

IN ZICHT

NR.1 | augustus
2025



dossier
Samenwerkende
Topklinische
Ziekenhuizen
(STZ)

ENDOSCOPISCHE
MAAGVERKLEINING
**VEELBELOVEND,
MAAR NIET VOOR
IEDEREEN**

KANKERTHERAPIE
GEWOON THUIS
**'Spaarne Gasthuis
loopt voorop'**

PIM DE RONDE:
anabolenexpert
met academische
missie

Verse hoogleraar

Endocrinoloog Pim de Ronde van het Spaarne Gasthuis is benoemd tot bijzonder hoogleraar Doping en Gezondheid aan de Vrije Universiteit Amsterdam. Hij is daarmee de eerste hoogleraar in Nederland op dit onderwerp. "Het is een groeiend probleem, vooral in de breedtesport." De Ronde richtte in 2010, met behulp van de Dopingautoriteit, de anabolenpoli op in ons ziekenhuis. Een unieke plek waar gebruikers van anabole steroïden terecht kunnen met vragen of klachten. Inmiddels is hij uitgegroeid tot dé expert op dit gebied. "Ik zie vooral jonge mannen tussen de 20 en 35 jaar. Ze willen er gespierd uitzien en gebruiken middelen die hun hormoonhuishouding flink verstoren." De klachten die hij ziet zijn niet mals: van

stemmingswisselingen tot vruchtbaarheidsproblemen en hartspiervergroting. "Anabolen werken, daar moeten we eerlijk over zijn. Maar ze zijn ook ronduit ongezond. Jongeren weten dat, maar doen het toch. Net als roken." Als kersverse hoogleraar wil De Ronde verder onderzoek doen, onder andere naar het verhoogde risico op hart- en vaatziekten en waarom de ene gebruiker wel klachten ontwikkelt en de ander niet. Ook zoekt hij samenwerking met andere specialismen, zoals de cardiologie. Zijn missie: zorgen dat ook deze vaak 'verweesde' groep mensen passende zorg krijgt. "Ik wil niet veroordelen, maar wel helpen. Ze hebben recht op goede medische begeleiding." ●

inhoud

IN ZICHT #1
AUGUSTUS 2025

4

Endoscopische maagverkleining: "Veelbelovend, maar niet voor iedereen."



13

doosier
SAMENWERKENDE
TOPKLINISCHE ZIEKENHUIZEN



10

Ouderenzorg met het hart op de juiste plek: de Geriatrie Cardiologische Unit (GCU)



20

Wat kunnen we betekenen voor patiënten met rugklachten?



"Nieuwe inzichten, minder frustratie voor patiënt en huisarts."

VERDER

P2 Kom binnen P7 Een immuunsysteem in de war
P8 Kort P12 Vrouwengezondheid als prioriteit P22 Kankertherapie gewoon thuis
P23 Kort en colofon P24 Tot Ziens



MDL-ARTSEN
BART VERWER EN
MAARTEN NEERINCX
OVER HET ZORGVULDIG
INZETTEN VAN EEN
MINDER INGRIJPEND
ALTERNATIEF BIJ
OBESITAS

Endoscopische maagverkleining: “Een veelbelovende techniek, maar niet voor iedereen”

De maagverkleining via chirurgie kent inmiddels een gevestigde plaats in de behandeling van morbide obesitas. Toch blijft de zoektocht naar minder ingrijpende alternatieven doorgaan.

Eén van de innovaties die de afgelopen jaren terrein wint, is de endoscopische maagverkleining. MDL-artsen Bart Verwer en Maarten Neerincx zijn betrokken bij de introductie van deze techniek binnen het Spaarne Gasthuis. “De potentie is groot, maar het vraagt om een zorgvuldige benadering.”

TEKST TAMARA NASERI - PAUL BEELD MARTINE GOULMY

Waar bij traditionele bariatrische operaties zoals een gastric bypass of sleeve-operatie geopereerd wordt via een kijkoperatie, gebeurt een endoscopische maagverkleining volledig van binnenuit. “We gebruiken een flexibele endoscoop die via de mond in de maag wordt gebracht. Met een hechtingssysteem maken we plooiën in de maagwand, waardoor het volume van de maag fors afneemt,” legt Verwer uit. “De patiënt kan daardoor minder eten en voelt zich sneller verzadigd.”

De techniek staat bekend als Endoscopic Sleeve Gastroplasty (ESG) en is inmiddels wereldwijd bij vele patiënten toegepast. Ook in Nederland is de belangstelling groeiende, maar de implementatie gebeurt met zorgvuldigheid. “We willen niet dat mensen denken dat dit een snelle of gemakkelijke oplossing is,” benadrukt Verwer. “Het vraagt net als een chirurgische behandeling om motivatie, voorbereiding en een multidisciplinaire aanpak.” “We willen het op de juiste manier inzetten en

“We willen niet dat dit gezien wordt als een snelle oplossing.”

bewaken daarom elke stap in het proces,” vult Maarten Neerincx aan.

Voor wie is het bedoeld?

Een van de meest gestelde vragen is: komt iedereen met overgewicht hiervoor in aanmerking? “Zeker niet,” zegt Verwer resoluut. “We richten ons op patiënten met een BMI tussen de 35 en 40, die gemotiveerd zijn om hun leefstijl aan te passen, maar bij wie eerdere pogingen onvoldoende effect hebben gehad.” Daarnaast onderzoeken we de rol bij patiënten met een lager BMI maar met comorbiditeit als gevolg van het overgewicht. In selecte gevallen kunnen deze patiënten mogelijk ook in aanmerking komen. Daarnaast is er een intensief voortraject. “We werken met een multidisciplinair team van diëtisten, psychologen en verpleegkundig specialisten. Samen kijken we naar eetgedrag, motivatie, mentale weerbaarheid en medische geschiktheid. Pas als al die puzzelstukjes kloppen, kunnen we iemand eventueel aanmelden voor de procedure.” Het is volgens Verwer essentieel dat patiënten zich bewust zijn van hun eigen rol in het traject. “Zonder gedragsverandering is het effect van de ingreep minder groot. We zoeken daarom naar mensen die bereid zijn actief aan hun gezondheid te werken, zodat we op meerdere manieren kunnen ondersteunen bij het bereiken van een gezonder gewicht.”

Voordelen en beperkingen

Een belangrijk voordeel is dat er geen snede in de buik nodig is. “Daardoor is de kans op complicaties zoals wondinfecties of littekenvorming afwezig,” aldus Verwer. “Patiënten herstellen sneller en kunnen meestal dezelfde dag nog naar huis.” Ook de belasting voor het zorgsysteem is relatief laag: korte opnameduur, minder nazorg, geen operatierisico’s.

Maar er zijn ook beperkingen. “We weten uit de eerste studies dat het gewichtsverlies gemiddeld iets minder is dan bij operatieve ingrepen,” zegt Verwer. “Daarom is goede begeleiding zo belangrijk, zodat patiënten het effect van de verkleining kunnen benutten in een bredere gedragsverandering.”



De ESG is daarnaast nog niet opgenomen in landelijke zorgstandaarden. "Het is belangrijk dat we ook aan huisartsen duidelijk maken wat het wel en niet is. Een ESG is een innovatieve aanvulling op de bestaande zorg voor mensen met obesitas," aldus Neerincx.

Wetenschappelijke basis

Internationaal zijn inmiddels meerdere onderzoeken gepubliceerd over de effectiviteit en veiligheid van ESG. "De resultaten zijn positief," zegt Verwer. "Patiënten verliezen gemiddeld 15 procent van hun lichaamsgewicht na een jaar. Bij een groot deel van de patiënten is daarnaast sprake van het verdwijnen of verbeteren van comorbiditeiten die veroorzaakt worden door het overgewicht zoals prediabetes of hoge bloeddruk. Maar het is nog een relatief jonge techniek. Er zijn dus nog geen lange termijn data beschikbaar voor onderzoek. Wij zullen als Spaarne Gasthuis actief bijdragen aan het opbouwen van deze data." In het Spaarne Gasthuis wordt de aanpak mede afgestemd op de laatste inzichten. "We baseren ons op internationale protocollen, maar vertalen die naar onze eigen praktijk. Dat betekent dat we ook zorgvuldig registreren en evalueren. Wat werkt voor onze populatie? Waar zitten aandachtspunten? Die lerende aanpak vinden we belangrijk."

Geen wondermiddel

Net zoals andere behandelingen voor obesitas is de ESG géén wondermiddel. De combinatie met gedragsaanpassingen en/of met obesitas medicatie zijn belangrijk om een optimaal effect te bereiken. We willen de verwachtingen duidelijk communiceren, zodat deze realistisch zijn. Ook benadrukt hij dat het traject na de ingreep minstens zo belangrijk is als ervoor. "We begeleiden mensen langdurig. Niet alleen medisch, maar ook gedragsmatig. Die ondersteuning maakt het



Bart Verwer



Maarten Neerincx

verschil tussen tijdelijk gewichtsverlies en duurzame gedragsverandering."

Persoonlijk contact als sleutel

Volgens Verwer is persoonlijke benadering cruciaal. "We merken dat mensen vaak met veel schaamte en onzekerheid binnenkomen. Door goed te luisteren, ruimte te geven en eerlijk te zijn over wat mogelijk is, kunnen we samen kijken wat past." Het team merkt ook dat mensen vaak blij zijn dat ze serieus genomen worden. "Obesitas is complex en vraagt om maatwerk. Door samen te werken met patiënten, huisartsen en collega's kunnen we echt verschil maken," zegt Neerincx.

Tot slot onderstrepen Verwer en Neerincx dat endoscopische maagverkleining slechts één van de middelen is in de strijd tegen obesitas. "Het is mooi dat we steeds meer opties hebben, maar de kern blijft: mensen helpen hun leven op een gezondere manier in te richten. En dat vergt tijd, aandacht en samenwerking." 



WIE KOMT IN AANMERKING?

- **BMI** tussen 35 en 40
- **Geen** eetstoornissen of psychische instabiliteit
- **Geen** eerdere maagoperaties
- **Bereidheid tot langdurige leefstijlbegeleiding**



DR. PIETER DE GROOT OVER DE STILLE OPMARS VAN ALLERGIEËN

Een immuunsysteem in de war

Sinds januari is internist-immunoloog dr. Pieter de Groot verbonden aan het Spaarne Gasthuis bij de allergologiepoli. Hoewel zijn specialisme zich ook uitstrekt tot zeldzame immuunstoornissen, ligt zijn focus steeds vaker op iets dat velen aangaat: de sluipende toename van allergieën in onze samenleving.

"Ik zie het bijna dagelijks," vertelt De Groot. "Patiënten bij wie het immuunsysteem reageert op onschuldige stoffen als graspollen, noten of medicijnen – alsof het om levensbedreigende indringers gaat. Het lichaam slaat alarm waar dat helemaal niet nodig is."

Richting kwijt

Allergieën zijn, in de kern, een teken van een immuunsysteem dat zijn richting kwijt is. Factoren als erfelijkheid, leefstijl en luchtkwaliteit spelen een rol, maar zelden is er één oorzaak aan te wijzen. De uiting kan complex zijn: een peuter met eczeem, een tiener met benauwdheid of een volwassene met terugkerende huidklachten of reacties na voeding of medicatie. Soms zijn de klachten vaag of onverklaard, zoals buikpijn, al is dat meestal geen gevolg van een allergie. "Juist dan is het belangrijk om te onderzoeken of allergie een rol speelt, zodat we het kunnen bevestigen óf uitsluiten," licht De Groot toe. "Dat vraagt om scherp klinisch denken en geduld, want de

juiste diagnose is soms een zoektocht." Soms volgen huidtesten, bloedonderzoek of provocaties, waarbij de patiënt gecontroleerd in aanraking komt met een mogelijk allergeen. De behandeling kan uiteenlopen van leefstijladvies tot allergeen-specifieke immuuntherapie. Maar voor De Groot stopt het daar niet. "Wat mij raakt, is de impact op het dagelijks leven. Een voedselallergie is niet zomaar een klacht; het beïnvloedt hoe je leeft, werkt, eet, reist. Het vraagt om begrip, ook vanuit de omgeving."

Integrale aanpak

Daarom pleit hij voor een integrale aanpak. Binnen het Spaarne Gasthuis wordt gewerkt aan een allergologisch centrum waar samenwerking tussen specialisten – van kindergeneeskunde tot longgeneeskunde – de standaard wordt. "Allergieën zijn zelden alleenstaand. Goede zorg vraagt om samenhang." Binnen de allergologiepoli wordt gebruikgemaakt van uitgebreide diagnostiek zoals RAST (IgE-bepaling), huidtesten en provocaties.

"We willen mensen niet onnodig met onzekerheid laten rondlopen," benadrukt De Groot. "Vroegtijdige herkenning en de juiste behandeling kunnen het verschil maken." Verwijzers zijn welkom voor laagdrempelig overleg. "Het gaat ons niet alleen om de patiënt in de spreekkamer, maar om samen goede zorg te leveren. Allergieën vragen vaak om een gezamenlijke blik." 

EEN VERWIJZING IS MET NAME ZINVOL WANNEER:

- Er sprake is van hardnekkige of atypische klachten, zoals therapieresistente rhinitis of onbegrepen benauwdheid met vermoeden op inhalatieallergie;
- Er een vermoeden bestaat van voedselallergie, insectengifallergie of medicatie-overgevoeligheid;
- Terugkerende urticaria of angio-oedeem;
- Een mestcelaanandoening zoals mestcelactivatiesyndroom (MCAS) of mastocytose wordt overwogen.

Column De groene medewerker

Een duurzame orkaan?

Orkaan Helene raasde in oktober 2024 over de Verenigde Staten met als één van de gevolgen ernstige schade aan een fabriek voor infuusvloeistoffen. De fabriek kwam stil te liggen en direct werd wereldwijd een waarschuwing uitgegeven voor een tekort aan infuusvloeistoffen. Natuurlijk met grote gevolgen voor de patiëntenzorg, ook in het Spaarne Gasthuis.

Meteen werd intern gekeken hoe we de zorg voor onze patiënten konden voortzetten door zo efficiënt en spaarzaam mogelijk met de beschikbare infuuszakken om te gaan. In de praktijk kwam dit neer op onder andere het geven van zoveel mogelijk medicatie per os, geen waakinfusen en lage pompstanden voor perfussorpompen. En we lieten patiënten voor een operatie meer drinken. Simpel en doeltreffend... Al jaren mogen patiënten tot twee uur voor een operatie heldere vloeistoffen drinken. Na de orkaan gaven we in de gesprekken met de patiënt extra aandacht aan het nut van goed en in ruime hoeveelheden drinken op de dag van de operatie. Met het beoogde resultaat: er werden veel minder infuusvloeistoffen gebruikt. Daarnaast traden ook andere gunstige en duurzame neveneffecten op. Zo was er veel minder plastic afval van de infuuszakken, minder misselijkheid peri-operatief en een sneller postoperatief herstel. Ons advies om sportdrank te drinken veranderden we in advies om aanmaaklimonade, appelsap of thee met suiker te drinken. Dat heeft hetzelfde effect, maar bespaart met meer dan 20.000 operaties per jaar een aanzienlijke hoeveelheid plastic.

Na twee maanden was de productie van de fabriek weer op peil. Belangrijk, want 60% van de infuusvloeistoffen in Nederland komt er vandaan. De natuurramp heeft gelukkig geen effect gehad op de hoeveelheid behandelde patiënten. Maar het is wel de reden dat we nu met simpele, blijvende oplossingen duurzamer werken in de zorg!

Annemieke Boom
Anesthesioloog



(Ex)patiënten en hun naasten ervaren de laserbehandeling bij blaaskanker als minder belastend en net zo effectief

Blaaskanker is een chronische aandoening die vooral voorkomt bij ouderen. De traditionele behandeling vraagt veel van patiënten en van het ziekenhuis: opname, narcose, pijnklachten en hersteltijd.

Uroloog Jan Willem Mazel vond in Engeland een alternatief: TULA (Transurethrale Laser Ablatie). Sinds een jaar past hij deze methode toe in het Spaarne Gasthuis. De resultaten zijn bemoedigend. De kans op terugkeer van de tumor is even klein als bij een operatie, maar de behandeling gebeurt nu poliklinisch, zonder verdoving. "Patiënten zijn vaak verbaasd hoe snel het gaat," aldus Mazel.

Behalve patiëntvriendelijk, is de methode ook efficiënter en goedkoper. Mazel behandelde het afgelopen jaar 100 patiënten, wat 15 OK-dagen bespaarde. Ondertussen volgen meerdere ziekenhuizen het voorbeeld van het Spaarne Gasthuis. "Voor patiënten die vaker terugkomen, is dit echt een verademing."

IN/UIT

Medisch specialisten

IN 2025

Mevrouw E. (Elke) Peters
patholoog
P. (Pieter) de Groot
internist
W. (Wouter) van Riel
anesthesioloog
N. (Nick) van Alphen
plastisch chirurg
S. (Safir) Zewar
longarts
A. (Anne) van Schip
apotheker
J. (Judith) Schots
chirurg
J. (Josine) in 't Veld
kinderarts
H. (Hester) Blufpand
kinderarts
S. (Sjoerd) Jousstra
kinderarts
M. (Martijn) de Jong
cardioloog
R. (Ruth) Versteeg
internist-endocrinoloog
E. (Elmer) van Reussien
anesthesioloog
B. (Bas) Langeveld
longarts

UIT 2025

R. (Rob) Silvis
chirurg
K. (Kees) Kalisvaart
geriater
Mevrouw M. (Marlies) van Houten
kinderarts
Mevrouw A. (Annemie) Boehmer
kinderarts
Mevrouw N. (Nicole) Bakker
klinisch fysicus
Mevrouw P. (Paula) Pernet
gynaecoloog
G. (Gijsbert) Heuff
chirurg
C. (Cristi) van Ommen
kinderarts
M.P.L. (Martin) Bard
longarts
D.J. (Dirk Jan) van Doorn
cardioloog
E. (Erik) Wiewel
anesthesioloog

Kort



Mitz voor landelijke toestemmingsregistratie goed van start in Spaarne Gasthuis

Sinds begin 2025 is het Spaarne Gasthuis als eerste ziekenhuis in Nederland aangesloten op Mitz, het landelijke systeem voor het registreren van patiënttoestemmingen voor het delen van medische gegevens. Inmiddels zijn ook Amsterdam UMC en Ziekenhuis Amstelland aangesloten en neemt het aantal deelnemende zorgaanbieders verder toe.

Mitz biedt patiënten de mogelijkheid om met DigiD via MijMitz.nl in één keer vast te leggen met welke zorgaanbieders zij hun medische gegevens willen delen. Voorheen gebeurde dit via meerdere systemen en formulieren. Door de landelijke centralisatie ontstaat meer duidelijkheid en consistentie in de toestemmingsregistratie.

AL 125.000 TOESTEMMINGEN
Inmiddels hebben 125.000 patiënten van het Spaarne Gasthuis hun toestemming vastgelegd in Mitz en ook hun toestemming gegeven voor het delen van de gegevens van de huisarts. Elke week komen daar gemiddeld 1.000 nieuwe registraties bij.

VOORDELEN MITZ

Voor huisartsen is Mitz relevant bij

zowel geplande als acute zorg. Denk aan overdracht naar het ziekenhuis of gegevensinzage tijdens een huisartsenpostbezoek. Mits alle betrokken zorgverleners zijn aangesloten, maakt een actuele toestemmingsregistratie snelle uitwisseling mogelijk. Dit zorgt voor een completer beeld van de patiënt en betere afstemming tussen zorgverleners.

HUISARTS ALBERT VAN DE VEER OVER MITZ IN SYNTHESIS

In het meinumner van SynthesHis deelt huisarts en CMIO Albert van der Veer zijn ervaringen met Mitz en gaat hij in op veelgestelde vragen over veiligheid, transparantie en het medisch beroepsgeheim. Zijn blik is kritisch, maar ook constructief: wat werkt goed, waar zitten de zorgen en hoe is Mitz ontworpen om daar zorgvuldig mee om te gaan?

Meer informatie:
www.mijmitz.nl



De laatste jaren worden steeds meer 85-plussers opgenomen met complexe gezondheidsproblematiek.

Zelfredzaamheid, mobiliteit en denkvermogen zijn net zo belangrijk als medische waarden.

Door al tijdens de opname te kijken naar het natraject, voorkomen we heropnames en verbeteren we de kwaliteit van leven.

Het Spaarne Gasthuis in Haarlem Zuid heeft een vernieuwende Geriatrische Cardiologische Unit (GCU) opgezet. De unit is gericht op de groeiende groep kwetsbare ouderen met hartproblemen.

Binnen de GCU werken cardiologen, geriaters, ziekenhuisartsen, fysiotherapeuten, diëtisten en verpleegkundigen vanaf het begin intensief samen. Waar eerder de focus lag op de behandeling van het hartprobleem, staat nu de algehele kwetsbaarheid centraal. Zaken als zelfredzaamheid, mobiliteit en cognitieve gesteldheid

worden standaard in kaart gebracht, wat leidt tot beter afgestemde zorg. Ook is er meer oog voor de bredere context: medicatie wordt kritisch heroverwogen (bijv. preventieve middelen bij beperkte levensverwachting), er wordt actief gewerkt aan behoud van spiermassa en ondervoeding wordt vroegtijdig gesignaleerd. Geriater Britt Bakker: "We kijken samen met de patiënt naar zinvolle

behandelkeuzes, zoals het al dan niet plaatsen van een hartklep. Daarbij is de kwaliteit van leven leidend en niet enkel de leeftijd." Ook wordt al tijdens de opname nagedacht over het natraject. De overgang naar huis of revalidatie wordt multidisciplinair voorbereid, inclusief overleg met mantelzorgers en nazorgteams. Dit alles moet niet alleen heropnames verminderen, maar

vooral bijdragen aan gepersonaliseerde en zinvollere zorg. Annelies Anker, afdelingshoofd, legt uit: "Deze nieuwe afdeling is niet opgericht omdat we geld moeten besparen. We zijn ervan overtuigd dat we meer kunnen betekenen voor deze patiënten. De komende tijd moet blijken of het aantal heropnames en de lengte van een ziekenhuisopname inderdaad gaat dalen." 



Nationale
strategie
gelanceerd

WETEN

Vrouwengezondheid als prioriteit: tijd voor concrete actie

Urogynaecoloog en onderzoeker dr. Astrid Vollebregt van het Spaarne Gasthuis zet zich al jaren in voor betere zorg voor vrouwen met gynaecologische klachten. Die inzet heeft nu geleid tot iets unieks: voor het eerst is er een nationale strategie vrouwengezondheid gepresenteerd, een erkenning van de noodzaak om vrouwspecifieke aandoeningen eerder te herkennen, beter te behandelen en structureel in beeld te houden.

Bekkenbodemp Problemen, cyclusstoornissen, hormonale klachten – elke vrouw krijgt er in haar leven mee te maken. Toch zijn deze aandoeningen lang onderbelicht in onderzoek en opleiding. “Er rustte een taboe op, en veel vrouwen dachten: dit hoort erbij,” zegt Vollebregt. Samen met WOMEN Inc. en de NVOG bracht zij de maatschappelijke impact in kaart. De uitkomsten zijn glashelder: betere zorg voor vrouwen kan in Nederland jaarlijks meer dan 7,6 miljard euro aan besparingen opleveren.

De nationale strategie is een erkenning voor deze urgentie. Er komt onder andere meer aandacht voor vrouwengezondheid in medische curricula, snellere diagnostiek op drie belangrijke aandoeningsgebieden en een brede kennisinfrastructuur voor professionals en patiënten. Vollebregt: “We willen dat vrouwen zich eerder herkennen in

klachten en dat zorgverleners beter in staat zijn die klachten serieus te nemen.”

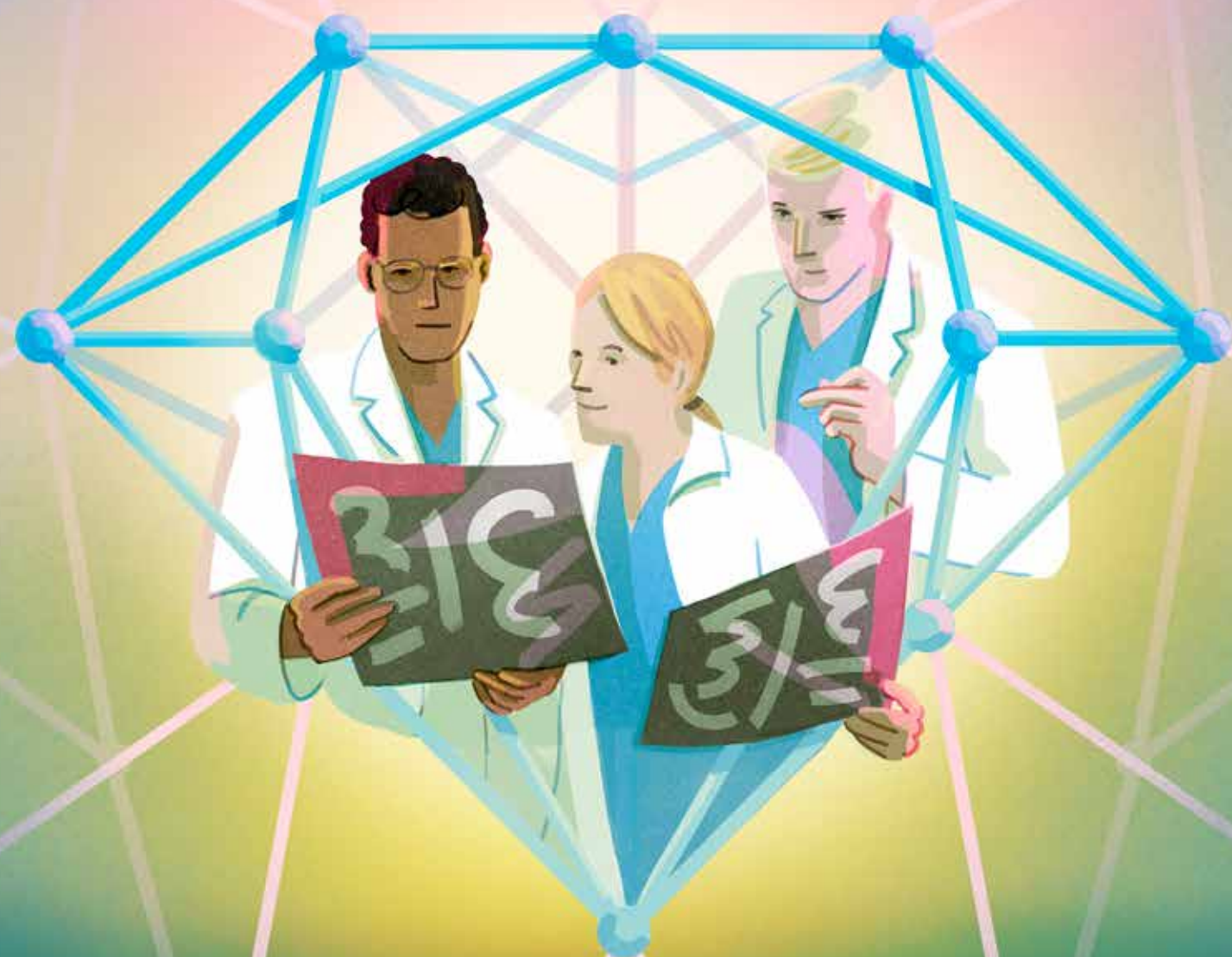
Het Spaarne Gasthuis, als STZ-ziekenhuis actief op het snijvlak van zorg en wetenschap, draagt bij aan deze beweging. Vollebregt: “Dit is een noodzakelijke stap voorwaarts richting gezondheidszorg die beter past bij vrouwen. Maar het is cruciaal dat alle betrokken partijen nu doorpakken: de oproep van de minister om middelen te heralloceren en vrouwspecifieke aandoeningen te prioriteren mag geen vrijblijvende intentie blijven. Dit vraagt om concrete actie van departementen, beleidsmakers, subsidieverstrekkers en zorgverzekeraars.”

Astrid Vollebregt



dossier

Over de vereniging Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen



Het Spaarne Gasthuis is onderdeel van de Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen (STZ) en onderscheidt zich door de combinatie van hoogwaardige patiëntenzorg, topklinische expertise, onderzoek en innovatie. Door kennis te delen en samen op te schalen, zorgen we dat patiënten altijd kunnen rekenen op de best mogelijke zorg – dichtbij of, indien beter, bij een van onze partners. Ook investeren we in opleiding en onderwijs via de Spaarne Gasthuis Academie, die zorgt voor een sterk opleidingsklimaat.



HERVISITATIE: EEN BLIK VAN BUITEN GEEFT KANSSEN VOOR BINNEN

Om te zorgen dat een STZ-ziekenhuis aan de topklinische eisen blijft voldoen, vindt elke vijf jaar een visitatie plaats. Op 25 september 2025 is het Spaarne Gasthuis aan de beurt. Projectleider Marianne Schild – Schuit vertelt wat hier allemaal bij komt kijken.

'De STZ-visitatie heeft betrekking op zes thema's: strategie en beleid, wetenschap, opleiding, topklinische functies, innovatie en 24/7 zorg. Voor elk van die thema's zijn criteria opgesteld waar wij als ziekenhuis aan moeten voldoen. In aanloop naar de visitatie is voor ieder thema een programmeamteam opgericht dat verantwoordelijk is voor het aanleveren van documentatie voor de visitatiecommissie. Deze commissie bestaat uit medewerkers van STZ, bestuurders en medewerkers van andere STZ-ziekenhuizen."

Stoplicht

"Aan de hand van de criteria en een verslag dat wij schrijven, stelt de commissie vragen op die zij op 25 september wil bespreken. Bij het invullen van de criteria wordt een stoplichtsysteem gehanteerd: bij groen voldoe je aan het criterium, oranje betekent dat je werkt aan

het gestelde criterium en rood wil zeggen dat het niet lukt om aan dat criterium te voldoen. Niet alles hoeft op groen te staan, maar het geeft wel aan waar mogelijke verbeterpunten liggen."

Interactief

"De gesprekken met de visitatiecommissie hebben een interactief karakter. Het is altijd leuk en leerzaam om een kijkje in elkaars keuken te nemen.

Aan het einde van een visitatiedag volgt een advies waarin tips en tips benoemd worden. Ook wordt een voorlopige conclusie getrokken over de verwachte verlenging van de STZ-status. Als organisatie leer je hier altijd van. Bovendien hebben ook onze medewerkers baat bij het hebben van een STZ-status: dit brengt namelijk een breed scala aan leer- en ontwikkelingsmogelijkheden met zich mee."

'Een frisse blik van buiten helpt ons als STZ-ziekenhuis om verder te groeien van goed naar beter.'



ONZE TOPKLINISCHE EXPERTISECENTRA

Een topklinisch expertisecentrum (TEC) biedt op grond van ziektebeeld, diagnose of behandeling altijd hooggespecialiseerde en complexe patiëntenzorg. In het Spaarne gasthuis bieden wij het volgende aan:

- Geriatrische traumatologie
- Geheugencentrum
- Mammacarcinoom
- Colorectaal carcinoom
- Nierfalen en nierfunctie vervangende therapieën
- Obesitas chirurgie
- Pediatriche immunologie
- Bekkenbodembodem zorg
- Asherman zorg
- Schouderproblematiek
- Ongecementeerde totale knieprothese (gonartrose)

Naast deze 11 TECs hebben wij ook expertises in huis die de potentie hebben om een TEC te worden. We lichten er drie uit.

DE ANABOLENPOLI: MEER EXPERTISE EN EEN BETERE BEHANDELING

Naar schatting gebruiken in Nederland 200.000 mannen anabole steroïden om hun spiermassa, kracht en prestaties te vergroten. Maar het gebruik ervan heeft ook nadelige gevolgen. Om (ex) gebruikers beter te kunnen behandelen, richtte internist-endocrinoloog en sinds kort ook bijzonder hoogleraar Pim de Ronde 15 jaar geleden de anabolenpoli op.

'Anabole steroïden zijn verwant aan testosteron, het mannelijke geslachtshormoon. Wanneer iemand anabolen gebruikt, wordt de eigen hormoonhuishouding verstoord", ➔



'De anabolenpoli is er om schade te beperken, niet om gebruik te begeleiden.'

legt De Ronde uit. Als iemand dan wil stoppen, kan dit onder andere leiden tot problemen met de vruchtbaarheid, een afname van het libido, een verminderde spierkracht, minder zelfvertrouwen en stemmingsklachten. In mindere mate komen ook hart- en vaatziekten voor. Omdat er in de medische wereld nauwelijks kennis bestond op dit gebied, startte ik met de anabolenpoli. Belangrijkste doel was om meer expertise op te bouwen."

Voorlichting

"De anabolenpoli is er niet om mensen te begeleiden en te faciliteren bij het gebruik van anabole steroïden. Dat zou onterecht de indruk wekken dat het gebruik ervan veilig is. We richten ons op het onderzoeken van klachten en de behandeling daarvan. Als artsen hebben we ook de taak om mensen te waarschuwen en voorlichting te geven over de risico's. Ik schrik soms als ik hoor welke hoeveelheden iemand inneemt of welke combinaties van middelen worden gebruikt. Een positieve ontwikkeling is dat we nu nauw samenwerken met de Dopingautoriteit en dat ons onderzoek als input wordt gebruikt voor een betere voorlichting."

ERNSTIG ASTMA: 'IEDERE PATIËNT IS ANDERS'

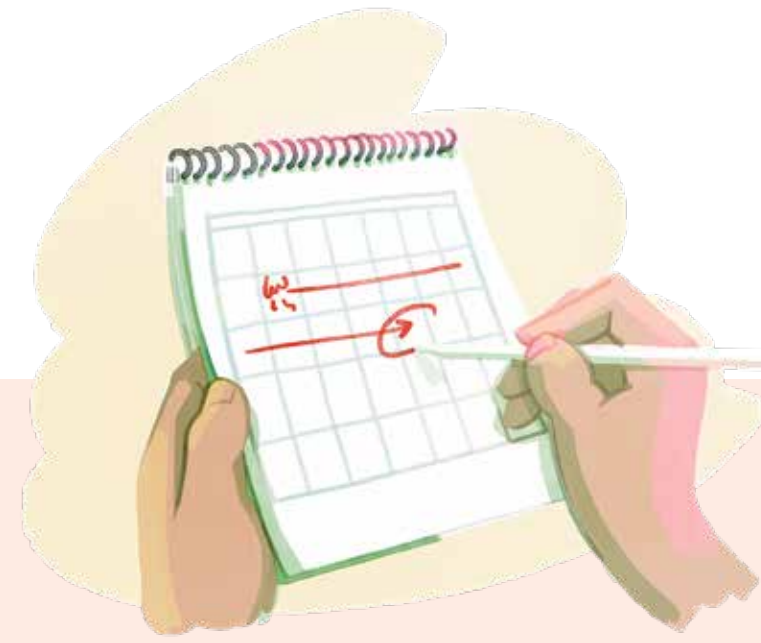
Ongeveer 5% van de patiënten met astma heeft ernstig astma. Longarts Marijke Amelink legt uit hoe het Spaarne Gasthuis deze patiënten helpt door het gebruik van biologicals.

Iedere patiënt met astma is anders", vertelt Marijke. "Mensen reageren verschillend op prikkels en binnen het immuunsysteem kunnen verschillende delen een rol spelen bij het ontstaan van astma. Ik zie mijn werk als een puzzel waarbij het verhaal van de patiënt mij vertelt wat voor die persoon de beste behandeling is."

Injecties

"Wanneer mensen niet goed reageren op de standaard behandeling, onderzoeken we eerst welke oorzaken dit zou kunnen hebben. Zijn er bijvoorbeeld bepaalde triggers aan te wijzen, zoals luchtvervuiling, of heeft iemand last van andere onderliggende aandoeningen? Ook komt het voor dat iemand niet therapietrouw is. Als we deze oorzaken kunnen

uitsluiten, spreken we van ernstig astma. Medicijnen helpen dan niet of onvoldoende en patiënten hebben moeite om in het dagelijks leven goed te functioneren. We hebben dan de mogelijkheid om biologicals toe te dienen via een injectie. Daarmee worden specifieke delen van het immuunsysteem geremd die betrokken zijn bij ontstekingen en ziekteprocessen. Ruim 70% van de patiënten reageert hier goed op, bij een deel daarvan slaat de behandeling zelfs zo goed aan dat ze helemaal geen andere medicijnen meer nodig hebben! Inmiddels hebben we ook een 'patiëntenreis' ontwikkeld: mensen doorlopen bij ons een vaste route waardoor we ze zo snel en zo goed mogelijk kunnen helpen."



ONE STOP SHOP CARDIOLOGIE: 'WE KUNNEN NU IN VEEL KORTERE TIJD EEN DIAGNOSE STELLEN'

Op de polikliniek cardiologie van het Spaarne Gasthuis wordt bij nieuwe patiënten gewerkt met de One Stop Shop methode. Doel is om binnen één dag een diagnose te stellen. Nucleair geneeskundige Jouke Boer vertelt hoe dit in zijn werk gaat.

Voordat we met deze methode aan de slag gingen, moesten patiënten gemiddeld wel 70 dagen wachten op een diagnose", vertelt Jouke. "Dat betekende ook dat een behandeling vaak pas laat kon starten en dat patiënten lang in onzekerheid verkeerden. Dat laatste brengt een hoop stress met zich mee wat ten koste kan gaan van iemands gezondheid. Dat moest én kon anders, vonden we. Nu stellen we de diagnose en starten we de behandeling gemiddeld binnen 10 dagen."

Levensreddend

"Uitgangspunt in onze One Stop Shop kliniek is dat de eerste afspraak met de cardioloog en de aanvullende

onderzoeken op één dag plaatsvinden. Denk aan een ECG, gevolgd door een CT- en/of PET-scan. Omdat we van tevoren goed inschatten welke patiënten risico lopen op een vernauwing van de kransslagaders, kunnen we tijdig ruimte reserveren in het rooster voor een PET-CT-scan. Deze patiënten hoeven dan niet eerst allerlei andere onderzoeken te doorlopen of weken te wachten op nieuwe afspraken, wat de doorlooptijd aanzienlijk verkort. We zien dat deze aanpak uitstekend werkt en dat we voldoende capaciteit kunnen vrijmaken. De grootste winst is dat patiënten nu eerder behandeld kunnen worden, en dat kan levensreddend zijn."

—
'Doorlooptijd omlaag, kwaliteit omhoog: de kracht van goede planning.'

'ZIEKTE VAN ASHERMAN RAAKT VROUWEN IN EEN KWETSBARE LEVENSFASE'

De ziekte van Asherman is te lang onderbelicht gebleven en verdient meer aandacht. Dat stellen gynaecologen Miriam Hanstede en Esther Kuijper. In het Asherman expertisecentrum in het Spaarne Gasthuis bieden zij vrouwen '360 graden zorg'.

Bij de ziekte van Asherman heeft een vrouw verklevingen in de baarmoederholte. Deze kunnen ontstaan na een zwangerschapsgerateerde ingreep of aandoening, zoals een curettage of het weghalen van de placenta na de geboorte. Vaak is ook sprake van verminderde of uitblijvende menstruatie. "Deze aandoening raakt patiënten in een kwetsbare fase van hun leven", vertelt Miriam. "De verklevingen maken het namelijk moeilijker om zwanger te worden en als iemand eenmaal zwanger is, is de kans op een miskraam groter dan bij een normale zwangerschap."

Patiënt centraal

Het Asherman expertisecentrum is het enige expertisecentrum in Nederland en behandelt ongeveer 100 tot 150 patiënten per jaar. Verwijzingen komen binnen via gynaecologen uit andere ziekenhuizen en huisartsen. Hanstede en Kuijper zien ook dat patiënten zelf de weg naar het Spaarne Gasthuis weten te vinden. "Op andere plekken zien we dat de zorg rondom deze patiënten versnipperd is, terwijl deze vrouwen juist behoefte hebben aan meer begeleiding, zowel voor, tijdens als na de zwangerschap", legt Esther uit. "Wij hebben daarom een 'patient centered' zorgpad ontwikkeld. Hierin werken we samen met andere subspecialisaties





zoals preconceptiezorg, radiologie, fertiliteitsgeneeskunde en obstetrie.”

Psychologische impact

Miriam vindt dat de gevolgen van de ziekte van Asherman te lang onderschat zijn. “Dan heb ik het niet alleen over het lichamelijke aspect, ook de psychologische impact is groot. We zien veel verdriet en frustratie. Vrouwen, en ook hun partners, worden geconfronteerd met zwangerschappen in hun omgeving, terwijl het bij hen niet lukt. Soms ontstaan ook angst- of paniekstoornissen. Wij hebben daar aandacht voor en proberen onze patiënten zo goed mogelijk te counselen. Dat betekent dat we samen met de patiënt beslissingen nemen en goed uitleggen waarom een bepaalde stap wel of niet zinvol is. Wanneer dat nodig is, adviseren we vrouwen ook om psychologische hulp dicht bij huis te zoeken.”

Behandeling

De ziekte van Asherman kan alleen worden vastgesteld met een hysteroscopie. Dit is een kijkoperatie waarbij met een camera in de binnenkant van de baarmoeder wordt gekeken. Wanneer sprake is van een kinderwens, of als iemand pijn heeft,

kunnen de verklevingen operatief verwijderd worden. Deze ingreep heeft een succespercentage van 95%. Dat wil zeggen dat verklevingen in 95% van de gevallen binnen één tot drie ingrepen verwijderd kunnen worden. Esther plaatst daar wel een kanttekening bij: “Er is een grote kans dat in de loop der tijd nieuwe verklevingen ontstaan. De onderliggende oorzaak blijft namelijk bestaan: een onherstelbare beschadiging van de baarmoederslijmvlieslaag en het onderliggende spierweefsel.”

Preventie

Volgens de gynaecologen zou het beter zijn als verklevingen in de baarmoederholte zoveel mogelijk voorkomen worden. Miriam: “We weten dat de baarmoeder tijdens en vlak na de zwangerschap extra kwetsbaar is door de invloed van hormonen. Dat betekent ook dat een curettage van een rest van de placenta meer risico met zich meebrengt voor het baarmoederslijmvlies. We proberen onze collega's uit andere ziekenhuizen hier meer bewust van te maken. Hoewel het begrijpelijk is dat artsen, en vaak ook de patiënten zelf, tot een behandeling willen overgaan, kan het zinvol zijn om toch even te wachten. We

weten namelijk dat het lichaam in de meeste gevallen zelf ‘opruimt.’”

Wetenschappelijk onderzoek

Op dit moment bevindt Miriam zich in de laatste fase van haar promotieonderzoek waarin zij vraagstukken en bevindingen uit de klinische praktijk bundelt. “Mijn proefschrift geeft antwoorden op vragen als: wat levert het op om de baarmoederholte weer open te maken? Hoeveel kinderen worden er na een behandeling geboren? Wat is de psychologische impact van de ziekte van Asherman?” Maar daarmee is het onderzoek naar deze aandoening nog niet ten einde. “We hebben nog 1001 ideeën voor verder onderzoek, want we willen onszelf blijven vernieuwen en verbeteren”, zegt Esther. “Onze patiëntengroep verdient die aandacht en daar zullen we ons 100% voor blijven inzetten. Ons ultieme doel? Dat er binnen onze doelgroep zoveel mogelijk gezonde baby's geboren worden.”



Bekijk de video over het syndroom van Asherman

‘IK BEN TROTS OP DE KWALITEIT VAN ONS ONDERZOEK’

Als topklinisch ziekenhuis heeft het Spaarne Gasthuis veel aandacht voor wetenschappelijk onderzoek en innovatie. Zorgprofessionals die onderzoek doen, worden daarbij ondersteund door het wetenschapsbureau van het ziekenhuis. Karlijn van Stralen is wetenschapscoördinator bij dit bureau en legt uit waarom het onderzoek zo relevant is voor de klinische praktijk.

Het onderzoek binnen het Spaarne Gasthuis kun je opsplitsen in twee verschillende categorieën”, legt Karlijn uit. Ongeveer 75 tot 80 procent bestaat uit onderzoeken die door externe partijen zijn geïnitieerd en waar wij aan meewerken. Denk bijvoorbeeld aan onderzoeken van andere topklinische ziekenhuizen, academische centra of de farmaceutische industrie. De overige onderzoeken komen echt vanuit ons eigen ziekenhuis. Daarbij wordt overigens ook vaak samengewerkt met andere topklinische ziekenhuizen.”

Praktisch toepasbaar

Als wetenschapscoördinator helpt Karlijn medisch specialisten, verpleegkundig specialisten en klinisch psychologen bij de opzet van hun onderzoek en het formuleren van een goede onderzoeksvraag. Ook ondersteunt ze bij het analyseren van de resultaten. “Het leuke is dat de onderzoeksvragen vaak uit de dagelijkse praktijk van de zorgprofessionals komen: iemand worstelt met een probleem en is op zoek naar een oplossing die de kwaliteit van zorg verder verbetert. Die praktische toepasbaarheid maakt dat de uitkomsten vaak ook interessant zijn voor collega's uit andere ziekenhuizen.”

Voorbeelden

Op dit moment lopen er in het Spaarne Gasthuis ongeveer

400 verschillende onderzoeken. Karlijn licht er een paar uit. “Een clinical trial die net is afgerond is het onderzoek Oxykids. Het doel hiervan is om de ondergrens voor zuurstoftoediening bij benauwde kinderen te bepalen, zodat zij minder vaak en lang onnodig zuurstof krijgen, korter opgenomen hoeven te worden en sneller herstellen. Een ander mooi voorbeeld is de SUPPORT-studie. Hierin wordt onderzoek gedaan naar de effecten van perineoplastiek bij vrouwen die voor de eerste keer aan een verzakking worden geopereerd via een vaginale operatie. Soms leidt een onderzoek ook tot een aanpassing van een landelijke richtlijn, zoals het promotieonderzoek van Eva van Delft naar het verkorten van de gipsperiode bij een gebroken pols.”

Kwaliteit

Wat een STZ-ziekenhuis onderscheidt van algemene ziekenhuizen, is dat er veel ruimte is voor wetenschap en innovatie én dat er een goede infrastructuur is om dit te faciliteren. “Dat ons onderzoek als maatschappelijk relevant wordt beschouwd, blijkt ook wel uit de subsidies die we ontvangen, bijvoorbeeld vanuit ZonMw. Ik ben echt trots op de kwaliteit die wij als ziekenhuis leveren. Wat dat betreft doen we echt niet onder voor de academische centra.”

EEN GREEP UIT ONZE RESULTATEN:

- Een sputumtest voor virale diagnostiek bij kinderen blijkt net zo effectief te zijn als een nasopharynx wat, maar is patiëntvriendelijker.
- Drie grote, door ZonMw gesubsidieerde multicenterstudies naar verbetering van zorg onder leiding van Spaarne Gasthuis. Het ging daarbij om gebruik van zuurstof bij kinderen, bekkenbodempromotie, en het gebruik van antibiotica bij colorectale chirurgie.
- De afgelopen twee jaren organiseerden we een wetenschapsmiddag voor vmbo-leerlingen, waarin we hen kennis lieten maken met verschillende onderwerpen, zoals onderzoek naar de gevaren van een fatbike.

Wat kunnen we betekenen voor patiënten met rugklachten?



Per 1 april is prof. dr. Carmen Vleggeert-Lankamp benoemd tot hoogleraar neurochirurgie, in het bijzonder wervelkolomgeneeskunde aan de Universiteit Leiden. Zij werkt in het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) en is vanuit daar anderhalve dag per week gedetacheerd in het Spaarne Gasthuis. Naast haar werk als neurochirurg en docent, zet ze zich intensief in voor wetenschappelijk onderzoek naar aandoeningen aan de wervelkolom. Haar missie: behandelingen kunnen en moeten effectiever, doelmatiger én beter afgestemd worden op de individuele patiënt. Voor patiënten valt daar veel winst te behalen, vooral als zij te maken hebben met langdurige of heftige pijnklachten.

Klinisch werk, onderwijs en onderzoek over de wervelkolom zijn voor mij onlosmakelijk met elkaar verbonden. Daarom is het zo goed dat er op dit moment verschillende onderzoeken lopen. Juist door onderzoek zijn we in staat om artsen – en dus ook huisartsen – betere handvatten te geven. Oplossingen die direct in de praktijk gebracht kunnen worden. Of duidelijke richtlijnen voor wanneer een behandeling bewezen geen zin heeft.” Vleggeert-Lankamp begeleidt momenteel 17 promovendi die onderzoek doen naar allerlei aspecten van wervelkolomaandoeningen.

Injecties als tussenvorm van behandeling

Een concreet voorbeeld is het onderzoek naar injecties bij patiënten die kortdurend last hebben van pijn van een lumbale hernia. Vroeger werden deze patiënten

vaak direct geopereerd, maar inmiddels is bekend dat de klachten bij velen vanzelf overgaan. Toch leidt dit in de praktijk soms tot frustratie. “Je zult maar een patiënt zijn met helse pijn in je benen en je hoort van de huisarts dat opereren pas een optie is als de pijn langer aanhoudt. Dan wil je niet naar huis gestuurd worden met de mededeling dat je gewoon moet afwachten, dan wil je toch dat er iets gebeurt.” In het onderzoek wordt gekeken of een injectie in de rug, waarbij rond de zenuw pijnstilling en ontstekingsremming wordt aangebracht, bij kortdurende klachten beter werkt dan enkel pijnstillende medicatie. De huisarts speelt hierin een sleutelrol: hij of zij herkent de radiculopathie en meldt de patiënt aan voor deelname aan het onderzoek. Vleggeert-Lankamp of een collega bevestigt in dit onderzoek vervolgens de diagnose, waarna de patiënt wordt geloot voor een injectie of reguliere pijnstilling. Het nieuwe van deze methode is dat er geen

tijd verloren gaat aan een uitgebreid onderzoek door de neuroloog of neurochirurg en bijvoorbeeld een MRI-scan. In de toekomst zou het mogelijk moeten zijn dat de huisarts deze injectie direct kan voorschrijven, zonder tussenkomst van de specialist.

Ontsteking of druk?

Een ander onderzoek richt zich op de oorzaak van de pijn bij hernia's. Dat kan zijn een hernia vanuit de nek of vanuit de lage rug. Patiënten hebben dan respectievelijk armpijn of beenpijn. “We dachten vroeger altijd: het is de druk van de hernia op de zenuw die de pijn veroorzaakt. Maar inmiddels vermoeden we dat de ontstekingscomponent misschien wel een belangrijkere rol speelt. Deze patiënten vragen we nu een vragenlijst in te vullen en daarnaast onderzoeken we in samenwerking met het LUMC de MRI-beelden en het weefsel op de aanwezigheid van ontstekingscellen. “Als we die link kunnen bevestigen, opent dat de deur naar nieuwe behandelmogelijkheden. Denk aan het gericht inzetten van ontstekingsremmers of zelfs antibiotica.”

Toekomst: voorspelmodellen en gepersonaliseerde zorg

Een van de grote pijlers van het onderzoek is om te kijken of de huidige wijze van behandelen van de nek, rug en lage rug wel effectief is. Aan de ene kant om te kijken of een behandeling wel het juiste effect sorteert voor een patiënt en aan de andere kant of een behandeling het geld wel waard is.

Een van de belangrijkste speerpunten van haar leerstoel is het ontwikkelen van voorspelmodellen. De data uit de vragenlijsten die patiënten invullen, de MRI en de röntgenfoto stoppen we in een voorspelmodel. Daar komt een bepaalde score uit. “We willen dan kunnen zeggen: bij u is de kans dat het beter met u gaat met een operatie 20% en zonder operatie 60%.” Die modellen zijn er al, maar het testen ervan in de praktijk is ingewikkeld vanwege ICT- en privacyvraagstukken. En testen is wel belangrijk, want je wil achteraf toch controleren of een advies op basis van het voorspelmodel goed heeft uitgepakt voor die patiënt. Toch ziet Vleggeert-Lankamp hierin een belangrijke rol voor de toekomst: “Dan hoef je als arts niet meer alleen op je gevoel af te gaan. De patiënt krijgt betrouwbare informatie en kan beter kiezen.”

Revalidatie als laatste vangnet

Als opereren en injecties geen uitkomst bieden, dan is er nog de revalidatiegeneeskunde. “Daar kijken we hoe iemand het best met pijn kan leren omgaan. Niet alleen lichamelijk, maar ook mentaal. Daarbij spelen acceptatie, een goed beweegprogramma en optimalisatie van pijnmedicatie een rol.” Toch ziet ze dat patiënten vaak verwachten dat de neurochirurg ‘het wel oplost’. “Als wij zeggen dat er geen operabele afwijking is, vallen ze vaak terug op de huisarts.”

Boodschap aan de huisarts

Voor huisartsen zijn deze onderzoeken goed nieuws. “Want juist zij spreken die patiënt die enorme pijn houdt, geen morfine mag en er lijkt geen behandeloptie over.” Vleggeert-Lankamp benadrukt dat haar onderzoek erop gericht is om ook voor deze groep wél behandelopties te ontwikkelen – of op zijn minst duidelijk te maken wanneer behandeling zinloos is. En ze hoopt dat huisartsen hun patiënten met rug- en nekklachten blijven doorsturen, zeker als het patiënten met radiculopathie betreft. ●

Prof. dr. Carmen Vleggeert-Lankamp
hoogleraar neurochirurgie





KANKERTHERAPIE GEWOON THUIS:

Spaarne Gasthuis loopt voorop met nieuwe vorm van zorg

Patiënten met kanker hoeven in de toekomst niet meer altijd naar het ziekenhuis voor hun behandeling. In het Spaarne Gasthuis kunnen sommige mensen hun immuuntherapie nu veilig thuis toedienen – een landelijke primeur. Internist-hemato-oncoloog Aart Beeker is één van de drijvende krachten achter deze ontwikkeling: “We willen mensen met kanker helpen hun leven zo normaal mogelijk voort te zetten, met meer regie over hun eigen zorg.”

Selecte groep behandelingen

Het gaat nu nog om een selecte groep behandelingen. Zo kunnen patiënten met borstkanker het middel trastuzumab thuis zelf inspuiten, nadat ze in het ziekenhuis zijn getraind en begeleid. Later dit jaar komen daar ook twee nieuwe middelen bij voor patiënten met multipel myeloom (ziekte van Kahler): daratumumab en bortezomib. “De eerste toedieningen vinden altijd plaats in het ziekenhuis,” legt Beeker uit. “We leren patiënten – of hun mantelzorger – hoe ze het moeten doen en houden in de gaten of ze er goed op reageren. Daarna kunnen ze thuis verder.”

Veilig en gewild

De thuisbehandeling blijkt veilig en gewild. “Negen-tig procent van de deelnemers aan onze pilot was positief,” aldus Beeker. “Ze vonden het prettig om minder afhankelijk te zijn van ziekenhuisafspraken. Eén patiënt van 84 jaar zei na twee keer oefenen: ‘Is dit alles?’. Sindsdien doet ze het zelf.”

De voordelen reiken verder dan het individu. Thuisbehandeling ontlast het zorgsysteem en spaart tijd voor zorgverleners. Toch kleven er ook uitdagingen aan. “Voor het ziekenhuis is dit financieel minder gunstig,” zegt Beeker. “We krijgen minder vergoed als de therapie thuis plaatsvindt, terwijl we nog steeds verantwoordelijk zijn voor de voorbereiding en begeleiding. Maar we doen dit omdat het nodig is – de zorgvraag stijgt en het personeelstekort neemt toe.”

Volgens Beeker staan we aan het begin van een grotere omslag. “We moeten patiënten ‘ont-patienteren’: hen helpen zo veel mogelijk hun gewone leven te leiden, met ondersteuning. Dat verhoogt de kwaliteit van leven en maakt de zorg toekomstbestendiger.”

TEKST TAMARA NASERI-PAUL BEELD MICHEL TER WOLBECK

Kort

COLOFON

Inzicht is een uitgave van het Spaarne Gasthuis en geeft inzicht in hoe het ziekenhuis als lid van de vereniging Samenwerkende Topklinische opleidings-Ziekenhuizen invulling geeft aan opleiding, onderzoek en ontwikkeling. Inzicht verschijnt 2 keer per jaar. Contact met de redactie? Stuur een e-mail naar inzicht@spaarnegasthuis.nl.

Hoofdredactie

Peter de Winter
Tamara Naseri-Paul

Eindredactie

Tamara Naseri-Paul
Walter de Reus

Bladconcept en vormgeving

Maters en Hermen
Vormgeving

Artikelen

Lyanneke Krauss, Tamara Naseri-Paul, Jetta Roozeboom, Annemieke Boom, Clementijn Aalders

Fotografie

Toussaint Kluiters, Martine Goulmy, iStock, Manuel Peric, Michel ter Wolbeek

Illustraties

Monique Wijbrands

Drukwerk

Easyprint

Lithografie

Studio Boon



Muzikale verbondenheid in de laatste levensfase

In de laatste levensfase is echt contact soms nauwelijks meer mogelijk. Patiënten zijn te verzwakt om te spreken, of mentaal niet meer voldoende aanwezig. Ook voor naasten schieten woorden vaak tekort. Het TOPZ-team (Team Ondersteunende en Palliatieve Zorg) zet daarom de CRDL in: een innovatief instrument dat muziek maakt door aanraking.

De CRDL (spreek uit: cradle) is ontworpen om op een laagdrempelige en betekenisvolle manier verbinding te creëren met patiënten die niet meer

goed kunnen communiceren. Via geleidende sensoren ontstaat er een melodie zodra twee mensen het instrument samen aanraken. Deze gezamenlijke klankervaring brengt rust, nabijheid en troost. Tijdens demonstraties zagen zorgverleners en familieleden hoe diep het geluid raakt. Een hand wordt iets langer vastgehouden, een glimlach verschijnt, er ontstaat even echt contact.

De inzet van de CRDL bij palliatieve patiënten is mogelijk gemaakt door de Vrienden van Spaarne Gasthuis.

MET DE VSCAN NAAR DE PATIËNT TOE: ECHOGELEIDE ASCITESDRAINAGE THUIS

Steeds vaker vindt palliatieve zorg plaats in de thuissituatie. Patiënten blijven het liefst in hun vertrouwde omgeving, zolang dat medisch verantwoord is. Maar sommige klachten vragen om specialistische zorg, zoals ascitesvochtophoping in de buik, vaak als gevolg van leverfalen of kanker.

Ascites is niet alleen pijnlijk, het komt ook regelmatig terug. Dat maakt frequente ziekenhuisbezoeken noodzakelijk, wat belastend is voor patiënten in de palliatieve fase.

Met de Vscan – een handzaam draadloos echoapparaat – kan het Team Ondersteunende en Palliatieve Zorg (TOPZ) van het Spaarne Gasthuis deze drainages thuis uitvoeren.

“We zien direct op het scherm of er vocht is, en kunnen ter plekke veilig draineren,” vertelt Linda Laurens, verpleegkundig specialist. “Voor veel van onze patiënten betekent dit minder ziekenhuisbezoek, meer rust, en meer comfort in hun eigen omgeving.”

De inzet van de Vscan sluit aan bij een bredere beweging: zorg organiseren rondom de patiënt, in plaats van rondom het ziekenhuis. Juist in de palliatieve fase zijn autonomie en comfort leidend. Zo min mogelijk verstoring van het dagelijks leven. Ook huisartsen profiteren van deze werkwijze: patiënten hoeven minder vaak te worden doorverwezen, terwijl TOPZ zorgt voor continuïteit van zorg.

“De Vscan is klein van formaat, maar groot in impact”, besluit Linda. Dankzij een donatie van Stichting Vrienden Spaarne Gasthuis is deze vorm van thuiszorg nu beschikbaar voor wie het nodig heeft.



Zon zonder zorgen

Dermatoloog Göran van Rooijen van het Spaarne Gasthuis maakt zich al jaren sterk voor meer bewustwording rond huidkanker. "De tijd van bakken op het strand lijkt voorbij, maar er is nog veel winst te behalen," zegt hij. Huidkanker is inmiddels de meest voorkomende vorm van kanker in Nederland, met jaarlijks 80.000 diagnoses – een aantal dat naar verwachting stijgt naar 130.000 in 2030.

Daarom sloot het Spaarne Gasthuis zich aan bij het Zonvenant van het Nationaal Huidfonds. De boodschap is duidelijk: weren, kleren, smeren. "Gedragsverandering is belangrijker dan alleen insmeren," benadrukt Van Rooijen. UV-schade ontstaat vaak decennia eerder en treft iedereen – ook mensen met een donkere huid.

Voor huisartsen ligt er een rol in preventie en signalering. Let op zonblootstelling bij risicogroepen, vooral bij mensen met veel buitenberoepen of frequente zonzakanties. In de regio zijn al initiatieven, zoals gratis zonnebrand bij scholen.

Van Rooijen: "Wie op het strand iemand in een uv-shirt ziet die zich elk uur insmeert en op tijd de schaduw opzoekt? Grote kans dat het iemand van het Spaarne Gasthuis is." ●

Meer info:
huidfonds.nl/zonvenant