

Dr. Dieter Peuskens, neurochirurg: "Het is bewezen dat verschillende artsen samen een correctere inschatting maken van een probleem."



Foto v.l.n.r. dr. Bert Jennes, dr. Ronald Driesen, dr. Dieter Peuskens en dr. Joris Meeuwissen

HIP-SPINE UNIT BEKIJKT PATIËNTEN MULTIDISCIPLINAIR

Recent werd in het ZOL de hip-spine unit opgericht waar patiënten met gemengde problemen aan heupen en onderrug multidisciplinair gezien worden. In één traject worden ze onderzocht door de revalidatiearts, de orthopedist en de neurochirurg. Voor de oudere, niet-mobiele patiënten wordt ook de geriater betrokken. Nadien komen de artsen samen tot een diagnose en een plan voor behandeling. "Het is bewezen dat verschillende artsen samen een correctere inschatting maken van een probleem", aldus neurochirurg dr. Dieter Peuskens.

Voor welke patiëntengroepen is de hip-spine unit bedoeld?

Dr. Dieter Peuskens: "Heup- en rugproblemen komen vaak in combinatie voor en kunnen resulteren in belangrijke beperkingen. Patiënten met deze problemen hebben vaak gemeenschappelijke klachten van lage rugpijn met uitstraling tot in de bilstreek en de bovenbenen. De diagnose van deze problemen kan een uitdaging vormen omwille van overlappende symptomen en daarom gaat er regelmatig tijd verloren vooraleer de juiste behandeling wordt ingesteld."

"In een groot deel van de gevallen is de diagnose eenvoudig, maar voor complexe problemen is samenwerking tussen verschillende specialismen beter omdat het probleem vanuit verschillende standpunten wordt bekeken."

"Veel (oudere) patiënten hebben gemengde problemen, voornamelijk door slijtage in de heup en de lage rug en spierproblemen die hiermee samengaan. Het is niet altijd gemakkelijk om vooraf in te schatten waar het precies om gaat omdat de problemen elkaar maskeren."

"Een heel aantal mensen heeft ook een gemengde aandoening waarbij een eerste monodisciplinaire aanpak slechts een gedeeltelijke oplossing zal brengen."

Waarom hebben jullie de hip-spine unit opgericht?

"In het verleden maakte een patiënt een afspraak op advies van zijn huisarts bij een van de specialisten. Dan werden onderzoeken uitgevoerd, maar nadien werd de patiënt vaak doorgestuurd naar de volgende collega en later eventueel nog eens, telkens met enkele maanden wachttijd. Zo was het niet zeldzaam dat pas na een half jaar het geheel was afgerond en dat pas nadien een behandeling kon starten. Het is in deze tijd niet correct om mensen met bijvoorbeeld een pijnprobleem maanden te laten wachten op een oplossing."

"Daarnaast is het zo dat mensen steeds ouder worden. Dit maakt dat er een groter deel

oudere personen is met gemengde problemen omwille van slijtage. Zeker voor deze groep is het moeilijk om verschillende keren naar het ziekenhuis te komen. Zij moeten hiervoor immers meestal een beroep doen op hun familie."

"Daarom hebben we beslist om mensen met een complex probleem vanaf nu multidisciplinair te evalueren en een gezamenlijke diagnose en behandelplan op te stellen zodat mensen op korte tijd weten waar ze aan toe zijn."

Hoe is de raadpleging georganiseerd?

"Patiënten die nog goed mobiel zijn, komen naar de raadpleging waar artsen van drie disciplines aanwezig zijn: orthopedie, fysieke geneeskunde en neurochirurgie."

"Ouderen die niet meer mobiel zijn en voor wie het moeilijk is om naar het ziekenhuis te komen, worden opgenomen in de dagkliniek Geriatrie. Daar worden alle onderzoeken op één namiddag geregeld. Als de onderzoeken gebeurd zijn, komen de verschillende artsen de patiënt bezoeken en zullen ze samen een besluit formuleren."

Wat zijn de verschillende mogelijkheden voor de patiënt?

"Afhankelijk van de problematiek kan gekozen worden voor de meest aangepaste behandeling via de dienst Fysieke Geneeskunde (fysiotherapie/revalidatie, infiltraties, shockwave therapie), een spinale aanpak (infiltraties, operatie) of eventueel een orthopedische ingreep. Vaak zal een traject aangeboden worden, aangepast aan de leeftijd en rekening houdend met de zwaarte van de eventuele behandelingen."

Welke voordelen heeft de samenwerking voor de artsen?

"Een belangrijk voordeel van samenwerken is dat je van elkaar leert als arts. Het helpt je problemen correcter in te schatten en je leert hoe je elkaar beter kunt informeren. Als chirurg kijk je naar een patiënt met de middelen die je zelf ter beschikking hebt. Maar als andere

disciplines meewerken zijn er veel meer opties en wordt er meer vanuit het standpunt van de patiënt gekeken naar wat er mogelijk is.

"Intussen is het bewezen dat het kostenbesparend werkt en dat overbodige behandelingen vermeden kunnen worden als een probleem multidisciplinair wordt benaderd. Er zijn publicaties die aantonen dat het aantal operaties vermindert als ook niet-chirurgen betrokken worden in het uitwerken van een behandelplan bij complexe problemen."

HOE MAAKT HUISARTS AFSpraak?

- Telefonisch via Raadpleging Neurochirurgie: 089/326043

- Telefonisch via Raadpleging Orthopedie: 089/326101

- Via mail:
hipspineraadpleging@zol.be

► huisarts dient patiënt duidelijk aan te melden voor **HIP SPINE**

MEDEWERKER MAAKT VOLGENDE DIFFERENTIATIE DOOR EEN KORTE BEVRAGING

Pijnlijk probleem: rug of been
Goed mobiel of wandelstok

+75 jaar
Pijnlijk en rollator
Pijnloze gangproblemen

RAADPLEGING NEUROCHIRURGIE/ ORTHOPEDIE

RAADPLEGING DAGKLINIEK GERIATRIE

DATUM AFSpraak GEVEN:
tussen 13u-15u

DATUM AFSpraak GEVEN:
tussen 15u-16u

► Patiënt moet zich steeds aanmelden aan inschrijving.