

REVALIDATIENIEUWS

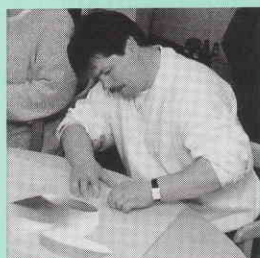
Roessingh

bulletin



26e Jaargang Nr 1 - maart 1996

in dit nummer o.a.:



Tekenen voor
chronische
pijnpatënten



Melkertmannen
houden omgeving
veilig

Het Roessingh Bulletin is een periodiek voor werknemers en relaties van Het Roessingh, Roessingh Research and Development bv, Roessingh Revalidatie Techniek bv, donateurs van de Stichting Hulpfonds Het Roessingh en relaties van het revalidatiecentrum en de bijbehorende afdelingen.

HET ROESSINGH

centrum voor revalidatie
Roessinghsbleekweg 33
7522 AH Enschede
Tel: (053) 4 875 875

REDACTIE

Rob Kleissen
Roessingh Research and Development

Margot Veldhuizen
patiëntenvoorlichting

Frits Winter
psycholoog

EINDREDACTIE EN VORMGEVING

Rein Kroes
afd. voorlichting

FOTO'S

Loes Schleedoorn e.a.
afd. voorlichting

DRUK

Planeta Enschede

BASIS VORMGEVING

Everards Photography & Design Enschede

Bij foto omslag:
Rugzakfinanciering speciaal onderwijs kan
nadelig zijn voor individuele leerling met
een handicap. (zie elders in dit blad)

VAN DE REDACTIE

Als u bijdragend bent zult u ongetwijfeld de ervaring hebben dat u het eens in de zoveel tijd nodig vindt een ander montuur aan te schaffen. Omdat u niet meer goed ziet? Nee, gewoon omdat u het oude model wat ouderwets vindt en omdat u met een nieuw model een wat frisser uiterlijk wilt bewerkstelligen.

Zo ongeveer gaat het ook met de vormgeving van een blad als het Roessingh Bulletin. Zo nu en dan - de laatste keer is al weer zo'n tien jaar geleden - moet de vorm waarin de berichten worden gegoten wat opgefrist worden. De werkelijkheid veranderd daar weliswaar niet door. Wel hopen we dat door de 'nieuwe verpakking' van deze eerste uitgave van de zesentwintigste jaargang, het voor u aantrekkelijker wordt om kennis te nemen van het wel en wee van de revalidatie in het algemeen en van Het Roessingh in het bijzonder.

In dit gemoderniseerde bulletin uit drs. G.J. van der Borg, directeur van het Onderwijs Centrum Het Roessingh, zijn bezorgdheid over de ontwikkelingen op het gebied van de onderwijsfinanciering voor het speciaal onderwijs.

Dat er in het centrum continu gewerkt wordt aan het verbeteren van de behandeling en aan zaken in de voorwaardescheppende sfeer die hiermee verband houden, blijkt deze keer uit een gesprek dat Margot Veldhuizen had met revalidatie-arts Hendricks over het aanpakken van de wachtlijstproblematiek.

Uit de financiële injectie die zorgverzekeraar Oostnederland gaf aan het onderzoek naar resultaatmeting kan opgemaakt worden dat ook buiten het centrum waardering bestaat voor de activiteiten die binnen het revalidatiecentrum worden ontlooid op het gebied van kwaliteitsverbetering.

Dat bij het ontwikkelen van allerlei nieuwe activiteiten en bij het uitvoeren van onze dagelijkse werkzaamheden de boog niet continu gespannen moet staan, maakt Frits Winter in dit bulletin duidelijk: "Ontspannen mensen leveren een hoge productie, dus.... laten we het leuk houden!"

PROMOTIE-ONDERZOEK NAAR 'INS AND OUTS' HALLUX VALGUS COMPLEX

Veel mensen hebben er last van: pijnlijke knokken aan de binnenzijde van de voorvoet, hamertenen, klauwtenen, pijn onder de bal van de voet, pijnlijke overmatige eeltvorming. Aankomend revalidatie-arts Antal P. Sanders verrichtte onderzoek naar het 'Hallux Valgus Complex'. Hij onderzocht onder meer de effecten van de aandoening op patiënten en hij onderzocht twee (van de vele mogelijke) operatiemethoden op effectiviteit. Veel patiënten hebben schaamte en doen bepaalde activiteiten niet omdat ze daarbij hun blote voeten moeten tonen. En de ene operatiemethode is - biomechanisch gezien - beslist effectiever dan de ander, zo concludeert hij. Op 1 december jl. is hij gepromoveerd op zijn onderzoek aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. (Bron: Erasmus-wijzer)

'Hallux' is Latijn voor grote teen. 'Valgus' betekent scheefstand. Complex geeft dat deze afwijking in veel gevallen samengaat met een complex van andere afwijkingen aan de voorvoet. Het Hallux Valgus Complex komt veel voor. Uit een enquête bij 5.319 bejaarde Nederlanders bleek 9% van de mannen en 34% van de vrouwen last te hebben van een pijnlijke knok. Ook hamer-, klauw- en over elkaar liggende tenen komen frequent voor (mannen 11%, vrouwen 22%) alsmede pijnlijke eeltplekken aan de tenen (20% en 51%) en onder de bal van de voet (21 en 34%). Sanders ontwikkelde een biomechanisch model van het complex dat ervan uitgaat dat, als er eenmaal een scheve stand van de grote teen aanwezig is (door wat voor oorzaak dan ook), er ongunstige krachten heersen. Deze krachten treden tijdens aanspannen van de buigspieren van de grote teen op en resulteren in een scheve stand van de grote teen en in een breder worden van de voorvoet. Sanders heeft het model getest bij gezonde personen en bij patiënten. Aanspanning van de buigspieren gaf bij gezonde personen een versmallend effect op de voorvoet, terwijl bij patiënten de voorvoet gemiddeld breder werd. Deze spieractiviteit

"Meer aandacht voor de voetpatiënt!"

treedt tijdens elke stap op en zorgt ervoor dat de misvorming zichzelf in de loop van de tijd versterkt.

OPERATIES

Veel patiënten ontkomen er niet aan dat ze geopereerd moeten worden volgens één van de meer dan 100 mogelijke operatiemethoden. Sanders heeft bij twee methoden voor en na operatie gemeten. Na een 'gemodificeerde Hohmann-osteotomie' - een operatie waarbij een wiggetje uit het eerste middenvoetsbeentje verwijderd wordt - bleken de ongunstige krachten weliswaar verminderd, maar nog wel aanwezig. Hierdoor kan de misvorming in de loop van de tijd weer terugkeren. Na een arthrodese - verstijving van het basisgewricht van de grote teen - blijft de misvorming gecorrigeerd en bleek aanspannen van de teenbuigers zelfs in een smaller wordende voet te kunnen resulteren.

PATIËNTENLEED

Naast biomechanische metingen heeft Sanders 71 patiënten die

gemiddeld zeven jaar eerder de osteotomie of arthrodese-operaties ondergingen, onderzocht met behulp van medische dossiers, lichamelijk onderzoek, blauwdrukmat, röntgenfoto's en een vragenlijst. Een kleine greep uit de conclusies:

Vóór de operatie hebben veel patiënten (een derde) schaamte over de misvormde voet en doen ze bepaalde activiteiten niet omdat ze daarbij hun blote voeten moeten tonen. 23% van de patiënten was ontevreden over de hoeveelheid en/of kwaliteit van de verkregen informatie die zij over de consequenties van de operatie hadden gekregen. De operaties gaven veelal een duidelijke vermindering van knokpijn en problemen van schoeiselkeuze, en een vergroting van loopafstand. Opvallend was het aantal patiënten dat na de arthrodese pijn ontwikkelde in het gewricht tussen de twee kootjes van de grote teen. Zij hadden vaker beperkingen van hun activiteiten, een gevoel de balans in de voet kwijt te zijn en een afwijking die meer over de buitenzijde van de voetzool verloopt. Sanders adviseert dit gewrichtje reeds vóór een arthrose nadrukkelijk te onderzoeken. Bij problemen aldaar is een arthrodese minder geschikt. Weinig patiënten konden na de arthro-

Dr. Antal P. Sanders
ontvangt uit handen van
Prof. Dr. Ir. C.J. Snijders
zijn bul



dese nog hooggehakt schoeisel dragen. Dat een arthrodesse evenwel tot goede functionele resultaten kan leiden, blijkt uit de observatie dat na de operatie het uitoefenen van (loop)-

sporten bij een aantal patiënten mogelijk is.

Dit onderzoek werd financieel gesteund door de Stichting Orthopaedie Rotterdam, Revali-

datiecentrum Het Roessingh, Stichting Anna-Fonds, Nederlandse Orthopaedische Vereniging, Toornend Orthopedic Services en Hanssen Orthopedische Schoentechniek.

OOSTNEDERLAND STEUNT ONDERZOEK RESULTAATMETING FINANCIIEEL

Enige tijd geleden heeft zorgverzekeraar Oost-nederland besloten 50.000 gulden beschikbaar te stellen aan Het Roessingh. Dit bedrag wordt besteed aan een project dat gericht is op onderzoek naar het mogelijke gebruik van instrumenten voor het meten van behandelresultaten. "Niet alleen in Het Roessingh bestaat veel belangstelling voor dit onderwerp. Ook in de omgeving is er interesse voor, zoals blijkt uit contacten met patiënten-belangenorganisaties en op de enige tijd geleden, door Oostnederland Zorgverzekeraar georganiseerde conferentie over kwaliteit in relatie met zorgverzekeraar en aanbieder," meldt directeur patiëntenzorg, W. van Harten.

"Samenhangend met deze ontwikkelingen worden binnen onze researchafdeling ook activiteiten ontplooid" vervolgt Van Harten: "Resultaatmeting kan voor verschillende doeleinden gebruikt worden, bijvoorbeeld om het verschil in effectiviteit aan te tonen tussen individuele behandelingen en groepsbehandelingen. Omdat revalidatieresultaten en de resultaten van zorg voor chronisch zieken vooral in termen van functionaliteit en sociaal-maatschappelijke integratie gezien moet worden is

van belang om hiervoor praktisch toepasbare meetinstrumenten te ontwikkelen. Een belangrijke prikkel hierbij is de toenemende financiële druk," aldus Van Harten, die het "verheugend vindt te constateren dat de zorgverzekeraar op deze concrete wijze bereidheid heeft getoond te willen investeren in het ontwikkelen van elementen van kwaliteitszorg."

PILOT PROGRAMMA-EVALUATIE

Inmiddels is drs. Kitty Streppel begonnen met het onderzoek. De onderzoekster heeft eerder ervaring opgedaan met een pilot waarin programma-evaluatie is toegepast bij pijn- en whiplashpatiënten. "De bijzonder levendige discussie over de resultaten van de pilot heeft veel stof opgeleverd tot nadenken over de indicatiestelling en de vormgeving van de behandeling," aldus Van Harten.

In het onderzoek dat Streppel nu verricht gaat het om CVA-patiënten, dwarslaesies en amputatiepatiënten. Naast de algemene scores zullen ook meer ziekte-specifieke metingen worden gedaan. Ook een aantal verpleeghuizen in de regio doet mee aan dit onderzoek.