

## SolviMáx nieuwsbrief voor patiënten

---

### Landelijk expertisecentrum

### Ons team

### Even voorstellen

### Hoe wij werken

### Nieuwe ontwikkelingen

### Lopende studies

### Medicatie



## Landelijk Expertisecentrum

SolviMáx is onderdeel van de afdeling heelkunde in Máxima Medisch Centrum en betreft een gespecialiseerde polikliniek voor patiënten met buikwand- en liespijn. In Nederland is SolviMáx een door STZ (= Stichting Topklinische Ziekenhuizen) erkend expertisecentrum voor dit soort klachten.

Door middel van deze nieuwsbrief willen wij iedereen, die is geïnteresseerd, op de hoogte houden van de ontwikkelingen binnen dit expertisecentrum.

## Ons team

Ons team bestaat uit de volgende personen:

- Chirurgen:
  - W.A. van Dijk
  - P.V. van Eerten
  - dr. M.J.A. Loos
  - dr. R.M.H. Roumen
  - dr. M.R.M. Scheltinga
  - dr. G.D. Slooter
  
- Physician Assistant (PA):
  - R. van den Dungen-Roelofsen
  
- Arts-onderzoeker:
  - T. ten Have
  
- Polikliniek assistenten:
  - Drie tot vier polikliniek assistentes die SolviMáx als aandachtsveld hebben binnen de afdeling heelkunde.

## Even voorstellen

Mijn naam is **Rosanne van den Dungen-Roelofsen**. Ik ben Physician Assistant sinds 2014 en sinds 2016 werkzaam binnen SolviMáx.

Binnen SolviMáx bestaan mijn taken uit het houden van spreekuren en de coördinatie van diverse organisatorische zaken binnen SolviMáx. Tijdens de spreekuren zie ik nieuwe en controle patiënten. Dit doe ik onder supervisie van een van de gespecialiseerde chirurgen. Tevens doe ik samen met de arts-onderzoeker de prikspreekuren. Ik ben aanwezig op de maandag, dinsdag en vrijdag.



Samen met mijn man heb ik 3 kinderen en in mijn vrije tijd probeer ik deze zoveel mogelijk met hen door te brengen. Daarnaast heb ik ook nog een aantal creatieve hobby's. Dit betreft o.a. kleding naaien, knuffels/ kleedjes haken en ook lekkere dingen bakken, waar de collega's al veelvuldig van gesmuld hebben.

Wat is een Physician Assistant?

Een Physician Assistant (PA) is een BIG-geregistreerde medische zorgprofessional. In het kader van taakherschikking biedt de PA zelfstandig geneeskundige zorg aan patiënten binnen een medisch specialisme. Dit doet de PA in een samenwerkingsverband met een medisch specialist.

Een PA heeft een HBO-Masteropleiding gevolgd en beschikt over brede medische kennis en vaardigheden. De PA onderzoekt zelfstandig patiënten, stelt diagnoses, maakt een behandelplan en begeleidt de patiënt in het behandeltraject. De werkzaamheden van een PA lopen uiteen van eenvoudige basiszorg tot medisch-specialistische zorg, inclusief het uitvoeren van een aantal

voorbehouden handelingen en het indiceren en voorschrijven van medicatie.

Naast het leveren van medische zorg, zet de PA zich in om de kwaliteit en effectiviteit van de zorg te verhogen. Het initiëren, uitvoeren en publiceren van medisch-wetenschappelijk onderzoek, medische richtlijnontwikkeling en innoveren in de zorg behoren ook tot het werkveld van de PA.

Voor meer informatie over een Physician Assistant kunt u kijken op de website: [www.napa.nl](http://www.napa.nl)

Ik ben **Tom ten Have**, arts-onderzoeker bij SolviMáx. Na het afronden van mijn opleiding geneeskunde heb ik eerst een jaar als arts-assistent bij een afdeling chirurgie gewerkt. Sinds september 2021 werk ik bij SolviMáx. Mijn hoofdtaak is het opzetten en uitvoeren van verschillende onderzoeken rondom ACNES. Daarnaast heb ik ongeveer twee dagen in de week een eigen spreekuur. De combinatie van onderzoek doen en mijn eigen spreekuren is een leuke afwisseling van taken. In mijn vrije tijd ben ik eigenlijk ook altijd bezig, waarbij ik het liefst aan het klussen ben. Daarnaast ben ik al jaren een groot formule 1 fan.



## Hoe wij werken

Patiënten worden door de huisarts of een andere specialist naar SolviMáx verwezen. Als de verwijzing is ontvangen, wordt een intake bij één van de SolviMáx specialisten ingepland. Voorafgaand aan de intake wordt een vragenlijst opgestuurd, welke vooraf moet zijn ingevuld. De vragenlijst staat in “Mijn-MMC portaal”, waar met een DigiD-code kan worden ingelogd. Door de vragenlijst hebben de specialist en PA al een goed beeld over de voorgeschiedenis en huidige klachten van de patiënt.

Soms hebben patiënten elders al één of meerdere operaties ondergaan voor de lies- of buikwandpijn waarvoor men ons bezoekt. Het is handig dat wij deze operatieverslagen hebben voorafgaand

aan de intake. Wij kunnen dit, met uw toestemming, ook opvragen bij het betreffende ziekenhuis.

Omdat SolviMáx een landelijk expertisecentrum is, komen patiënten vanuit heel Nederland en soms zelfs vanuit het buitenland hier naar toe. Voor de beste behandeling moeten patiënten vaak meerdere keren de (grote) afstand naar ons ziekenhuis afleggen.

Pijn is een complexe kwestie, en het is ook voor ons niet altijd duidelijk waardoor de pijn precies wordt veroorzaakt. We komen daarom één keer per maand met het hele team samen om complexe pijnbeelden te bespreken. Op deze manier komen we tot het beste behandeladvies.

## Nieuwe ontwikkelingen

Binnen SolviMáx proberen we het door ons opgestelde beleid steeds verder te verbeteren. Het is daarom nodig om onderzoek uit te blijven voeren, want over ACNES en liespijn (bijvoorbeeld na liesbreukchirurgie of een keizersnede) is nog veel onbekend. Om dit te kunnen doen, hebben wij een vaste arts-onderzoeker binnen ons team. Samen met de arts-onderzoeker voeren wij verschillende studies uit. In de laatste vijftien jaar zijn al vele studies, met hulp van patiënten, afgerond en in internationale wetenschappelijke tijdschriften gepubliceerd. Zodra de uitkomsten van een studie bekend zijn, voeren wij dit zo spoedig mogelijk door in ons behandelplan.

Onderzoek kan pas plaatsvinden als het door de Medisch Ethische Commissie van het ziekenhuis is goedgekeurd. Daarnaast gebeurt niets zonder toestemming van de betrokken patiënt (het zogenaamde “informed consent”).

## Lopende studies

Op dit moment lopen verschillende studies binnen SolviMáx. In iedere nieuwsbrief zullen we één of meerdere studies verder uitlichten.

Recent hebben we de Echo-studie afgerond. In deze studie is onderzocht of een verschil in uitkomst werd gezien tussen het zetten van een injectie voor ACNES met behulp van een echoapparaat of uit de vrije hand. Hieruit blijkt dat de pijnvermindering niet verschilt tussen de patiënten die met de echo zijn geprikt of de patiënten die

uit de vrije hand zijn geprikt. Dit betekent dat beide technieken even effectief zijn. Ongeveer één op de drie patiënten had na het injectietraject voldoende pijnvermindering, dat wil zeggen minstens 50 % minder pijn. Deze uitkomst is gelijk aan de resultaten uit onze eerdere onderzoeken. In dit echo-onderzoek hebben we daarnaast nog gekeken naar de invloed van de dikte van het onderhuidse vetweefsel op het effect van de injectie. Dit blijkt geen invloed te hebben op de uitkomst, hetgeen betekent dat iedereen een gelijke kans op succes heeft.

Het kan vóórkomen dat wij wel gebruik maken van een echo voor het zetten van injectie. Dit kan verschillende redenen hebben, zoals bij een zwangerschap of als wij een ander soort pijnblokkade zetten.

## Medicatie

Jaarlijks zien wij ruim 1200 nieuwe patiënten die overal vandaan komen. Al deze patiënten hebben een vorm van pijn en dat presenteert zich op verschillende manieren. Vele patiënten gebruiken reeds diverse pijnmedicamenten. Dit gebruik varieert van een tot verschillende (of meerdere) pijnstillers per dag. Vanwege dit grote verschil willen wij aangeven hoe wij omgaan met deze pijnmedicatie per patiënt.

Over het algemeen adviseren wij patiënten, die we poliklinisch zien, over eventuele pijnmedicatie, waarbij wij de huisarts verzoeken deze voor te schrijven en te begeleiden. U begrijpt dat het voor ons niet doenlijk is dit op afstand vanuit SolviMáx te regelen en bij te sturen daar waar nodig.

Bij patiënten die een operatie moeten ondergaan wordt door de afdeling anesthesie standaard medicatie-advies gegeven voor de eerste paar dagen na de operatie. Dit wordt dan door de verpleegafdeling in overleg met de betrokken anesthesist meegegeven. Het gaat dan meestal om medicatie die kan helpen bij het verminderen van de operatie- en wondpijn. Uitdrukkelijk geven wij aan dat we ons niet verder bemoeien met de overige pijnmedicatie. Wel adviseren we juist om de medicatie die al chronisch wordt gebruikt, niet vlak vóór de ingreep te veranderen. Het advies is om dit met de eigen huisarts of de arts die de medicatie heeft voorgeschreven verder te regelen. Het gaat onder andere ook om het eventuele afbouwen van de pijnmedicatie als blijkt dat de operatie het gewenste effect heeft gehad.

Zoals u wellicht weet, worden ook in Nederland steeds meer morfine-achtige medicijnen voorgeschreven voor chronische pijn. Daarbij is het afkicken en afbouwen vaak een moeizaam proces. Ook specifieke zenuw-pijnstillers zoals Amitriptyline, Gabapentine en Pregabaline (Lyrica) dienen in overleg met een arts te worden afgebouwd. Dit is een complex proces dat vanuit SolviMáx niet goed aan te sturen is. Wij willen u er daarom nadrukkelijk op wijzen dit in overleg met uw eigen arts(en) in eigen regio te doen.

---

*Dit was de eerste editie van de SolviMáx nieuwsbrief*

---