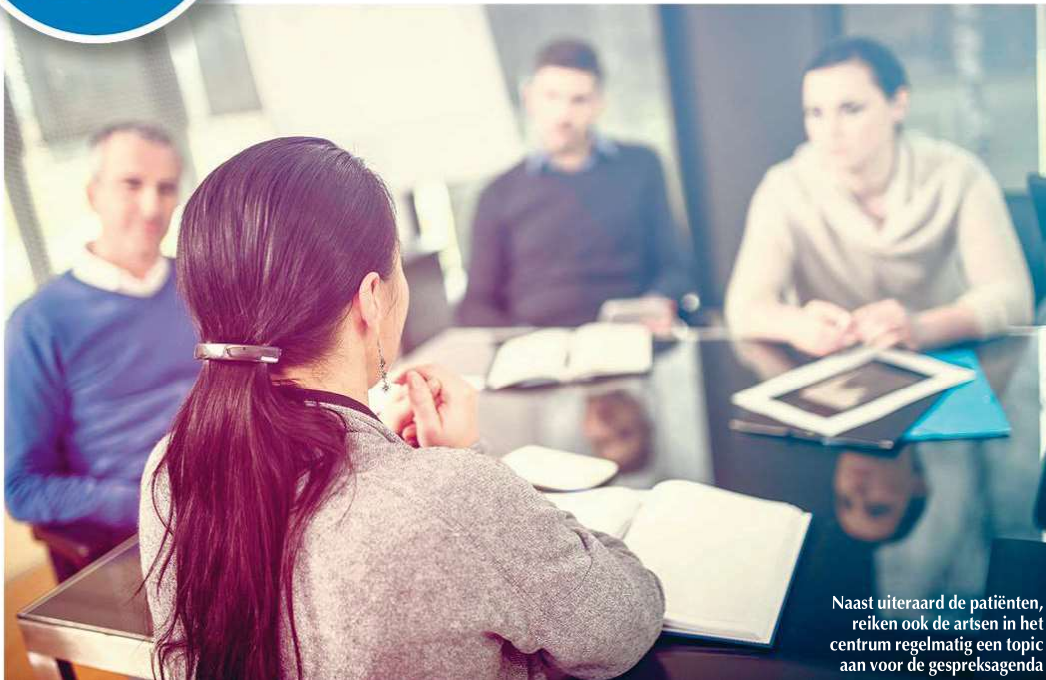




Een schoolvoorbeeld van een kwaliteitscirkel



Naast uiteraard de patiënten, reiken ook de artsen in het centrum regelmatig een topic aan voor de gespreksagenda

REEKS In het Nationaal MS Center Melsbroek, dat zorgtrajecten op maat aanbiedt voor personen met MS en aanverwante neurologische aandoeningen, gaan wekelijks 'dialoogvergaderingen' door. Dé gelegenheid voor patiënten om hun vragen, ideeën en voorstellen m.b.t. de dagelijkse werking van het NMSC te uiten.

Toen ik tien jaar geleden aan de slag ging bij het Nationaal MS Center bestond de dialooggroep reeds, vertelt Sara De Bondt, die samen met ombudsvrouw Mieke De Medts de vergadering begeleidt. De dialooggroep kan met andere woorden terugkijken op een lange ervaring, en is uitgegroeid tot een begrip binnen het centrum, en ook ver daarbuiten. Al was het (voort)bestaan van de vergadering niet altijd een evidentie. Sara De Bondt: "De voorbije jaren hebben we een aantal directiewissels gehad. Telkens heb ik de meerwaarde van de dialooggroep met vuur verdedigd."

Verloop therapieën

'De dialooggroep', dat is een wekelijkse samenkomst bestaande uit een vaste groep van een zestal ambulante MS-patiënten, aangevuld met patiënten

die op dat moment gehospitaliseerd zijn. Sara De Bondt: "Zij zijn, omwille van hun mondigheid en dus goede communicatievaardigheden, zowel letterlijk als figuurlijk de stem van de andere patiënten in het centrum. Niet iedereen is even assertief en/of er zijn spraak- of taalstoornissen. Ongeveer de helft van de personen met MS krijgt spraakproblemen, deze variëren van heel licht – enkele subtiele problemen bij vermoeidheid – tot heel ernstig."

Concreet kan het 'patiëntenpanel'

'Ja, ze houden het allemaal goed in de gaten (lacht). Een dergelijke betrokkenheid van je patiënten is voor een ziekenhuis natuurlijk alleen maar mooi om vast te stellen' – Sara De Bondt

tijdens de vergadering vragen stellen, opmerkingen uiten, voorstellen doen, ... aangaande de dagelijkse werking van het NMSC. "De gespreks-

onderwerpen die aan bod komen zijn heel gevarieerd, van het kleinste detail tot de grootste verandering. Van een kapotte deur en de kwaliteit van het eten tot het verloop van therapieën", licht Sara De Bondt toe, die in het centrum als klinisch (neuro)psychologe werkt. "Maar ik woon de vergaderingen niet bij in mijn rol van psychologe", stipt ze aan, "en patiënten weten dat. Ze zijn vrij om te zeggen wat ze willen, dus af en toe valt er ook een opmerking over de psychologische dienst (glimlacht)."

Rookstopbegeleiding

Een vaak wederkerend gesprekstopic was en is de nieuwbouw (eerder dit jaar diende het MS Centrum een nieuwe

bouwaanvraag in om het ziekenhuis te renoveren. Het is al de derde vergunning sinds het tien jaar geleden zijn bouwplannen aankondigde, nvdr). "De patiënten hebben onder meer tips aangereikt om rekening mee te houden bij de bouw, zoals de hoogte van de lavabo's, de breedte van de deuren, de aanwezigheid van een stille ruimte, ... Zaken die binnen de huidige gebouwstructuren voor verbetering vatbaar zijn."

Naast uiteraard de patiënten, reiken ook de artsen in het centrum regelmatig een topic aan voor de gespreksagenda. Sara De Bondt vertelt: "Zo volgde een van onze artsen recent een opleiding tot tabakoloog, en zij wilde graag weten hoe patiënten tegenover rookstopbegeleiding staan. Wat verwachten ze? Welke hulpmiddelen kunnen volgens hen nuttig zijn, welke niet? Enzovoort. Ook de hoofdarts schuift op tijd en stond mee aan tafel, bijvoorbeeld om informatie te geven rond bepaalde medicatie of duiding over een nieuwe studie."

JCI

Voor Sara De Bondt was en is de begeleiding van de dialooggroep een manier om iedereen in het ziekenhuis snel te leren kennen, vertelt ze. Na elke vergadering maakt ze een verslag, opmerkingen en vragen geeft ze door aan de verantwoordelijke personen of dienst. Als 'tussenpersoon' tussen de patiënten en het ziekenhuis – zo beschrijft ze het zelf –, volgt ze op in welke mate suggesties opgepikt werden door de betrokkenen. "Tijdens de JCI-accreditering werd de dialooggroep benoemd als een schoolvoorbeeld van een kwaliteitscirkel. Een probleem wordt er gedefinieerd, besproken en opgevolgd. Hierdoor ziet iedereen binnen het NMSC nog meer het belang van de dialooggroep in."

Het staat iedereen vrij om mee aan de gesprekstafel te schuiven. In het verleden kwamen zo al langs: de algemeen directeur, de hoofdarts, de verpleegkundig directeur, het diensthoofd van de sociale dienst, de kok, diëtist, en ga zo maar door.

Of patiënten zich wat meer inhouden als er een hoge piet voor hen zit? "Helemaal niet", lacht Sara De Bondt. "Overigens, als ik er een keertje niet ben en de vergadering niet kan doorgaan, vergaderen ze – gewoon in de wandelgangen – zonder mij. Maar om de procedures achter bepaalde beleids-



SARA DE BONDT:

"De gespreksonderwerpen die bij zo'n patiëntenpanel aan bod komen zijn heel gevarieerd. Van het kleinste detail tot de grootste verandering. Van een kapotte deur en de kwaliteit van het eten tot het verloop van therapieën"

beslissingen te kaderen, is het wel aangewezen dat er iemand bij de vergadering aanwezig is die de werking van het ziekenhuis kent en kan toelichten. Anders zouden gesprekken wel eens kunnen uitmonden in een klagezang. Om die reden is ook de ombudsvrouw aanwezig, die tevens kwaliteitscoördinator is in het ziekenhuis."

Affiches

Door de coronacrisis stonden de dialoogvergaderingen een tijdje *on hold* – ook de ambulante revalidatie ging immers niet (meer) door. Ondertussen is de ambulante revalidatie terug gestart en zal ook de dialooggroep opnieuw kunnen samenkomen, laat Sara De Bondt weten. Wat haar (vermoedelijk) te wachten staat? Een emmer vol verse feedback!

"Zo kreeg ik recent een mailtje van een patiënt uit de dialooggroep, over onze affiches met betrekking tot het dragen van een mondkapje. *Zeg, klonk het, waarom hangen die affiches daar alleen in het Frans?* Ja, ze houden het allemaal goed in de gaten (*lacht*). Een dergelijke betrokkenheid van je patiënten is voor een ziekenhuis natuurlijk alleen maar mooi om vast te stellen."

Emily Nazionale

Elke maand brengt Artsenkrant een inspirerend initiatief van patiëntenparticipatie in ziekenhuizen onder de aandacht. Volgende aflevering: patiëntenparticipatie in UZ Gent.

NAAM VAN HET GENEESMIDDEL: Enstilum 50 microgram/0,5mg/g schuim voor cutaan gebruik. **KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING:** Een gram schuim voor cutaan gebruik bevat 50 microgram calcipotriol (als monohydraat) en 0,5 mg betamethason (als dipropionaat). **Hulpstof met bekend effect:** Butylhydroxytolueen (E321) 50 microgram/g schuim voor cutaan gebruik. **FARMACEUTISCHE VORM:** Schuim voor cutaan gebruik. Na het opspuiten vormt zich een wit tot gebroken wit schuim. **THERAPEUTISCHE INDICATIES:** Lokale behandeling van psoriasis vulgaris bij volwassenen. **DOSERING EN WIJZE VAN TOEDIENING:** **Dosering:** Enstilum schuim dient eenmaal daags op de aangedane huid te worden aangebracht. De aanbevolen behandelingsperiode is 4 weken. De maximale dagelijkse dosis Enstilum mag niet hoger zijn dan 15 g. Dat wil zeggen dat 1 spuitbus van 60 gram ten minste 4 dagen mee moet gaan. 15 gram komt overeen met de hoeveelheid schuim die wordt geleverd als de sproeiknop gedurende ongeveer 1 minuut volledig wordt ingedrukt. Als de sproeiknop twee seconden wordt ingedrukt, wordt ongeveer 0,5 gram geleverd. Als richtlijn geldt dat 0,5 gram schuim ongeveer overeenkomt met een te behandelen oppervlak ter grootte van één volwassen hand. Als naast Enstilum nog andere lokale calcipotriolhoudende producten worden gebruikt, mag de totale dosis calcipotriolhoudende producten niet hoger zijn dan 15 gram per dag. Het lichaamsoppervlak dat wordt behandeld mag niet groter zijn dan 30%. **Speciale populaties: NIER- EN LEVER-**

FUNCTIESTOORNISSEN:

De veiligheid en werkzaamheid van Enstilum schuim bij patiënten met ernstige nierinsufficiëntie of ernstige leveraandoeningen is niet onderzocht. **PEDIATRIISCHE PATIENTEN:** De veiligheid en werkzaamheid van Enstilum schuim bij kinderen jonger dan 18 jaar is niet vastgesteld. Er zijn geen gegevens beschikbaar.

WIJZE VAN TOEDIENING:

Cutaan gebruik. Voor gebruik dient de spuitbus enkele seconden te worden geschud. Enstilum moet worden aangebracht door op de huid te spuiten. Daarbij dient de sproeiknop tenminste 3 cm van de huid te worden gehouden. De spuitbus kan tijdens het gebruik in iedere gewenste positie worden gehouden, behalve horizontaal. Enstilum dient rechtstreeks op ieder aangedaan deel van de huid te worden gespoten en voorzichtig te worden ingewreven. Na gebruik van Enstilum moeten de handen worden gewassen (tenzij Enstilum is gebruikt om de handen te behandelen) om onbedoeld verspreiden van het schuim naar andere lichaamsdelen te voorkomen. Gebruik onder occlusieveverbanden dient vermeden te worden, omdat het de systemische opname van corticosteroiden bevordert. Het wordt aangeraden om niet onmiddellijk na het aanbrengen van Enstilum te baden of douchen.

CONTRA-INDICATIES:

Overgevoeligheid voor de werkzame stoffen of voor één van de in rubriek 6.1 vermelde hulpstoffen van de volledige SKP. Enstilum is gecontra-indiceerd bij psoriasis erythrodermica en psoriasis pustulosa.

Door de aanwezigheid van calcipotriol is Enstilum gecontra-indiceerd bij patiënten met bekende stoornissen van het calciummetabolisme (zie rubriek 4.4 van de volledige SKP). Door de aanwezigheid van een corticosteroid is Enstilum gecontra-indiceerd bij de volgende ziektes, indien aanwezig in het behandelgebied: virale (bijvoorbeeld herpes of varicella) huidlaesies, huidinfecties veroorzaakt door schimmels of bacteriën, infecties door parasieten, huidaan- doeningen in relatie tot tuberculose, peri-orale dermatitis, huidatrofie, striae atrophicae, fragiliteit van de huidvaten, lichthyosis, acne vulgaris, acne rosacea, rosacea, ulcera en wonden (zie rubriek 4.4 van de volledige SKP).

BIJWERKINGEN: De schatting van de frequentie van bijwerkingen is gebaseerd op een analyse van gegevens uit klinische onderzoeken. De meest gemelde bijwerking tijdens behandeling zijn reacties op de toedieningsplaats. Bijwerkingen zijn gerangschikt naar systeem/orgaanklassen volgens gegevensbank MedDRA. De afzonderlijke bijwerkingen zijn gerangschikt op frequentie, te beginnen met de meest frequent gemelde. Per frequentiegroep zijn de bijwerkingen gerangschikt op volgorde van afnemende ernst. Zeer vaak ($\geq 1/10$). Vaak ($\geq 1/100$ tot $< 1/10$). Soms ($\geq 1/1.000$ tot $< 1/100$). Zelden ($\geq 1/10.000$ tot $< 1/1.000$). Zeer zelden ($< 1/10.000$). Niet bekend (kan met de beschikbare gegevens niet worden bepaald). **Infecties en parasitaire aandoeningen:** Soms ($\geq 1/1.000$ tot $< 1/100$). Folliculitis. **Immuunsysteemaandoeningen:** Soms ($\geq 1/1.000$ tot $< 1/100$). Overgevoeligheid. **Oogaan-**

doeningen: Niet bekend. **Wazig zien*****. **Voedings- en stofwisselingsstoornissen:** Soms ($\geq 1/1.000$ tot $< 1/100$). **Hypercalcëmie***. **Huid- en onderhuidsaandoeningen:** Soms ($\geq 1/1.000$ tot $< 1/100$). **Hypopigmentatie** van de huid. Niet bekend. **Verandering van de haarkleur****.

Algemene aandoeningen en toedieningsplaatsstoornissen: Soms ($\geq 1/1.000$ tot $< 1/100$). **Rebound effect.** Pruritus op de toedieningsplaats. Irritatie op de toedieningsplaats. * Milde hypercalcëmie is gemeld. ** Bij toediening op de hoofdhuid is tijdelijke verkleuring van het haar naar een gelijke kleur in wit of grijs haar gemeld voor calcipotriol en betamethason combinatieproducten. *** Zie rubriek 4.4 van de volledige SKP. De volgende bijwerkingen worden beschouwd als gerelateerd aan de farmacologische klassen van respectievelijk calcipotriol en betamethason: Calcipotriol: Bijwerkingen zijn onder andere toedieningsplaatsreacties, pruritus, huidirritatie, brandig en prikkelend gevoel, droge huid, erythem, uitslag, dermatitis, verergering van de psoriasis, lichtgevoeligheid en overgevoeligheidsreacties, waaronder zeer zelden voorkomende gevallen van angiooedeem en gezichts-oedeem. Systemische effecten na lokale toediening kunnen in zeer zeldzame gevallen voorkomen en hypercalcëmie of hypercalciurie veroorzaken (zie rubriek 4.4 van de volledige SKP). Betamethason (als dipropionaat): Lokale huidreacties kunnen optreden na

lokaal gebruik, vooral na langdurig gebruik, zoals huidatrofie, teleangiectasia, striae, folliculitis, hypertrichose, periorale dermatitis, allergische contactdermatitis, depigmentatie en colloid milia. Als psoriasis wordt behandeld met lokale corticosteroiden bestaat het risico op het ontwikkelen van een generaliseerde psoriasis pustulosa. Systemische reacties op het gebruik van corticosteroiden zijn zeldzaam bij volwassenen, ze kunnen echter ernstig zijn. Met name na langdurige behandeling kunnen onderdrukking van de bijnierschors, cataract, infecties, effect op de glycemische controle van diabetes mellitus en een verhoogde intra-oculaire druk voorkomen. Systemische reacties komen vaker voor bij toepassing onder occlusie (plastic, huidplooien), bij toepassing op grote oppervlakten en bij langdurige behandeling (zie rubriek 4.4 van de volledige SKP). **Melding van vermoedelijke bijwerkingen:** Het is belangrijk om na toelating van het geneesmiddel vermoedelijke bijwerkingen te melden. Op deze wijze kan de verhouding tussen voordelen en risico's van het geneesmiddel voortdurend worden gevolgd. Beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden in België via het Federaal agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten, Afdeling Vigilantie, EUROSTATION II, Victor Hortaplein, 40/40, B-1060 Brussel. Website: www.fagg.be, e-mail: adversedrugreactions@fagg.afmps.

be en in Luxemburg via Direction de la Santé – Division de la Pharmacie et des Médicaments, Villa Louvigny – Allée Marconi, L-2120 Luxembourg. Site internet: <http://www.ms.public.lu/fr/activites/pharmacie-medicament/index.html> **HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN:** LEO Pharma A/S, Industriparken 55, DK-2750 Ballerup, Denemarken. **NUMMER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN:** BE494782. **AFLEVERINGSWIJZE:** Geneesmiddel op medisch voorschrift. Datum van goedkeuring van de tekst: december 2019. * Gemeten met de PGA (Physician Global Assessment), waarbij sprake is van behandelingsucces bij een score van 'clear' of 'almost clear', met minimaal twee stappen verbetering. **Dovobet**® zalf arm (n=135): 43,0% van de patiënten behaalt behandelingsucces op week 4 vs 54,6% in de Enstilum® zalf arm (n=141) p=0,025. **Dovobet**® Gel arm (n=188): 22,5% van de patiënten behaalt behandelingsucces na week 8 vs 38,3% in de Enstilum® arm na week 4 (n=185) p<0,001. ** Gegevens uit de PSO Able studie (ref3). Gemeten met PPQ (Patients Preference Questionnaire) ten opzichte van eerdere topische behandelingen: Cal/BD gel, Aerosol foam vehicle, Gel vehicle, topische corticosteroiden, emollients, Vit D. Referenties: 1: Koo J, et al. J Dermatol Treat 2016;27(2):120-7. 2: SmPC Enstilum®, december 2019. 3: Paul C, et al. Eur Acad Dermatol Venereol 2017;31(11):119-126. 4: Leonard C, et al. J Drugs Dermatol 2015;14(12):1468-1477. 5: Lind M, et al. Dermatol Ther (Heidelberg) 2016;8(3):413-25.

PSORIASIS
VULGARIS

Enstilum®

calcipotriol/betamethasondipropionaat
DESIGNED FOR LIVING with psoriasis

U kunt het verschil maken voor uw psoriasispatiënt

In vergelijking met Dovobet® is
Enstilum® significant effectiever*1,3

- **Innovatieve spray-schuim** met dezelfde actieve bestanddelen als Dovobet®1,2,3,5
- **Zichtbaar resultaat** al na de eerste week⁴
- Eenvoudig in gebruik en **geprefereerd door** het merendeel van de patiënten ten opzichte van eerdere topische behandelingen**2,3
- Enstilum® heeft een **veiligheidsprofiel** wat vergelijkbaar is met Dovobet®1,3

© LEO. MAR-34230 APRIL 2020. ALL LEO trademarks mentioned belong to the LEO group. LEO Pharma n°sa. Duwijkstraal 17,2500 Lier

Enstilum® 60g
P.P. € 48,34
terugbetaald Cat. B.