dr. Rottiers is sinds 1 juli, in associatie met dr. Coppens en dr. Gabriel, verbonden aan de dienst pathologische anatomie van ons ziekenhuis. Na 20 jaar dienst in het Sint-Vincentiusziekenhuis Deinze en in AZ Glorieux Ronse is het voor haar een uitdaging die ze met veel enthousiasme aanneemt. Dr. Rottiers zal zich in het bijzonder toeleggen op de long- en leverpathologie.

DR. LIESBET VAN PRAET
REUMATOLOGIE

Dr. Liesbet Van Praet is geboren en getogen in Gent. Ze startte haar algemene opleiding aan de Universiteit Gent in 2003. Nadien koos ze voor vier jaar het wetenschappelijke pad in het kader van een doctoraat rond spondyloartritis, meer specifiek de link met inflammatoir darmlijden. Ze vervolledigde de opleiding in inwendige ziekten en nadien in reumatologie, met stageplaatsen in AZ Sint-Lucas en UZ Gent. Bijkomend bekwaamde zij zich in de musculoskeletale echografie. Dr. Van Praet beoefent de algemene reumatologie met een bijzondere interesse in spondyloartritis. Ze is in dat verband een geassocieerd lid van ASAS (Assessment of SpondyloArthritis international Society). Ze streeft naar een nauwe samenwerking met de andere disciplines en een goede wisselwerking met de huisartsen.

DR. KRISHNA VYNCKE
PEDIATRIE

Dr. Krishna Vyncke studeerde af als arts aan de Universiteit Gent in 2009. Nadien was zij gedurende vijf jaar actief in het wetenschappelijk onderzoek binnen het domein van voeding en preventieve zorg. Tijdens haar doctoraatsonderzoek volgde zij verscheidene vaardigheidstrainingen rond leiderschap en management evenals een Europese interuniversitaire opleiding in klinische voeding. Sinds 2011 is dr. Vyncke gastdocent aan de Odisee hogeschool, campus Gent. In 2013 behaalde zij de titel van doctor in de medische wetenschappen, nadien vervolledigde ze haar opleiding in de kindergeneeskunde en verkreeg ze haar erkenning eind 2017. Dr. Vyncke heeft een bijzondere interesse in neonatologie evenals in voeding en voedingsgerelateerde aandoeningen bij kinderen en jongeren. Sinds maart 2018 is zij werkzaam in AZ Maria Middelares en biedt ze ook consultaties aan in haar privépraktijk in De Pinte.

De dienst neurologie breidt uit

Vanaf 1 oktober 2018 breidt de dienst neurologie van AZ Maria Middelares uit met drie neurologen: dr. Marijke Huskens, dr. Vincent Keereman en dr. Laura Van Deun. Zij zullen het huidige team, bestaande uit vijf neurologen en twee assistenten in opleiding, komen versterken.

Dankzij de uitbreiding is het mogelijk om ook in het Sint-Vincentiusziekenhuis in Deinze een voltijdse neurologische permanentie te garanderen. Patiënten kunnen er terecht bij dr. Laura Van Deun, dr. Marijke Huskens en dr. Liesbeth De Groote.

Daarnaast zal ook de neurologische activiteit in Medisch Centrum Maria Middelares in Gentbrugge uitbreiden. Het team daar aanwezig bestaat uit dr. Lotte Nieuwenhuis, dr. Olivier Stevens, dr. Isabelle Aers en dr. Vincent Keereman.

Consultaties op AZ Maria Middelares blijven mogelijk bij zowel alle voornoemde neurologen als bij dr. Luc Algoed.

Het volledige neurologisch team zal samen instaan voor de diagnostiek, behandeling en opvolging van acute neurologische patiënten op AZ Maria Middelares.

Met de uitbreiding wil de neurologische dienst de beste zorg voor zowel ambulante als gehospitaliseerde neurologische patiënten garanderen. Ze bieden samen een meer efficiënte zorg met kortere wachttijden en meer expertise.

		AZ MARIA MIDDELARES	MEDISCH CENTRUM MARIA MIDDELARES	SINT-VINCENTIUS-ZIEKENHUIS
	Dr. Isabelle Aers	✔	✔	
	Dr. Luc Algoed	✔		
	Dr. Liesbeth De Groote	✔		✔
	Dr. Marijke Huskens NIEUWE ARTS	✔		✔
	Dr. Vincent Keereman NIEUWE ARTS	✔	✔	
	Dr. Lotte Niewenhuis	✔	✔	
	Dr. Olivier Stevens	✔	✔	
	Dr. Laura Van Deun NIEUWE ARTS	✔		✔

NIEUWE ARTSEN

PROF. DR. VINCENT KEEREMAN - NEUROLOGIE

Prof. dr. Vincent Keereman behaalde in 2013 zijn diploma als arts aan de Universiteit Gent, nadat hij in 2007 al afstudeerde als burgerlijk ingenieur en in 2011 een doctoraat behaalde in de biomedische ingenieurswetenschappen. Hij volgde de specialisatie-opleiding Neurologie aan de Universiteit Gent, waarbij hij in het opleidingsjaar 2016-2017 ook een jaar als ASO werkte op de dienst neurologie van AZ Maria Middelares. De aangename sfeer op de dienst en het continue streven naar kwaliteitsvolle patiëntenzorg binnen het volledige ziekenhuis hadden voor hem een bijzondere aantrekkingskracht. Hij is dan ook zeer enthousiast om vanaf 1 oktober 2018 terug te komen naar ons ziekenhuis om de dienst neurologie te versterken. Hij zal voornamelijk in AZ Maria Middelares werken maar zal ook wekelijks consultatie houden in het Medisch Centrum Maria Middelares in Gentbrugge. Daarnaast zal hij ook als onderzoeker verbonden blijven aan de Universiteit Gent.

DR. MARIJKE HUSKENS - NEUROLOGIE

In de zomer van 2018 studeerde dr. Huskens af als specialist in de neurologie aan de KU Leuven. De weg die begon als een kinderdroom om later dokter te worden, en liefst nog chirurg, kreeg gaandeweg meer richting. Dr. Huskens deed tijdens haar opleiding ervaring op in verschillende Vlaamse steden. Zo kon ze kennismaken met verschillende werk- en zienswijzen, wat ze als een grote meerwaarde heeft ervaren. Dr. Huskens zal vanaf november het team neurologen versterken in AZ Maria Middelares en in Sint-Vincentiusziekenhuis Deinze.

DR. LAURA VAN DEUN - NEUROLOGIE

Dr. Laura Van Deun werd opgeleid tot neuroloog aan de Vrije Universiteit Brussel tussen 2013 en 2018. Zij vervoegde op 1 oktober 2018 de bestaande neurologen van AZ Maria Middelares. Dr. Van Deun is zowel werkzaam in AZ Maria Middelares als in Sint-Vincentiusziekenhuis Deinze. Ze beoogt kwaliteitsvolle algemene neurologie te beoefenen, met een bijzondere interesse voor cognitieve stoornissen bij volwassenen.

Virtual Reality bril
zorgt voor rustigere patiënten op dienst radiologie

Een bezoek aan het ziekenhuis voor een onderzoek of ingreep laat niemand onberoerd. Sommige patiënten ervaren heel wat angstgevoelens bij de gedachte aan wat hen te wachten staat. De dienst radiologie van AZ Maria Middelares zet sinds kort een virtual reality bril in, die deze patiënten meeneemt op een ontspannende reis. Ook onze jongste patiënten genieten van de magie van de bril.

Wekelijks zien de zorgverstrekkers op de dienst radiologie wel eens een patiënt die erg angstig is om een scan te laten nemen of zich te laten aanprikken. Ook voor kinderen is de omgeving vaak indrukwekkend. Aangezien het niet altijd eenvoudig is hen tot rust te brengen, besliste de dienst om de VR-bril in te zetten.

De patiënt kan daarbij kiezen uit verschillende settings: de oceaan, de ruimte, de zonsopgang ... Terwijl de beelden geprojecteerd worden, klinkt een rustgevende stem die de patiënt begeleidt doorheen zijn ademhaling. De toepassing is beschikbaar in verschillende talen.

WAARVOOR WORDT DE BRIL (MOMENTEEL) INGEZET?

De VR-bril wordt ingezet voor het aanprikken van een patiënt (bv. bij het plaatsen van een infuus, een inspuiting of het aanprikken van een tumor of abces) en ter voorbereiding van een NMR-onderzoek. Een NMR-scan maakt gebruik van een magnetisch veld en radiogolven om beelden van het lichaam te maken. Tijdens het onderzoek zelf kan de bril niet worden opgehouden door de magnetische straling van het toestel. Momenteel wordt gezocht naar een innovatieve oplossing die het wel mogelijk kan maken.

POSITIEVE RESULTATEN

Dr. Schoofs (radioloog): "Het effect van de VR-bril is echt indrukwekkend. Angstige patiënten voelen zich rustiger en hebben een beter gevoel bij het onderzoek. Bijgevolg bewegen ze ook minder, waardoor de beelden kwaliteitsvoller zijn bij een radiologisch onderzoek en de procedure vlotter verloopt."

Een patiënt met naaldenfobie getuigt: "Ik was aanvankelijk wat sceptisch toen ik over de VR-bril hoorde, maar besliste om die toch een kans te geven. En gelukkig maar! De bril heeft mij enorm geholpen om rustig te blijven tijdens het prikken, maar ook daarna. Ik heb voor het eerst geen nare herinneringen overgehouden aan een injectie."

TOEKOMST?

Momenteel worden ook de eerste tests uitgevoerd op andere afdelingen, zoals de dienst geriatrie, pediatrie en de pijnkliniek van het ziekenhuis. Verdere uitbreiding naar bv. het operatiekwartier, de bloedafname of het labo wordt eveneens overwogen.

Preopname beoogt met preopname-traject
een gerustere patiënt op de dag van de ingreep

AZ Maria Middelares startte twee jaar geleden met een dienst preopname. Hier worden patiënten zo goed mogelijk voorbereid op een chirurgische ingreep. Zo weten ze exact wat hen te wachten staat, zowel voor als tijdens en na de ingreep. "We willen de patiënt op de dag van de operatie zo weinig mogelijk belasten met zaken die op voorhand kunnen gebeuren", klinkt het bij dr. Rik Nieuwenhuizen, anesthesist.

Zowel in AZ Maria Middelares als in het Medisch Centrum Maria Middelares staat een team van verpleegkundigen en artsen klaar om samen met de patiënt de nodige voorbereidingen te treffen voor de ingreep. "Zij brengen in de eerste plaats alle administratie in orde. Daarnaast bezorgen ze de patiënt de nodige informatie over het type ingreep, het verloop van de dag en de te volgen richtlijnen *(zie p. 9)*. De patiënt krijgt ook een onthaalpakket mee naar huis, dat binnenkort in een nieuw kleedje zit. Vervolgens wordt de medische voorgeschiedenis van de patiënt onder de loep genomen en waar nodig vragen de verpleegkundigen bijkomende preoperatieve onderzoeken aan volgens de KCE-richtlijnen", licht Tine Lootens, diensthoofd onthaal en opname, toe.

SCREENINGSAPP KCE PREOP

De screeningsapp 'KCE PreOp' van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg is een zeer goede leidraad om in kaart te brengen welke onderzoeken precies nodig zijn. Deze app kan vrij gedownload worden in de app store op een mobiele telefoon. Op basis van verschillende parameters, zoals de leeftijd van de patiënt maar ook de aard van de ingreep, zullen enkel de onderzoeken die in deze specifieke situatie nodig zijn, worden aanbevolen. Dr. Henk Vanoverschelde, diensthoofd anesthesie, is dan ook een groot voorstander van een algemeen gebruik van de app. "Het is echt niet nodig dat elke patiënt voorafgaand aan een bepaalde ingreep dezelfde onderzoeken ondergaat. In sommige gevallen is een uitgebreid labo-onderzoek bijvoorbeeld overbodig. De app sensibiliseert hiervoor en zorgt ervoor dat we op een spaarzame manier omspringen met de overheidsbudgetten."

> "Het medisch back-upteam van zes anesthesisten bekijkt ten laatste 48 uur voor de aanvang van de operatie het preoperatief dossier van de patiënt.

MEDISCH BACK-UPTEAM

De verpleegkundige medewerkers van de preopnamebalie werken nauw samen met het medisch back-upteam van zes anesthesisten. Deze artsen bekijken, ten laatste 48 uur voor de aanvang van de operatie, het preoperatief dossier van de patiënt. Dr. Julie Lahousse, anesthesist: "Een patiënt heeft er dus alle baat bij zich tijdig, en uiterlijk in de week vóór de ingreep, aan te bieden bij de preopnamebalie. Op die manier kunnen de nodige onderzoeken op tijd afgenomen worden en hebben wij tijdig de resultaten ter beschikking. Indien de resultaten niet aan de verwachtingen beantwoorden, kunnen we dan nog contact nemen met de huisarts of bijkomende onderzoeken aanvragen."

Uiteraard kan de patiënt de pre-operatieve onderzoeken ook via de huisarts laten afnemen. De resultaten van de preoperatieve onderzoeken kunnen op verschillende manieren aan het preopnameteam bezorgd worden. De privacy van de patiënt staat daarbij steeds voorop. We pleiten er dan ook voor om zo veel mogelijk te communiceren via het eHealthBox-platform. Dat laat toe om op een beveiligde manier medische gegevens uit te wisselen. Uiteraard blijft het mogelijk om resultaten per fax (09 246 96 59) of per post (t.a.v. de preopnamebalie) op te sturen.

Op de foto bovenaan, v.l.n.r.: dr. Julie Lahousse, dr. Frederik Meert, dr. Rik Nieuwenhuizen, dr. Joris Goossens, Dr. Henk Vanoverschelde
Op de foto onderaan, v.l.n.r.: Annick D'Haeseleer, Céline Verhaeghe, Inge Timmerman, Tine Lootens

NIEUWE RICHTLIJNEN ROND NUCHTER ZIJN

Vanaf 1 oktober gelden in ons ziekenhuis nieuwe richtlijnen over nuchter zijn voorafgaand aan een ingreep. Het is bewezen dat patiënten die tot 2 uur voor de operatie blijven drinken beduidend minder misselijkheid vertonen na de ingreep en vlotter herstellen.

AARD VOEDING	VOORBEELD	TOEGESTAAN TOT TEN LAATSTE
Normale maaltijd		middernacht vóór de operatiedag
Lichte maaltijd	bv. een boterham of toast met confituur Gefrituurde/vette voedingsmiddelen of vlees vallen hier niet onder	zes uur vóór de ingreep of het onderzoek
Zuivelproducten	melk, flesvoeding kind, yoghurt ...	zes uur vóór de ingreep of het onderzoek
Borstvoeding		vier uur vóór de ingreep of het onderzoek
Dranken	**Naar wens**: water, suikerwater, sportdranken, heldere fruitsappen zonder vruchtvlees (appelsap, druivensap) **Maximaal** een kopje: heldere thee en koffie zonder melk	**Aanbevolen**: heldere dranken blijven drinken tot twee uur vóór de ingreep of het onderzoek **Tot max. 6 uur voor de ingreep**: bruisende dranken

HET PREOPNAMETEAM CONTACTEREN?

- Het preopnameteam is elke weekdag bereikbaar van 7.00 tot 19.00 uur in AZ Maria Middelares. In Medisch Centrum Maria Middelares kan je bij het preopnameteam terecht van 8 tot 12 uur en van 13 tot 18 uur.
- Patiënten kunnen vrij langskomen zonder afspraak, maar graag uiterlijk in de week (tot 72 uur) vóór de ingreep. Op die manier heeft het preopnameteam de tijd om de resultaten van de onderzoeken te bekijken en waar nodig bij te sturen.
- U kunt de medewerkers van de preopnamebalie contacteren via 09 246 96 85. Zij verbinden u indien nodig door met de aangewezen contactpersoon.
- Voor vragen of overleg van arts tot arts kunt u ook rechtstreeks contact nemen met de anesthesisten via 09 246 17 10.

Patiënten kunnen zonder afspraak langskomen bij de preopnamebalie, maar graag uiterlijk in de week (tot 72 uur) vóór de ingreep.

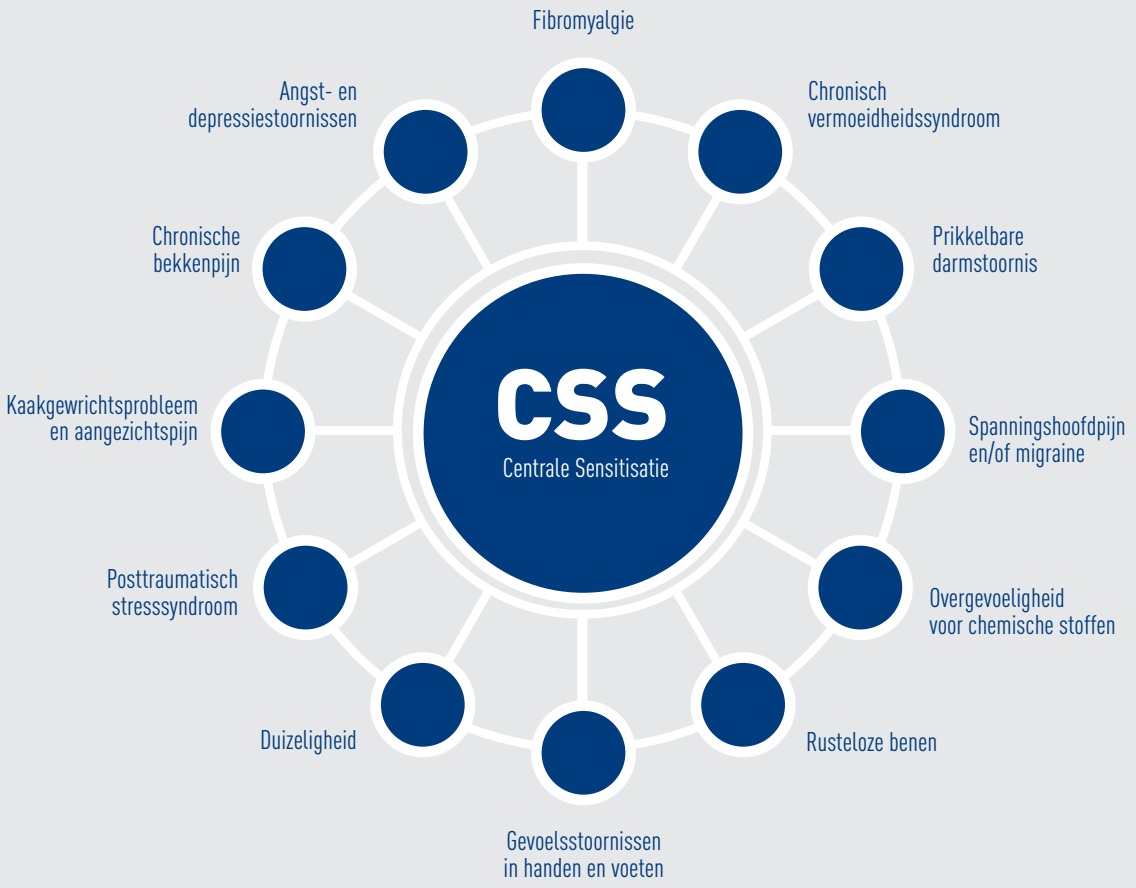
Fibromyalgie
Revalidatieprogramma verhoogt levenskwaliteit van patiënten met chronische pijn met sensitisatie

In Nederland bestaat het al langer: een specifiek en wijdverspreid revalidatieprogramma op maat van patiënten met fibromyalgie, gekenmerkt door chronische pijn met sensitisatie. Het team van AZ Maria Middelares volgde er het programma ter plaatse en ging geïnspireerd aan de slag. Sinds 2011 kunnen onze patiënten instappen in een 8-weken durend traject, dat focust op zelfzorg. En met succes: uit het recente wetenschappelijk onderzoek van revalidatiearts Herlinde Jacobs blijkt dat de positieve effecten ook één jaar na het programma nog steeds doorwerken.

Chronische pijn met sensitisatie verwijst naar een overprikkeling van het neurologische systeem, de cirkel van centrale sensitisatie *(zie afbeelding)*, waarbij patiënten veel sneller en in hoge mate reageren op pijn. Het is een gemeenschappelijke noemer voor een aantal aandoeningen zoals het rusteloze benen syndroom, spanningshoofdpijn, chronische pijnen aan het kaakgewricht, het chronische vermoeidheidsyndroom, en dergelijke meer. Aangezien het systeem zelfonderhoudend is, komt de pijn doorheen de tijd steeds vlugger op en bij de minste prikkels (geluid, licht, aanrakingen ...).

Hoewel de pijn zich bij fibromyalgie overal in het lichaam kan manifesteren, zijn er toch 18 tenderpoints of drukpunten gedefinieerd waar de pijn voorkomt. Er is sprake van fibromyalgie wanneer een patiënt op minstens elf van de achttien plaatsen positief op pijn reageert.

FIBROMYALGIE: DE CIRKEL VAN DE CENTRALE SENSITISATIE



Figuur: naar Yunus M.B. "Central sensitivity syndromes: a unified concept for fibromyalgia and other similar maladies", J. Indian Rheum Assoc 2000 (8): 27-33.

REVALIDATIEPROGRAMMA

Het 8-weken durende revalidatieprogramma 'Fibromyalgie: zelf leren hanteren' in AZ Maria Middelares focust op zelfkracht en zelfzorg. Initiatiefnemer en bezieler is revalidatiearts Herlinde Jacobs.

Het traject dat patiënten met chronische pijn met sensitisatie lopen, is vaak niet gespeend van frustratie. Een diagnose stellen is niet gemakkelijk, en het duurt vaak even alvorens de patiënten terechtkomen bij de juiste specialist. Mensen hopen na hun lange zoektocht vaak op een medische oplossing voor hun pijnprobleem. Maar zo makkelijk is het niet.

In AZ Maria Middelares worden patiënten aangemoedigd om aan te sluiten bij het revalidatieprogramma dat doorgaat in groep. Dat heeft het grote voordeel dat mensen beseffen dat ze niet de enige zijn met chronische pijnen en dat ze elkaar kunnen ondersteunen. Het is belangrijk dat patiënten bewust kiezen voor het programma nadat ze een infosessie van de psycholoog en dr. Jacobs hebben bijgewoond. Herkennen ze zichzelf en zijn ze gemotiveerd om het traject actief en constructief aan te vatten? Dan doen ze nog een individueel intakegesprek met de psycholoog om te bekijken of het groepstraject inderdaad het meest aangewezen is. Sommige mensen werken bijvoorbeeld fulltime of wonen te ver: voor hen wordt een alternatief gezocht, zoals begeleiding door een gedragspsycholoog.

Een eerste werkpunt is patiënten bewustmaken van hun aandoening, zodat ze begrijpen wat er aan de hand is en wat de onderhoudende factoren zijn. Deze kunnen contextueel zijn (bv. werkstress, ongelukkige relatie, beperkte sociale steun ...), maar zijn evengoed gelinkt aan te weinig beweging of eigenschappen zoals angst of perfectionisme. "Signalen van het lichaam worden daarbij genegeerd om toch maar aan het perfecte plaatje te voldoen. Tot het niet meer gaat en het lichaam als het ware in burn-out gaat", vertelt dr. Jacobs.

> Mensen hopen na hun lange zoektocht naar een diagnose vaak op een medische oplossing voor hun pijnprobleem. Maar zo makkelijk is het niet.

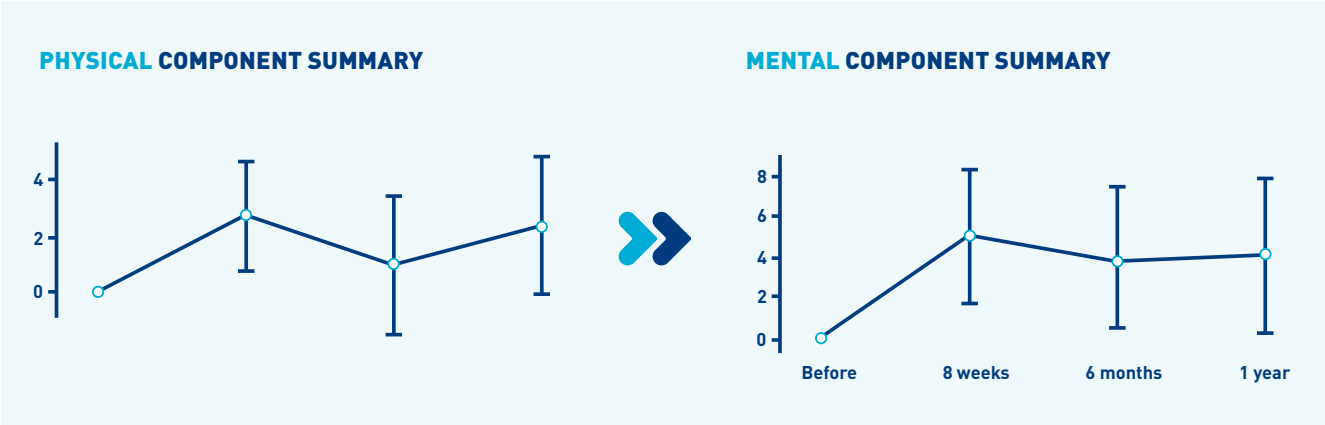
Een multidisciplinair team van kinesitherapeuten, ergotherapeut en psychologen biedt dan de nodige handvatten aan patiënten om hun leven opnieuw in handen te nemen, zich te organiseren en rekening te houden met hun fysieke kwetsbaarheid. "De teamwerking is een sleutelelement om het project te doen slagen", klinkt het bij dr. Jacobs.

OPVOLGING VAN PATIËNTEN

Hoewel de feedback van patiënten doorgaans heel positief is, besliste dr. Jacobs om de resultaten te objectiveren. In haar onderzoek* onderzocht ze de Quality of Life (QoL) van patiënten vóór hun deelname aan het traject, na afronding van het programma, na zes maanden en na één jaar. Daarvoor gebruikte ze de SF-36v2, een gevalideerde vragenlijst die onder meer polst naar levenskwaliteit, lichamelijke pijn, algemeen welzijn, energie en vitaliteit ... Elke vraag werd afzonderlijk bekeken, maar tot slot opnieuw gegroepeerd volgens een fysieke en mentale component. De vooruitgang voor beide componenten is opvallend *(zie ook grafiek)*.

"De resultaten zijn bijzonder hoopgevend," besluit dr. Jacobs, "maar het is wel zo dat de pijn zelden helemaal weggaat. Mensen blijven een kwetsbaarheid vertonen die ze de rest van hun leven met zich meedragen. Alleen is het niet zo dat de levenskwaliteit eronder blijft lijden. Sommige mensen kiezen ervoor het roer om te gooien en hun leven een nieuwe, positieve wending te geven. Anderen kennen een terugval, maar draaien alsnog de knop om. Bij jongeren hebben we al verbluffende resultaten gezien: zij kunnen zelfs fibromyalgie-af raken."

*Rehabilitation program improves Quality of Life in Fibromyalgia patients up to one year. De resultaten zullen onder meer gepubliceerd worden in Fibromyalgie in Chronic Pain and Management.



*In haar onderzoek onderzocht dr. Jacobs de Quality of Life (QoL) van patiënten vóór hun deelname aan het traject, na afronding van het programma, na zes maanden en na één jaar. De vooruitgang voor zowel de mentale als de fysieke component is hoopgevend.

FIBROMALGIEPATIËNTEN IN DE PRAKTIJK

- Fibromyalgie komt hoofdzakelijk voor bij vrouwen (92%) en wordt meestal vastgesteld tussen 35 en 54 jaar (65%). In 20% van de gevallen volgt de diagnose vóór 35 jaar en nog zelden na 55 jaar (15%).

- Indien een pijnprobleem zich langer aanhoudt dan drie maanden, zonder dat de diagnose kan gevonden worden, kan aan chronische pijn met sensitisatie gedacht worden. Symptomen zijn dan veelal veralgemeende pijn-, spier- en gewrichtspijn. Sommige patiënten ervaren tintelingen in handen/voeten of klemmen 's nachts met de kaak. Indien gewenst kunt u bij vermoeden van fibromyalgie de patiënt doorverwijzen naar de specialist voor een bevestiging van de diagnose.

- Het revalidatieprogramma van AZ Maria Middelares is niet aangewezen voor elke patiënt met fibromyalgie. Er vallen drie doelgroepen te onderscheiden.

  1. Patiënten die gebaat zijn met de hulp van de huisarts en kinesitherapeut of psycholoog. In de therapie gaat er best voldoende aandacht naar zelfzorg en zelfvertrouwen, zodat het dagelijks functioneren makkelijker verloopt.
  2. Patiënten die extra ondersteuning nodig hebben, bv. aan de hand van het revalidatieprogramma.
  3. Patiënten die op verschillende vlakken een ernstig verminderde levenskwaliteit ervaren waarbij hun functioneren erg beperkt geworden is, en daardoor een meer intensieve behandeling nodig hebben.

  De laatste twee groepen verwijst u best door naar de specialist.

Dr. Herlinde Jacobs stelde de resultaten van haar onderzoek voor op EULAR Amsterdam (juni 2018) en op de International Society of Physical Medicine and Rehabilitation (ISPRM) Parijs (juli 2018).

Het multidisciplinair team van kinesitherapeuten, ergotherapeut en psychologen biedt de nodige handvatten aan patiënten om hun leven opnieuw in handen te nemen, zich te organiseren en rekening te houden met hun fysieke kwetsbaarheid.

Dagbehandeling op de PAAZ: intensieve en kortdurende groepstherapie

Ons ziekenhuis biedt sinds ruim een jaar een dagbehandeling op de PAAZ aan. Het gaat om intensieve en kortdurende groepstherapie aan personen die de vaardigheden missen om de (on)verwachte problemen van het leven het hoofd te bieden.

Het volledige programma duurt acht weken en is gericht op persoonlijke groei. Elke week staat een verschillend thema centraal dat in groep wordt uitgewerkt binnen de verschillende therapeutische disciplines. Voorbeelden van thema's zijn: zelfzorg, draagkracht, piekeren, zelfbeeld, assertiviteit, communicatie ... De aangeleerde vaardigheden worden zowel in therapie als thuis ingeoefend zodat de verandering al een stuk is ingezet voor de therapieperiode afloopt. Op deze manier proberen we de deelnemers weerbaarder en veerkrachtiger te maken, om zo aan hervalpreventie te doen.

> Het volledige programma duurt acht weken en is gericht op persoonlijke groei. Er wordt een maximale aanwezigheid verwacht van de deelnemers.

De behandelingen gaan door op maandag, dinsdag, donderdag en vrijdag, telkens van 9 tot 16 uur. Er wordt een maximale aanwezigheid verwacht van de deelnemers. Het interdisciplinair team dat de patiënt begeleidt, bestaat uit een psycholoog, ergotherapeut, bewegingstherapeut en psychiatrisch verpleegkundigen. Dit team wordt bijgestaan door een psychiater.

WIE KAN DEELNEMEN AAN DE DAGBEHANDELINGEN?

Volwassenen met voldoende therapeutische mogelijkheden, die voldoende bereidheid en motivatie tonen om deel te nemen aan een programma dat zich richt op persoonlijke groei. Er is geen exclusie naar ziektebeeld. Door elkaars bril op te zetten kan er veel geleerd worden. Het is ook belangrijk dat iedereen zich veilig voelt in de groep en dat er respect is voor elkaars privacy. Het programma vraagt een basisevenwicht, het aanbod is niet geschikt voor mensen in acute crisissituaties, ontwenning of met chroniciteit.

LIJKT DE DAGBEHANDELING AANGEWEZEN VOOR EEN VAN UW PATIËNTEN?

Dan kan u, of de patiënt, het secretariaat contacteren voor een afspraak voor een consultatie of een telefonisch gesprek met een van de psychiaters. Is de eerste inschatting door de arts positief? Dan plannen we een intakegesprek bij een van de therapeuten. Tijdens dit gesprek geven we uitleg over het aanbod en maken we een inschatting van de noden en verwachtingen.

Komt de patiënt in aanmerking voor het programma, dan beslissen we in samenspraak wanneer de dagbehandeling van start kan gaan. Indien men niet gekend is door een van de psychiaters, blijft men in opvolging bij de eigen behandelend arts tijdens de duur van de behandeling.

> Het aanbod is niet geschikt voor mensen in acute crisissituaties, ontwenning of met chroniciteit.

De berekening van de dagprijs bedraagt ongeveer 10 euro, afhankelijk van de tegemoetkoming door de verzekeringsinstelling. Een bonnetje voor de maaltijd en koffie, thee en water is inbegrepen.

"De dagbehandeling gaf me houvast na mijn opname, ik viel niet in een zwart gat. Wel is de behandeling heel intensief, het verplicht je om op een dieper niveau met jezelf en je toekomst bezig te zijn. Het doet me inzien dat er bepaalde dingen moeten veranderen in mijn leven en dat ik hier niet bang voor moet zijn. Tijdens de dagbehandeling kan je open praten over je situatie, in een veilige omgeving. Er is veel steun van de groep."
(anoniem)

"Bij aanvang van de behandeling was ik heel zenuwachtig. In alle besproken thema's kwam ik mezelf tegen, en leerde ik hoe ik situaties kan aanpakken. We krijgen ook elke week een kleine taak mee, nadien vertellen we hierover in groep en krijgen we feedback. Dit werpt zijn vruchten af, ik werk thuis aan mezelf en leer ook andere standpunten kennen. Ik ben blij dat ik na drie weken ziekenhuisopname deze dagbehandeling kan volgen, voor mij is het het duwtje in de rug dat ik nodig had. Je moet er zelf echt voor willen gaan, het is hard werk. Toch vind ik het zo interessant dat ik niets wil missen."
(Angelique R.)

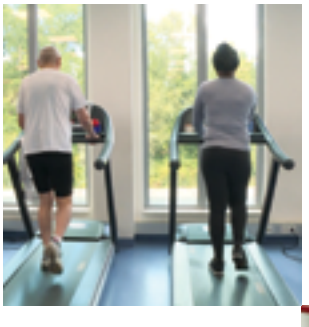
Meer informatie of inschrijven voor de dagbehandeling op de PAAZ?

Contacteer het secretariaat neuropsychiatrie op 09 246 76 00.

Revivo bestaat 10 jaar

Revivo is een oncologisch revalidatieprogramma van AZ Maria Middelares dat streeft naar een betere levenskwaliteit. Het heeft twee kerntaken: de lichamelijke conditie verbeteren en ervoor zorgen dat patiënten hun (fysieke) grenzen leren kennen en respecteren. Daarvoor nemen de patiënten deel aan informatiesessies en een bewegingsprogramma van twaalf weken.

Uit verschillende wetenschappelijke studies blijkt dat bewegen na een kankerbehandeling beter is om te genezen en dat er minder kans is om te hervallen. Patiënten moeten leren luisteren naar hun lichaam, maar tegelijk voldoende worden uitgedaagd. Beweging kan ook een grote rol spelen in de psychologische verwerking van de ziekte en haar behandeling.



EVOLUTIE

Het oncologisch revalidatieprogramma startte tien jaar geleden met kleine groepjes. Momenteel zijn er vier groepen van telkens maximum tien patiënten. Ze komen twee keer per week samen en dat gedurende twaalf weken. Instappen kan op elk moment. Zo kunnen patiënten vlot aansluiten bij het programma na hun behandeling en kunnen ze zich voorbereiden op een eventuele werkhervatting. De deelnemers zijn gevarieerd: zowel mannen als vrouwen, van verschillende leeftijden, en verschillende oncologische pathologieën (borst, darmen, longen, urologie ...).

PRESTATIES THUIS OPVOLGEN

Alle patiënten hebben tijdens het programma een digitale sleutel met een oefenprogramma op maat. Dat wordt gekoppeld aan hun e-mailadres zodat ze na elke training de resultaten thuis kunnen opvolgen. Als de patiënt thuis sport, kan hij dat toevoegen aan het digitale programma. Patiënten krijgen wekelijks een e-mail met een evaluatie van hun prestaties.

MULTIDISCIPLINAIR TEAM

Het team bestaat uit een arts, zes kinesitherapeuten, drie psychologen, vier oncocoaches en meerdere ziekenhuismedewerkers die elk over hun expertise komen vertellen tijdens de infosessies. Er is om de zes weken een teamvergadering. Aan het begin en het einde van het programma worden de deelnemers gevraagd enkele testen te doen. Het gaat om een 6-minuten wandeltest en enkele vragenlijsten over welzijnsgevoel, fysieke fitheid, mentaal welbevinden en dagelijks functioneren. Op het einde van het revalidatieprogramma worden de resultaten naast elkaar gelegd en wordt de evolutie met de patiënt besproken. Hiervan ontvangt u als huisarts ook een verslag.

AANTOONBARE RESULTATEN

De verslagen geven een globaal beeld van de impact die het onco-revalidatieprogramma heeft. Er is een opmerkelijke verbetering, zowel in de fysieke conditie als in het mentaal welbevinden. Maar de positieve feedback van de deelnemers motiveert het team en de vele andere patiënten om het onco-revalidatieprogramma verder te zetten.

Voor de realisatie van het revalidatieprogramma komt heel wat steun van serviceclub Zonta en het ziekenhuis. We willen hen daarvoor uitdrukkelijk bedanken.

Waag je kans
quiz reumatologie

1. In 2016 werden de Europese (EULAR) richtlijnen aangepast over het management van 'early arthritis'. Stel dat een patiënt gewrichtszwellingen ontwikkelt, geassocieerd met pijn en stramheid: binnen welk termijn (sinds het ontstaan van de symptomen) dient hij door de reumatoloog geëvalueerd te worden, volgens deze richtlijnen?

A 2 weken
B 6 weken
C 12 weken
D Afhankelijk van het aantal gezwollen gewrichten.

2. Welke stelling over het management van cardiovasculaire comorbiditeit bij reumatische ziekten is juist?

A Lipidencontrole dient plaats te vinden bij een reumatische opstoot.
B Lipidencontrole bij reumatische aandoeningen wordt niet standaard aangeraden.
C Het cardiovasculair risico dient bij patiënten met een reumatische aandoening minstens jaarlijks ge(her)evalueerd te worden.
D Lipidencontrole dient plaats te vinden wanneer de reumatische aandoening in remissie of stabiel is.

3. Wat is de minimum therapeutische streefwaarde voor serum urinezuurspiegel bij de behandeling van jicht, om symptomen en tekens van jicht op lange termijn te controleren?

A 4 mg/dL
B 5 mg/dL
C 6 mg/dL
D 7 mg/dL

SCHIFTINGSVRAAG

Hoeveel seconden duurt het vooraleer een patiënt van 50 kg een intraveneuze behandeling met Remicade heeft ontvangen (vanaf inlopen infuus tot infuus leeg)?

Waag uw kans en stuur uw antwoorden vóór 30 november 2018 via e-mail naar medische.kring@azmmsj.be

Misschien wint u de fnac-bon van 150 euro.

Oplossing quiz stomatologie (Hallo nr. 23)

JUISTE ANTWOORDEN

Foto **1**: antwoord **B** (lichen planus)
Foto **2**: antwoord **E** (lingua geographica)
Foto **3**: antwoord **C** (candida)
Foto **4**: antwoord **A** (squameus cell carcinoma)
Foto **5**: antwoord **D** (leukoplakie)

Het is belangrijk bij niet-genezend letsel door te verwijzen voor eventuele biopsie, om maligne processen uit te sluiten.

JUISTE ANTWOORD SCHIFTINGSVRAAG

Schiftingsvraag: 'Wat is de kans op ontaarding bij erythro-leukoplakie?'
Juiste antwoord: **2%**

De collega met de meeste juiste antwoorden en de meest correcte inschatting van de schiftingsvraag was **dr. Eric van Renthergem**.

Hij ontvangt de fnac-bon van 150 euro.

Save the date
Agenda Medische Kring

14 december 2018

Partneravond

Locatie: het Pand
Spreker: prof. dr. Theo Niewold, KU Leuven, prof. nutritie en gezondheid
Titel: 'Alcohol, wijn en gezondheid, mythe of werkelijkheid?'

29 Januari 2019
Nucleaire geneeskunde

21 mei 2019
Pijnkliniek, anesthesie

19 maart 2019
Gastro, reumato, dermato, IMID nurse voor gemeenschappelijke inflammatoire pathologie

MARIA MIDDELARES

ZOALS GEBRUIKELIJK ZAL INSCHRIJVEN MOGELIJK ZIJN OP VERSCHILLENDE MANIEREN:

- via e-mail: medische.kring@azmmsj.be;
- telefonisch elke vrijdag op 09 246 78 50, van 9.00 tot 15.00 uur;
- via de post: AZ Maria Middelares, t.a.v. Medische kring, Buitenring Sint-Denijs 30, 9000 Gent;
- via de inschrijfmodule op www.mariamiddelares.be > zorgverleners > huisartsen > medische kring: voordrachten.