

IN ZICHT

NR.1 | juli
2023



On-
vrijwillige
zorg
dossier

**NIER CENTRUM
STZ erkenning voor een heel team**

**BESTUURSVORZITTER LEON AARTS
Toegankelijkheid verbeteren
staat bovenaan**



PROF. DR. PETER NOLTE, ORTHOPEDISCH CHIRURG

'Ongecementeerde knieprothesen zijn minstens net zo goed als de gecementeerde'

Het is een van de topklinische functies van het Spaarne Gasthuis. En tegenwoordig kiest meer dan de helft van de orthopediepatiënten ervoor: de ongecementeerde knieprothese. Prof. Dr. Peter Nolte, orthopedisch chirurg en wetenschappelijk onderzoeker op het gebied van ongecementeerde knieprothesen, durft inmiddels stellig te beweren dat deze minstens net zo goed zijn als de gecementeerde: "Een gecementeerde knieprothese wordt met botcement vastgemaakt, een kunststof die snel hard wordt zodat de prothese meteen goed vast zit. Een ongecementeerde knieprothese heeft een ruw oppervlak dat we in het bot drukken. Dit stimuleert het lichaam om meer bot aan te

maken, zodat de prothese vastgroeit in het bot. Het geeft een natuurlijker gevoel en betere duurzaamheid van de prothese. Maar er zijn meer voordelen, vervolgt Nolte: "Zo worden er complicaties vermeden die kunnen ontstaan door het gebruik van cement, zoals cement-embolie. Ook kan een ongecementeerde prothese makkelijker worden vervangen of gereviseerd als dat nodig is, aangezien er geen cement verwijderd hoeft te worden. De revisiesnelheid is ook lager (vooral bij jongere, actievere patiënten). En hoewel het afhangt van het individu en diens specifieke situatie, tonen studies aan dat ongecementeerde prothesen leiden tot betere functionele prestaties in dagelijkse activiteiten." ◉

TEKST TAMARA NASERH-PAUL
BEELD DIGIDAAN

inhoud

IN ZICHT #1
JULI 2023

4

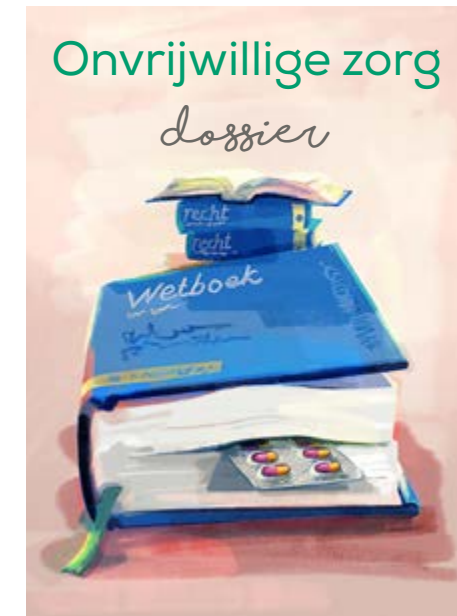
Thuismonitoring,
dé zorg van de toekomst



13

Onvrijwillige zorg

dossier



18

Leon Aarts:
Besturen geeft me veel energie



21

Krachten bundelen
in de oncologische zorg



Samenwerken is een tweede natuur

VERDER P7 STZ-erkenning Nier centrum P8 Kort P9 Uitgelicht P12 Medicatie bij obesitas P23 Contact en colofon P24 Tot Ziens



PILOT THUISMONITORING

Invloed op je eigen ziekte

TEKST HILDE DUYX
BEELD FRANK VAN BEEK

Deze zomer start in het Spaarne Gasthuis de pilot Thuismonitoring. Hierbij monitoren verpleegkundigen patiënten met een chronische ziekte op afstand. De vakgroepen reumatologie en neurologie doen mee. "Dit is wat mij betreft dé zorg van de toekomst."

Niet meer vrij hoeven nemen van je werk om naar het ziekenhuis te komen, maar zelf met een kop thee op de bank een vragenlijst invullen over je gezondheid. Binnenkort kunnen patiënten met een chronische ziekte voor deze optie van monitoring op afstand kiezen. Het gaat dan vooral om patiënten die stabiel zijn, legt reumatoloog Paul Klarenbeek uit. "Reuma is een ziekte die een hele tijd rustig kan zijn. Dan hoef je niet per se naar het ziekenhuis te komen. Met deze nieuwe manier van zorg verlenen ben je als patiënt niet langer gebonden aan de agenda van de zorgverlener, maar heb je zelf de regie."

En daar is behoefte aan, ziet Sanne van Kempen, van het programma 'Juiste zorg op de juiste plek', waaronder diverse projecten vallen (zie kader). "Naast het feit dat het een uitkomst is voor veel stabiele patiënten, haalt het ook wat van de werkdruk af van specialisten", vertelt ze. "Vanuit de afdeling strategie denken we altijd na over hoe we de zorg zo toegankelijk mogelijk kunnen houden. En met de capaciteitsproblemen en de vergrijzing is dat niet altijd gemakkelijk. Met deze nieuwe werkwijze zorgen we ervoor dat minder mensen onnodig naar het ziekenhuis komen, terwijl we wel de best mogelijke zorg blijven verlenen."

Vinger aan de pols

De zorg bestaat uit monitoring op afstand: patiënten vullen via een vragenlijst in hoe het met ze gaat en via de app ontvangen ze van hun



Samenwerking met Therapieland voor online hulp

De vakgroep medische psychologie en psychiatrie werkt vanaf 1 mei met Therapieland. Therapieland is een e-health platform en biedt patiënten extra informatie en ondersteuning tijdens de wachttijd op hun behandeling en tijdens de behandeling zelf. Ellen Schekman, GZ-psycholoog: "Het platform bevat allerlei online programma's. Bijvoorbeeld over het omgaan met depressieve klachten, angst of pijn. Daarnaast zijn er specifieke modules die ingezet kunnen worden, bijvoorbeeld over de emotionele impact van diabetes of kanker."

"De voordelen van e-health zijn groot voor zowel patiënt als zorgprofessionaal. Patiënten hebben altijd en overal toegang tot het platform. Het bevat heldere uitleg, video's, extra informatie, oefeningen en je kan vragenlijsten invullen. Een deel van de behandeling kan hierdoor online worden gevolgd, waardoor de behandelperiode uiteindelijk korter is en er tijdens de behandeling ook meer tijd is voor de patiënt. Een ideale aanvulling op onze hulpverlening."



—
‘Door deze nieuwe vorm van zorg ben je als patiënt niet langer gebonden aan de agenda van de zorgverlener’

behandelaar verzoeken tot bijvoorbeeld bloedprikken of bloeddrukmeten. “Wij krijgen deze vragenlijst binnen en beoordelen hem”, vertelt Tessa van der Lans, een van de twee verpleegkundigen verbonden aan de pilot. “Als er vragen of zorgen zijn, spelen we die door naar de behandelaar en wordt er contact opgenomen. Ook bij spoed kunnen patiënten altijd bellen en snel terecht op de poli van hun behandelaar. Maar als er geen bijzonderheden of vragen zijn, ronden we het consult af. Hierdoor kunnen er veel poliklinische bezoeken uitgefilterd worden, terwijl we toch een vinger aan de pols houden.”

En dit blijkt te werken, laten twee vergelijkbare ziekenhuizen zien: het Jeroen Bosch en het Isala. “Zij zijn al verder in dit proces en vertellen ons dat ze door de nieuwe manier van werken sneller doorhebben dat de ziekte opvlamt”, vertelt Sanne. “Daardoor kunnen ze soms zelfs opnames voorkomen. Thuismonitoring is een mooi voorbeeld van de juiste zorg op de juiste plek.”

Meer lucht

De pilot duurt zes maanden, waarna een evaluatie van de resultaten volgt. “Ik heb er alle vertrouwen in”, sluit Paul Klarenbeek af. “De patiënten die ik heb gevraagd om mee te doen zijn heel enthousiast. Dit is wat mij betreft de zorg van de toekomst: we besteden tijd aan jou als chronische patiënt als dat nodig is, en houden je in de tussentijd goed in beeld. En het geeft ons als specialist meer lucht, meer flexibiliteit en – heel belangrijk – meer tijd voor de zorg aan mensen die dat meteen nodig hebben.”



Paul Klarenbeek
reumatoloog



Sanne van Kempen
programmacoördinator

Thuis toedienen van Infliximab

Infliximab is een medicijn om ontstekingen te remmen bij mensen met bijvoorbeeld de ziekte van Crohn of Colitis ulcerosa. Dit medicijn werd tot voor kort altijd in het ziekenhuis via een infuus toegediend, waarbij de patiënt iedere 6 á 8 weken terugkwam voor een onderhoudsdosering. Dit infuus duurt steeds zo’n 1 tot 2 uur. Sinds kort is het voor patiënten in het Spaarne Gasthuis mogelijk om zelf (of met hulp van mantelzorg), via een subcutane injectie, het medicijn thuis toe te dienen. Dit moeten zij 1 keer in de 2 weken doen. “Dit is heel fijn voor deze chronisch zieke patiënten, die nu niet meer naar het ziekenhuis hoeven te komen voor een behandeling. Van de 180 patiënten die Infliximab krijgen, verwachten we dat ongeveer 135 patiënten in aanmerking komen voor thuisbehandeling,” aldus MDL-arts Ellert van Soest. “Voor een klein deel van de patiënten zal het thuis toedienen niet mogelijk zijn. Het kan alleen als de ziekte onder controle is en als de patiënt op dit moment met een vaste onderhoudsdosering en op vaste momenten Infliximab in het ziekenhuis krijgt. Dan kan de stap naar huis worden overwogen. Maar als een patiënt dit niet kan of wil, blijft het mogelijk de medicatie in het ziekenhuis te krijgen.”



STZ-erkenning Nier centrum kroon op het (innovatieve) werk

—
Dat een complete afdeling een STZ-erkenning krijgt is bijzonder. Maar omdat de Stichting Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen onder de indruk was van de werkwijze van het Nier centrum, geldt deze erkenning voor het hele team.

Business as usual

Zo’n STZ-status krijg je niet zomaar. Het komt erop neer dat je een voorloper moet zijn in ‘de transitie naar toekomstbestendige en hoogstaande ziekenhuiszorg’. Toch vergde het verwerven van de STZ-status – los van de intensieve procedure – geen grote inspanning, aldus Karima Farhat, internist-nefroloog en kwaliteitsarts interne geneeskunde: “MDO’s, patiëntenparticipatie, variatie in therapieën, uitgebreide keuzehulp, korte lijnen. Veel van wat de STZ vraagt was al standaard werkwijze. We zitten er zogezegd altijd bovenop om de zorg, samen met patiënten, verder te verbeteren.” De STZ-aanvraag verzorgde Karima samen met Mirjam Dobbenberg, verpleegkundige en adviseur kwaliteit en veiligheid. “Het innovatieve karakter is belangrijk,” vertelt Mirjam. “Ons walk & talk-initiatief bijvoorbeeld waarbij de patiënt met een nefroloog, diëtiste, verpleegkundige en maatschappelijk werker al wandelend de therapiemogelijkheden bespreekt, is vernieuwend. En het leerstation om nieuwe medewerkers op te leiden en collega’s up-to-date te houden, onder meer met behulp van nieuwe technologie, scoort ook hoog. Net als het feit dat onze artsen en verpleegkundigen veel vakgericht commissie- en onderzoekswerk doen.”

Kortom, tijdens het invullen van de lange vragenlijst werd het totaalplaatje steeds mooier. Karima: “Als je al die pluspunten en innovaties zo op een rijtje ziet, realiseer je je dat het best bijzonder is wat we allemaal doen rondom de patiëntenzorg.”

Topsport

Het Nier centrum van het Spaarne Gasthuis is een van de eerste complete afdelingen in Nederland die de STZ-erkenning krijgt. Dat unieke feit werkt op meer fronten door. Karima: “Het is zeker iets om trots op te zijn! Het bevestigt ons gevoel dat we de best mogelijke zorg aan patiënten bieden. Andere afdelingen komen bij ons kijken hoe we het doen.” Mirjam: “Het helpt ook bij de werving van de beste artsen en verpleegkundigen. Wij hebben momenteel onze vacature-ruimte gevuld. Dat kunnen niet veeldialyse-afdelingen zeggen.”

Topsporters zeggen vaak dat de top bereiken moeilijk is, maar aan de top blijven nog lastiger. Hoe blijf je die koploper? Karima: “De patiënt altijd centraal stellen, meedoen aan landelijke studies, goed samenwerken met de regio, groeimogelijkheden bieden aan jonge mensen die zich goed voelen in het afdelings-DNA. Dus eigenlijk gewoon blijven doen wat we altijd al doen.”



Karima Farhat
internist-nefroloog
en kwaliteitsarts
interne geneeskunde



Mirjam Dobbenberg
verpleegkundige en
adviseur kwaliteit en
veiligheid

De Winter Een nieuwe koers

Het Spaarne Gasthuis werkt er iedere dag aan dat patiënten 24/7 kunnen rekenen op de best mogelijke ziekenhuiszorg. Voor hun acute én complexe zorgvragen. Net als de 26 andere STZ-ziekenhuizen. Even wat getallen: de 27 STZ-ziekenhuizen zien 4.6 miljoen STZ-patiënten (van in totaal 9.2 miljoen patiënten in Nederland in 2022) en meer dan de helft van de hoog complexe patiënten wordt in STZ-ziekenhuizen behandeld.

Het Strategisch STZ Overleg heeft een nieuwe koers gepresenteerd om de transformatie naar toekomstbestendige en hoogstaande ziekenhuiszorg te versnellen. Deze ingeslagen weg is een uitwerking van het Integraal Zorgakkoord 'Samen werken aan gezonde zorg'. Het Integraal Zorgakkoord heeft als doel de zorg voor de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Hoe doen we dat? STZ-ziekenhuizen hebben de expertise voor intelligente zorgtransformatie, leveren doelmatige topklinische zorg en hebben het bereik om impact te maken in heel Nederland. We creëren met dit hoge zorgniveau een optimale omgeving voor opleiding en toegepast wetenschappelijk onderzoek. De nieuwe strategie van STZ draait om innovatie en transformatie. Samen met andere zorgverleners werkt de STZ, met inhoudelijke en organisatorische zorgvernieuwing, aan de ziekenhuiszorg van morgen.

De waarden van STZ zijn verbinden, versnellen en vertrouwen. De bouwstenen voor de nieuwe visie zijn het waarmaken van topzorg, magneet voor aanstormend talent en het bundelen van wetenschapskracht.

Met de nieuwe koers en de inzet van het Spaarne Gasthuis en de andere 26 STZ-ziekenhuizen, kunnen we verwachten dat de ziekenhuiszorg in Nederland nog verder zal verbeteren en toekomstbestendiger zal worden. Wij maakten al een mooi begin dit jaar met een prachtige nieuwe benoeming tot topklinisch expertisecentrum voor het Nier centrum. Op pagina 7 leest u er meer over!



Peter de Winter
Kinderarts en decaan
Spaarne Gasthuis Academie



PGO in het Spaarne Gasthuis

Bij bijna alle huisartsen in Nederland kunnen patiënten al een persoonlijke gezondheidsomgeving gebruiken, een PGO. Ook andere zorginstellingen, zoals ziekenhuizen, sluiten zich één voor één aan. Zo ook het Spaarne Gasthuis. Met een PGO krijgt de patiënt meer inzicht in de eigen medische gegevens en meer grip op het zorgproces. De zorgverleners krijgen een completer beeld wat kan bijdragen aan betere behandelbeslissingen. Hieraan werkt het Spaarne Gasthuis graag mee. De komende maanden informeren wij de patiënt over een PGO en de mogelijkheid medische gegevens op te halen.



Spaarne Gasthuis zet weer stappen in duurzaamheidsambitie

In 2022 heeft het Spaarne Gasthuis weer flinke stappen in gezet in de ambitie 'de beste zorg met de kleinste ecologische voetafdruk'. Zo hebben we in 2022 maar liefst 10% minder afval geproduceerd ten opzichte van het jaar ervoor. Dit komt onder andere door diverse afvalreductie-initiatieven, meer hergebruik van spullen via onze speciaal hiervoor opgerichte commissie Tweede Kans en het creëren van meer bewustwording rondom dit onderwerp. Daarnaast is ons energieverbruik met 9% omlaag gegaan door het optimaliseren van installaties en energiebesparende investeringen, en hebben we in 2022 maar liefst 18% minder papier verbruikt dan in 2021. Een ander mooi succes is dat we voor alle locaties het niveau zilver van de Milieuthermometer Zorg mogen continueren. Tot slot verankeren we duurzaamheid steeds meer in ons onderwijs en opleiding. Als eerste ziekenhuis in Nederland bieden we vanaf 2022 een keuzecoschap duurzaamheid aan.

IN/UIT Medisch specialisten

IN:

DECEMBER 2022

J.E. (Job) Dierikx
(vaat)chirurg
T.J. (Tjibbe) Gardenbroek
(trauma)chirurg

JANUARI 2023

A. (Annette) van Nieuwenhuizen
KNO-arts

FEBRUARI 2023

S.K. (Sven) Schiemanck
revalidatiearts
J.J.W. (Joël) Refos
uroloog

MAART 2023

S. (Svenja) Laarhuis
apotheker
H.M.S. (Heleen) Sterneberg
dermatoloog
N. (Nadja) Wubbels
GZ-psycholoog

MEI 2023

H. (Rik) Reinink
neuroloog

JUNI 2023

T.H. (Tristan) van Dongen
dermatoloog
T.E. (Ties) Maijs
radioloog
M. (Marije) van der Velde
geriater

UIT:

MAART 2023

C. (Christiaan) Enschede
dermatoloog
C. (Christine) Eenhorst
oogarts

APRIL 2023

M. (Mirjam) Roesdi
neuroloog
A.C. (Amerik) de Mol
kinderarts

MEI 2023

W.P. (Wojtek) Polomski
revalidatiearts

JUNI 2023

G.J. (Gerrit Jan) Hafkamp
geriater



10

10 jaar Antoni van Leeuwenhoek
in het Spaarne Gasthuis



Kort

Sinds **2013** heeft het Antoni van Leeuwenhoek een nevenvestiging in het Spaarne Gasthuis in Hoofddorp. Deze buitenlocatie wordt zeer goed benut. Jaarlijks worden er ongeveer **3000** diagnoses van kanker gesteld en bijna **25%** van de zorg van het Antoni van Leeuwenhoek vindt plaats in de vestiging in het Spaarne Gasthuis.

Zeer gespecialiseerde behandeling

Radiotherapie is een zeer gespecialiseerde behandeling die niet overal wordt aangeboden. Patiënten, vaak oudere mensen, moeten hiervoor vaak verder reizen. Dankzij de nevenvestiging in Hoofddorp is hoogwaardige zorg dicht bij huis mogelijk. Patiënten krijgen dezelfde zorg als in de hoofdlocatie in Amsterdam. Radiotherapeuten en radiotherapeutisch laboranten van de nevenvestiging zijn in dienst van het Antoni van Leeuwenhoek en werken in roulerende diensten in zowel Amsterdam als Hoofddorp.

De Qwiek.up projecteert zowel op de muur als op het plafond.

Onderzoek van diverse zorginstellingen toont aan dat in 86% van de gevallen de Qwiek up 'gewenst gedrag' stimuleert.

De Qwiek up is zeer eenvoudig in gebruik. Het is een kwestie van stekker erin, de aan knop indrukken en via de belevingsmodule de gewenste beleving laden.

Op de spoedeisende hulp wordt het apparaat regelmatig aangeboden. Met name om demente ouderen, delirante patiënten of kinderen te helpen ontspannen.

Dankzij de aanschaf van een Qwiek up wordt het verblijf op de spoedeisende hulp een stuk aangener. De Qwiek up is een apparaat dat verplaatst kan worden naar verschillende behandelkamers. Het tovert ruimtes om tot wonderlijke plekken.

Zo kan de Qwiek up de spoedeisende hulp omtoveren tot de Efteling, waardoor kinderen zich wanen in een wereld vol magie en fantasie. Maar ook voor volwassenen zijn er verschillende

programma's beschikbaar met ontspannende plekken zoals het strand, het bos of de bergen. Aukje van Nieuwkoop, spoedeisende hulp verpleegkundige: "Laatst had ik een delirante, oudere patiënt die overal spinnen zag die hem wilden pakken.

Hij probeerde steeds van het bed te klimmen. Ik installeerde de Qwiek up met rustgevende muziek en beelden van de zee. Hij ontspande zichtbaar en begon de vissen te tellen. Dat maakte het prikken van het infuus voor ons allebei makkelijker."



Medicatie bij obesitas Steun in de rug voor betere leefstijl

Of medicatie een rol kan spelen bij de behandeling van obesitas was lang onderwerp van discussie. "Mits het gebruikt wordt in combinatie met aanpassing van leefstijl", stelt internist Victor Gerdes. Hij behandelt bij Baria Nederland in het Spaarne Gasthuis wekelijks tientallen patiënten met obesitas. Een deel hiervan moet na een bariatrische operatie jaren lang begeleid worden. Bariatrisch chirurg Maurits de Brauw: "We hebben geleerd dat een beter gevoel voor verzadiging na de operatie een enorme steun is. Mensen hebben opeens weer voldoende aan kleine porties en zijn daar blij mee."

Saxenda en Mysimba

Inmiddels is medicatie ontwikkeld die invloed heeft op het hongergevoel en verzadiging na eten. Deze medicatie werkt het beste als het in combinatie met een leefstijlprogramma gebruikt wordt. Gerdes legt uit: "Obesitas is een chronisch probleem, als je de medicatie stopt stijgt het gewicht helaas weer. Er zijn in Nederland twee middelen beschikbaar waarvoor onder voorwaarden vergoeding mogelijk is. Dat zijn naltrexon/bupropion (Mysimba (R)) en liraglutide (Saxenda (R)). Mysimba is gebaseerd op het effect van bupropion dat we kennen als een middel om roken te stoppen of als antidepressivum. Naltrexon is nodig om de werking van bupropion te steunen. Saxenda is gebaseerd op de werking van het darmhormoon GLP1, wat dus ook effecten op verzadiging in het hoofd blijkt te hebben (technisch: op de nucleus arcuatus in de hypothalamus)."

Tegenstrijdig

Saxenda en Mysimba zijn geen heel krachtige middelen. Het gemiddelde gewichtsverlies na een jaar is ongeveer 6%, maar de spreiding is groot. De

Brauw: "Mensen die mildere vormen van obesitas of overgewicht hebben, hebben meer baat bij medicatie omdat ze echt uit de gevarezone kunnen komen met leefstijlmaatregelen en de huidige medicatie. Mensen met ernstige obesitas hebben echter meer nodig voor de lange termijn. Er is een groeiend aantal mensen dat op eigen kosten medicatie gebruikt, voorgeschreven door hun arts, omdat ze niet willen wachten. Of Mysimba niet verdragen en te licht zijn voor vergoeding van Saxenda."

Basis is gezonde leefstijl

Maar, aldus Gerdes: "Een gezonde leefstijl is altijd de basis en gaat niet alleen over meer bewegen en gezonder eten. Een goed dagritme, voldoende slaap en kwaliteit van slaap, zeer matig alcoholgebruik en niet roken zijn van belang. Stress, emoties en de omgeving zijn factoren die een grote invloed kunnen hebben. Om een gezonde leefstijl vol te houden zijn planning en het omgaan met tegenslagen belangrijke elementen."

Beide specialisten verwachten dat leefstijl in de toekomst een steeds grotere plaats zal krijgen binnen de geneeskunde en op het spreekuur: "Er komen meer en betere geneesmiddelen beschikbaar, zoals semaglutide en middelen die de werking van 2 hormonen combineren. Deze middelen zijn effectiever dan de huidige medicijnen, maar moeten vele jaren ('levenslang') gebruikt worden. Daarom moeten goedkopere middelen worden ontwikkeld, maar wij verwachten dat dat nog wel een tijd zal duren."



Victor Gerdes
internist



Maurits de Brauw
bariatrisch chirurg

dossier Onvrijwillige zorg



BEELD MONIQUE WIJBRANDS

Eind 2022 velde de eerste evaluatie over de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en de Wet Zorg en Dwang een hard oordeel over de invoering van deze nieuwe dwangwetten: te veel knelpunten en ingewikkeld om uit te voeren. De wetten die vanaf begin 2020 van kracht zijn, regelen dat aan een patiënt, ondanks verzet, zorg verleend kan worden als dat noodzakelijk is om te voorkomen dat hij of zij zichzelf of iemand anders ernstig benadeelt. Hoe gaan we in het ziekenhuis in de praktijk om met onvrijwillige zorg en met deze wetten?

Regelgeving rond onvrijwillige zorg

Zorgverlening onder dwang kent een stevig juridisch kader. Sinds 1 januari 2020 zijn nieuwe wetten van kracht die tot doel hebben de gedwongen vrijheidsbeperking van psychiatrische patiënten terug te dringen. Dit door meer gewicht te geven aan participatie door de patiënt en door samenwerking in de keten te stimuleren.

TEKST RUUD SLIERINGS

Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (Wgbo)

Elke patiënt in het ziekenhuis valt automatisch onder de Wgbo. Deze wet, die in januari 2020 enigszins is aangepast, regelt zaken als toestemmingsprocedures, inzagerecht, informatieverstrekking en privacybescherming. De Wgbo stelt zorgverleners in staat om een patiënt te beschermen tegen ernstig nadeel en handelen volgens artikel 465. Dit is niet veranderd in de aangepaste wet. Als er vanwege psychiatrische ziekte, psychogeriatricie of verstande-

—
'Er is meer bewustwording gecreëerd.'

lijk beperking gedwongen zorg nodig is dan gelden er per 2020 twee nieuwe wetten.

Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)

Iemand die door een psychische stoornis een 'ernstig nadeel' veroorzaakt voor zichzelf of anderen, kan dankzij deze wet gedwongen worden tot (klinische) behandeling. Voorbeeld: een patiënt met een eetstoornis die sondevoeding moet krijgen. Dan kan de behandeling bestaan uit een gedwongen opname. Dit is een zwaar middel waar een zorgmachtiging of crisismaatregel voor vereist is, en waar de rechter over beslist. Waar mogelijk behoudt de patiënt wel zelf de regie. Familieleden en/of naasten worden zoveel mogelijk betrokken in het proces.

Wet zorg en dwang (Wzd)

Deze wet, waarmee het Spaarne Gasthuis in tegenstelling tot VVT-in-

stellingen weinig te maken heeft, behandelt gedwongen zorg en/of opname voor mensen met een verstandelijke beperking of psychogeriatricie. Het zorgplan vormt de basis voor de zorg. De hoofdbehandelaar beslist over het hanteren van dat plan bij een klinische behandeling. Bij poliklinische zorg of een behandeling op de SEH is niet de Wzd van toepassing maar de Wgbo. Voor kinderen gelden aparte criteria, zie hiervoor het laatste artikel in dit dossier.

Werk in uitvoering

Inmiddels is de werking van de wetten geëvalueerd door ZonMW. De implementatie verloopt moeizaam, onder meer omdat er overlap bestaat tussen de doelgroepen/domeinen van beide wetten. Door deze 'grensgeschillen' is het andere doel - vereenvoudiging - niet veel dichterbij gekomen. Hopelijk gaat dat met de aanbevelingen uit de evaluatie op het gebied van kennisdeling, organisatie en richtlijnen goed komen. Ondertussen hebben de wetten wel meer bewustwording gecreëerd en krijgt de samenwerking tussen ketenpartners langzaam maar zeker vorm, aldus ZonMW.



Zoeken naar de balans tussen veiligheid en dwang

Een nieuwe wet implementeren, dat is geen kwestie van een knop omdraaien. Zeker niet als het een precieze activiteit als onvrijwillige zorg betreft. Ook in het Spaarne Gasthuis is het af en toe zoeken naar de optimale toepassing. Los daarvan staat altijd één ding voorop: al het mogelijke doen om dwang te voorkomen.

TEKST TAMARA NASERI-PAUL

Goed hulpverlenerschap

Elke arts of verpleegkundige handelt als een goed hulpverlener. Een vrijheidsbeperkende interventie (vbi) is dan een 'nee, tenzij'. Volgens Madelon Hermesdorf, verpleegkundig specialist op de polikliniek psychiatrie, wordt het uiterste gedaan om vrijheidsbeperking te voorkomen: "Als een patiënt een somatische behandeling of infuus weigert, legt de arts eerst extra

goed uit waarom die behandeling noodzakelijk is. Werkt dat niet en vindt de arts de patiënt voor dit deel van de behandeling wilsonbekwaam, dan betrekken we de wettelijk vertegenwoordiger - curator of mentor, gemachtigde, partner of ander familielid - erbij om te bespreken welke behandeling of handeling het ernstig nadeel kan voorkomen. Van belang is dat we altijd de minst ingrijpende, meest

effectieve en doelmatige keus maken. Zo kan het al helpen een familielid te laten inroemen. Een lichte vbi kan een bewegingssensor zijn om weggelopen te voorkomen. Of een extra laag bed met valmat bij valgevaar. Een ernstige vbi is fixatie van armen, buik en enkels in bed."

"De Wgbo geeft wel aan dat een vbi zo kort mogelijk moet duren. Ook moet je elke dag evalueren hoe



ingrijpend de interventie is en op de doelmatigheid en effectiviteit ervan”, aldus Madelon, die tevens lid is van de werkgroep vbi die toepassing van de wet (inclusief scholing en protocollen) borgt: “Een vbi is ingrijpend. Daarom bespreken we die bij voorkeur ook na met de patiënt.”

In de kliniek geldt ongeveer hetzelfde, vertelt Marije van Faassen, verpleegkundige op de PAAZ: “Soms is het zoeken of de interventie onder de Wgbo valt. Die geldt zolang het om somatische zorg gaat. Als het een psychische stoornis betreft, pakken we de Wvvgz erbij en vindt behandeling plaats op basis van een crisismaatregel die drie weken geldig is of een zorgmachtiging die voor langere tijd geldt. Bij alles staat voorop dat we de patiënt zoveel mogelijk erbij betrekken om dwang en drang te voorkomen. Samenwerken en goed communiceren werken het beste. Dan weet de patiënt: ik word gehoord.”

Patiëntvriendelijkheid

Zo'n interventie op basis van de Wgbo wordt gemiddeld bijna dagelijks toegepast. Dat geldt niet voor een crisismaatregel of zorgmachtiging, die wordt aangevraagd door een psychiater of specialist. “Dan komt de rechter er aan te pas”, vertelt psychiater en geneesheer-directeur Job van der Spelt. “Dat gebeurt niet vaak, nog geen tien keer per jaar. Werken met de nieuwe Wvvgz is geen gelopen race”, aldus Job: “Ik ben nog terughoudend in mijn oordeel. De patiënt heeft meer ruimte om zijn mening en ideeën te delen, maar een versimpeling, zoals beoogd, is de wet niet. De patiëntvriendelijkheid kan beter. Je krijgt allerlei papieren onder je neus omdat iemand je vrijheid wil beperken, er is overleg met de gemeente, je krijgt informatie over een vertrouwenspersoon. Het is een overvloed aan prikkels terwijl je verward en kwetsbaar bent.” De administra-

tieve last is dus eigenlijk alleen maar groter geworden, zegt ook Marije: “De tijd die dat kost steek ik liever in de patiënt.”

Gelukkig is het dus modus in het Spaarne Gasthuis om vooral naar de geest van de wet te handelen en niet naar de letter van de wet. Job: “We doen alle mogelijke moeite om de patiënt erbij te betrekken en zelf beslissingen te laten nemen. Daarmee willen we zoveel mogelijk gedwongen zorg voorkomen en daar bereiken we positieve resultaten mee.”

Overleg en opvolging

De nieuwe wet heeft niet alleen tot doel de gedwongen opnames terug te dringen. Ook samenwerking in de keten zou beter moeten gaan. De scheiding in Wvvgz en Wzd is wat dat betreft een goede zaak, zegt Madelon, die in haar 35-jarige carrière meer wetswijzigingen heeft meegemaakt. “Lastig is echter wel dat wij soms maar een passant zijn in de behandeling van patiënten voor wie de zorg verder gaat dan alleen opname in een somatisch ziekenhuis. Soms heeft iemand bijvoorbeeld ook gedwongen zorg thuis nodig. Dan is ook de GGZ betrokken. Daarom is het moeilijk om in het ziekenhuis casushouder van een zorgmachtiging te zijn,” stelt ze.

Als voorbeeld geeft Marije: “Als ons deel klaar is, moet er opvolging zijn. Als we iemand onder dwang van bedreigend ondergewicht hebben afgeholpen, moet die persoon wel een plek krijgen in een eetstoorniskliniek, anders kan het zo weer fout gaan.” Goed overleg in de keten is dus cruciaal, beaamt Job: “Dat ons deel van de behandeling beter is afgebakend bevordert de effectiviteit. Maar eerlijk gezegd: de wet is vooral een hulpmiddel, want de samenwerking in de zorgketen loopt al vaak goed. Overal staat het belang van de patiënt voorop.”

—
‘We doen het uiterste om vrijheidsbeperking te voorkomen.’



Madelon Hermesdorf
verpleegkundig specialist

—
‘Werken met de nieuwe Wvvgz is geen gelopen race.’



Job van der Spelt
psychiater en
geneesheer-directeur

Wat weten ouders van de patiëntrechten van hun kinderen?



Onvrijwillige zorg aan mensen met dementie of psychiatrische problemen; daar kunnen we ons iets bij voorstellen. Maar hoe zit het met de autonomie van kinderen als het aankomt op zorg? Uit onderzoek van kinderarts Peter de Winter en basisarts Charely Gallant blijkt dat veel ouders niet op de hoogte zijn van het ‘op leeftijd gebaseerde kader’.

CASUS

Een 17-jarige zwangere patiënte wenst een abortus te ondergaan, maar haar ouders zijn het hier niet mee eens.

ONDERZOEK

In Nederland is medische besluitvorming zonder ouderlijke toestemming toegestaan vanaf de leeftijd van 16 jaar, terwijl toestemming van beide ouders én de minderjarige vereist is voor onderzoek en behandeling vanaf de leeftijd van 12 jaar. Dit wordt het op leeftijd gebaseerde kader genoemd (‘age-based framework’)^{1,2}

In ons onderzoek³ is bekeken in hoeverre ouders op de hoogte zijn van dit kader. Ouders tussen de 35 en 55 jaar met ten minste één kind is gevraagd vanaf welke leeftijd minderjarigen toestemming kunnen geven voor medische diagnostiek en behandeling, medisch advies, reproductieve en seksuele gezondheidsdiensten, abortus en euthanasie. Per onderwerp is het percentage ouders dat het juiste antwoord gaf berekend op basis van de antwoorden van 1010 respondenten.

De resultaten van ons onderzoek tonen aan dat ouders onvoldoende op de hoogte zijn van het feit dat medische besluitvorming zonder ouderlijke toestemming in Nederland is toegestaan vanaf de leeftijd van 16 jaar. Slechts 16,6% van de ouders (N = 168/1010) wist bijvoorbeeld dat minderjarigen vanaf deze leeftijd abortus kunnen ondergaan zonder

ouderlijke toestemming. Overigens bleken de ouders veel beter op de hoogte van de algemene juridische wetgeving rond zorg in Nederland.

Vervolg casus

Welke acties kunnen worden ondernomen om de autonomie van tieners te beschermen? Er zijn verschillende manieren om de informatievoorziening over het op leeftijd gebaseerde kader te optimaliseren. Dat kan bijvoorbeeld via publiekscampagnes, informatiefolders of lesmateriaal. Daarnaast kunnen zorgprofessionals een bijdrage leveren aan het vergroten van de juridische kennis door ouders en hun kinderen hierover in te lichten. Communicatie is dus essentieel. ●

Geschreven door aios Charely Gallant en kinderarts en decaan Peter de Winter



1. Rechten minderjarigen. Opgehaald van: Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Geneeskunst (KNMG):



2. Stavleu, D. C., Peter de Winter, J., Veenstra, X., van Stralen, K. J., De Coninck, D., Matthijs, K., & Toelen, J. (2022). Parental Opinions on Medical Decision-Making in Adolescence: A Case-Based Survey. *Journal of developmental and behavioral pediatrics*, JDBP, 43(1), 17–22.



3. J.P. de Winter, J. Sluiter-Post, J. Toelen, A.C. Hendriks, M.P. Sombroek-van Doorn, S. van der Veek, M.C. de Vries. (2023).

Wat weten ouders over de patiëntenrechten van kinderen?. *Ned Tijdschr Geneesk.* 2023;167:D7546

LEON AARTS, DE NIEUWE
VOORZITTER RAAD VAN
BESTUUR SPAARNE GASTHUIS:

'Toegankelijkheid verbeteren, dat staat bovenaan'

'Never a dull moment' in het ziekenhuisbestuur. Groeiende zorgvraag, veel fragmentatie in de zorgverlening, krimp in de beroepsbevolking, noodzaak tot innoveren, ga er maar aan staan. Laat dat nu net zijn wat Leon Aarts graag doet, eraan staan.

Leon Aarts is gepokt en gemazeld in de medische wereld. Hij heeft alle facetten van de geneeskunde grondig leren kennen. Begonnen als anesthesioloog-intensivist in het St. Antoniusziekenhuis in Nieuwegein, combineerde hij die praktijkfunctie al snel met een rol in het onderwijs, als opleider en hoogleraar in het UMCG en LUMC. In datzelfde LUMC ontdekte hij hoe boeiend bestuurswerk kan zijn - hij was er divisievoorzitter - en maakte de overstap naar het Zwaans Medisch Centrum als rvb-voorzitter. Die rol bekleedt hij sinds eind maart in het Spaarne Gasthuis. "Op grond van die gevarieerde ervaring denk ik dat ik mijn werk als bestuurder goed kan doen", verklaart hij het voordeel van zijn carrière in de



breedte. "Er is meer te doen dan dokter of onderzoeker zijn. Besturen geeft me veel energie, zeker in de context van de complexe problematiek waarmee we in een groot STZ-ziekenhuis als het Spaarne Gasthuis te maken hebben. Daarbij is er een stevige uitdaging in het Integraal Zorg Akkoord neergelegd: hoe gaan we de gewenste integraliteit realiseren? We hebben als raad van bestuur dus nogal wat te doen!"

Tandje bijchakelen

De grootste uitdaging, niet alleen voor de raad van bestuur maar voor het hele ziekenhuis, is het betaalbaar en vooral toegankelijk houden van de zorg. Dat is bepaald geen sinecure: "Wat er op ons afkomt is fenomenaal. In 2030 hebben we te maken met veertig procent meer zorgvraag, veelal oude mensen met meer aandoeningen en andere behandelwensen. Daarbij komt dat het aantal mensen dat die zorg kan leveren tegen die tijd naar verwachting met vijf tot tien procent is gedaald."

De oplossing voor deze ogenschijnlijk onoplosbare puzzel moet deels in technologie en innovatie gezocht worden. Maar omdat de zorg toch 'vooral mensenwerk' is, zo benadrukt Leon, is extra inzet op het opleiden nodig en een efficiëntere samenwerking binnen en buiten het ziekenhuis: "Het Spaarne Gasthuis is voor deze regio de plek waar we patiënten behandelen. Maar we kunnen momenteel te weinig mensen snel helpen. Het verbeteren van de toegankelijkheid staat dan ook bovenaan. Wat we nu al doen moeten we vooral goed blijven doen, maar we moeten ook proberen nog meer uit onszelf en uit de samenwerking met de eerste lijn te halen. En met de derde lijn, zoals het Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis en de academische ziekenhuizen. We zullen ook een tandje moeten bijchakelen in het aantrekken en opleiden van mensen en in het bieden van stageplekken, want het Spaarne Gasthuis is ook een opleidingsinstituut. Verder is het zaak dat we meer gaan sturen op flexibele inzetbaarheid van medewerkers en op het vasthouden van collega's."

Balanceer-act

Het is niet alleen het eigen businessmodel dat aanpassing nodig heeft. Ook elders in de keten is de druk hoog: "De lange wachtlijsten zetten spanning op onze relatie met onder meer de huisartsen. Veel drukte in de huisartsenpraktijk komt omdat wij en de GGZ niet voldoende



—
Wat we nu al doen moeten we goed blijven doen, maar we moeten ook proberen nog meer uit onszelf en uit de samenwerking met de eerste lijn te halen

kunnen leveren. Iemand die lang moet wachten op een nieuwe heup, krijgt tijdens die wachttijd niet minder pijn."

Daar ligt dus een andere oplossingsrichting voor de ingewikkelde puzzel: meer efficiëntie in de zorgketen: "We werken met uitstekende artsen en verpleegkundigen, er worden enorme inspanningen geleverd om zoveel mogelijk mensen te helpen, maar er is zoveel aanbod van patiënten. We zullen ook processen moeten vernieuwen, te meer omdat veel mensen niet meer willen werken zoals twintig jaar geleden. Er is behoefte aan meer flexibiliteit. De strikte scheiding tussen huisartsen, ziekenhuis en verpleeghuizen moet vervagen. De covid-periode was in die zin een leerzame exercitie, een stresstest voor het systeem. Veel dingen gingen makkelijker, overplaatsingen naar verpleeghuizen, infrastructuur aanpassingen. Ik zie niet in waarom dat in reguliere situaties niet ook zou kunnen."

Toch is het een dun lijntje waarop een balanceer-act moet worden uitgevoerd: "We proberen mensen langer thuis te houden, maar als het dan misgaat, gaat het vaak goed mis en komen er patiënten met niet alleen een vaak complexe zorgvraag, maar ook een sociaal probleem. Afstemming tussen het sociale domein en de zorg is extreem belangrijk geworden, zeker omdat we ervan uit kunnen gaan dat het aantal acute opnames zal toenemen. Tegelijkertijd ligt daar ook een kans. De bevolking in deze regio groeit, mede door immigratie. De zorg is een goed middel om de inclusiviteit te vergroten."

Optimisme

De nieuwe rvb-voorzitter stelt zichzelf kortweg drie hoofddoelen: een flexibeler inrichting van het basisstelsel, intensivering van de werving en opleiding van medewerkers, en meer verbinding in de zorgketen. Na een paar maanden Spaarne Gasthuis overheerst ondanks de zwaarte van de uitdaging bij hem het optimisme: "Veel partijen in de regio - VVT, huisartsen, ambulancediensten, gemeenten, GGZ - zijn al met elkaar in gesprek, daar word ik echt blij van. De zorgverleners in de regio begrijpen elkaar goed. En er zijn mooie ideeën voor intensievere samenwerking, zoals combi's voor opname-bedden en deling van personeel. We zullen er alleen nog meer uit moeten halen om de toegankelijkheid te kunnen verbeteren." ◉



Intensivering samenwerking oncologische zorg

Samenwerken is een soort tweede natuur van zorgverleners. Vroeger gingen veel artsen af op hun eigen kennis. De laatste decennia is het delen van expertise en data de trend. Gelukkig maar, want het levert veel voordeel op, getuige bijvoorbeeld de stappen die zijn - en worden - gezet in de oncologische zorg in de regio.

TEKST RUUD SLIERINGS BEELD ISTOCK

Het Integraal Zorg Akkoord laat er geen gras over groeien: samenwerken moet. Los van die politieke push wordt er natuurlijk al vaak goed samengewerkt. 'Maar het kan altijd beter', verklaart oncoloog Aart Beeker de oprichting van het nieuwe regionale oncologie-netwerk OncoNoVo+ (zie kader). 'We gaan de samenwerkingsverbanden die er al zijn in de oncologische en hematologische zorg verder bundelen. Dat houdt in: gemeenschappelijke diagnostiek- en behandelprotocollen maken,

afspreken welk ziekenhuis wat doet, en dit met elkaar evalueren en verbeteren. En voor onderzoek hebben we grote patiëntenpopulaties nodig. Door data te delen kunnen we meer studies doen.'

Dagelijks overleg

Tien jaar geleden werd de afdeling radiotherapie van het Antoni van Leeuwenhoek (AVL) in het Spaarne Gasthuis gevestigd. Het is een vorm van samenwerking die dagelijks zijn nut bewijst, aldus chirurg Kirsten Blaauwendraat: 'Vanuit de Mammapoli overleg ik dagelijks met de radiotherapeut. We stemmen veel af en nemen vier keer per week



Aart Beeker
oncoloog



deel aan het MDO. Daarnaast doet het AVL veel onderzoek waarin onze patiënten participeren. Daar profiteren we direct van; nieuwe inzichten in de behandeling van borstkanker kunnen we hierdoor snel toepassen. Los van deze tastbare winst: een frisse en kritische blik van buiten, een extra check eigenlijk, op onze diagnoses en behandelplannen is ook heel inspirerend.'

Saar Clevers-Van 't Hof, radiotherapeut en medisch aanspreekpunt AVL, kan het beamen: 'Onze buitenlocatie in Hoofddorp wordt zeer goed benut, bijna 25% van onze zorg leveren we daar. De patiënten zijn zeer tevreden over deze samenwerking, ook vanwege zoetsimpels als het kunnen parkeren voor de ingang. We doen mee in MDO's en de lijnen met verwijzers zijn kort. We zijn goed bereikbaar, per tumorgebied weten artsen ons te vinden. Het is optimale zorg, dichtbij huis. Toch zien we ook ruimte voor verbetering, bijvoorbeeld bij palliatie. Dat is ons doel voor dit jaar: nog meer uit de samenwerking halen.'

Prostaatcankernetwerk

Voorbeeld van een effectieve samenwerking is het prostaatcankernetwerk dat al goed in de verf staat. 'In 2019 zijn we gestart met het centraliseren van operaties,' zegt uroloog Sybren Rynja. 'Uitgangspunt daarbij was dat, ongeacht waar patiënten het netwerk binnenkomen, ze overal dezelfde kwaliteit zorg krijgen. We hebben diagnose- en zorgpaden gelijkgesteld en een gemeenschappelijke dataset opgezet. Zowel om bijvoorbeeld betere voorspellingen te kunnen doen, als om de terugkoppeling te optimaliseren. Dat gebeurt niet alleen topdown vanuit de academische ziekenhuizen, maar ook vice versa. De input van perifere ziekenhuizen is enorm belangrijk. Het is een stapeling van kennis en ervaring.'

Binnen dit netwerk is al veel gerealiseerd, aldus Rynja: 'In het netwerk nemen we jaarlijks zo'n 12.000 prostaatbiopten af. Zo hebben we recent kunnen onderzoeken of transperineale biopten betere voorspel-

lers voor operatieweefsel zijn dan transrectale biopten. Een andere studie onderzocht welke tracer bij een PSMA-scan beter voorspelt of er uitzaaiingen in de lymfeklieren zijn. Zulke onderzoeken zijn van direct belang voor de praktijk.'

Lerende netwerken

Louter pluspunten dus. Kun je ook te ver gaan in het samenwerken? Blaauwendraat: 'Lijkt me niet. Het levert veel op in zowel efficiency als behandel-effectiviteit. Hoewel de richtlijn rondom de behandeling van borstkanker heel strak is, denk ik dat we toch nog meer uit de samenwer-

king met het AVL kunnen halen.' Het prostaatcankernetwerk vervult in dit opzicht een voorbeeldrol, zegt ook Beeker: 'Het is een lerend netwerk waarbinnen we mogelijke verbeter-

—
'Samenwerken is ontzettend leuk en inspirerend'

ringen in zorgverlening onderzoeken. De resultaten daarvan kunnen we, ook dankzij dit netwerk, snel implementeren en volgen. En wat Sybren al aangaf: in elk ziekenhuis krijg je dezelfde zorgkwaliteit, de diagnostiek is overal gelijk en voor elke patiënt is er multidisciplinair overleg.' Blaauwendraat vult aan: 'Onderschat niet hoe fijn het is voor patiënten als zij in hun eigen omgeving kunnen blijven en toch verzekerd zijn van optimale zorg. Doorverwijzen is minder vaak nodig, er is een compleet team dat voor jou de beste zorg regelt.' Rynja: 'Het aantal second opinion-vragen is ook sterk afgenomen, die worden in feite al in het netwerk behandeld.'

Korte lijntjes

Zo is er dus alle reden om de bundeling van krachten binnen alle behandelingsvormen van kanker verder uit te bouwen. Qua organisatie en juridische afstemming zijn er nog hobbels te nemen, maar in de medische praktijk is de geest uit de fles, zou je kunnen zeggen. Of zoals Beeker het verwoordt: 'Je leert veel van elkaar, de zorg wordt beter, en we merken dat naarmate we meer overleggen de lijntjes steeds korter worden en de snelheid van handelen dus toeneemt. Samenwerken is ontzettend leuk en inspirerend.' O



Kirsten Blaauwendraat
chirurg



Saar Clevers-Van 't Hof
radiotherapeut



Sybren Rynja
uroloog

OncoNoVo+

Het oncologie-netwerk waarin Antoni van Leeuwenhoek, AUMC en 13 ziekenhuizen uit Noord-Holland (No) en Flevoland (Vo) samenwerken. Het netwerk is een soort paraplu boven de oncologische en hematologische zorg, waarbinnen er ook een rol voor patiënten is bij het vormgeven van onder meer behandelplannen.

Nieuwbouw Haarlem Zuid

Het tekenen is begonnen

Het Spaarne Gasthuis bouwt een ziekenhuis waarin we alle acute- en hoogrisico zorg van het ziekenhuis concentreren. Dat doen we op onze locatie Haarlem Zuid, op een deel van het huidige medewerkersparkeerterrein. Dit nieuwe gebouw wordt naar verwachting in 2029 opgeleverd. In januari 2023 is het ontwerpproces gestart van ons nieuwe ziekenhuis.

Terugblik

In 2022 hebben we een programma van eisen gemaakt, waarin staat waaraan het nieuwe ziekenhuis moet voldoen op ruimtelijk, technisch, functioneel en organisatorisch niveau. Bij het opstellen daarvan zijn ruim 250 medewerkers, diverse huisartsen, verloskundigen en de apotheek betrokken. Ook ervaringen van patiënten hebben we meegenomen.

De ontwerpfase

Het ontwerpen heeft in het voorjaar van 2023 twee modellen en vlekkenplannen opgeleverd. De medewerkers die betrokken zijn geweest bij het opstellen van het programma van eisen hebben ook hier weer mee kunnen kijken én hun tips en opmerkingen kunnen geven. Die nemen we mee in de verdere ontwikkeling van het ontwerp.

Belangrijke punten

In het ontwerp houden we rekening met de ontwikkelingen in de zorg en de wereld om ons heen: we werken aan een nieuw toekomstbestendig, duurzaam ziekenhuis. De medewerker zetten we op 1; de patiënt staat nu en in de toekomst centraal in de zorg. In het ontwerp staat verder het samenwerken tussen alle disciplines centraal en we zorgen dat de medewerkers én patiënten zicht hebben op groen. Immers, een gezonde omgeving draagt bij aan een sneller herstel.



V.l.n.r.: De ontwerpende partijen: Michiel Sitsen en Corina Schols (ptg advies), Sander Dorleijn (ABT), Pieter Hummelen (Spaarne Gasthuis), Femke Feenstra en Maurits Algra (G.A.F.), Peter Bouma (Deerns) en Jelle Bos (Spaarne Gasthuis)

Contact

COLOFON

Inzicht is een uitgave van het Spaarne Gasthuis en geeft inzicht in hoe het ziekenhuis als lid van de vereniging Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen 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.

Hoofredactie

Peter de Winter
Tamara Naseri-Paul

Eindredactie

Marijke Darlang

Bladconcept en vormgeving

Maters en Hermesen
Vormgeving

Artikelen

Marijke Darlang
Hilde Duyx
Tamara Naseri-Paul
Ruud Slierings
Esther de Wilde

Fotografie

Frank van Beek
DigiDaan
Jean Pierre Jans

Illustraties

Monique Wijbrands

Drukwerk

Easyprint

Lithografie

Studio Boon

Tot ziens

Opleiden in een nieuw jasje

“Een nieuw soort leerwerkplaats starten op de afdeling chirurgie? Ik was kritisch.” Dat geeft afdelingshoofd **Vera Lindaard** ruitertlijk toe. Het idee is dat een deel van de afdeling bemand wordt door leerlingen en stagiairs, onder begeleiding van ervaren verpleegkundigen. “Een mooi principe, maar in de praktijk soms lastig. Met te weinig vaste verpleegkundigen komt de begeleiding in de knel. Dan laat je leerlingen en stagiairs noodgedwongen toch weer ‘gewoon’ meelopen. Maar, als je niks verandert wordt het probleem in de toekomst alleen maar groter. Het is twee voor twaalf. De zorgvraag wordt groter en complexer. We hebben écht meer, goed opgeleide mensen nodig. Nu, én in de toekomst. Dus ik ga tóch voor die nieuwe leerwerkplaats. Daar kunnen we meer mensen opleiden én werken aan een goed leerklimaat. Nieuw is dat de praktijkopleider iemand

van de werkvloer is, die de dagelijkse praktijk goed kent. De praktijkopleider krijgt bovendien voldoende uren om verpleegkundigen op de afdeling te coachen in hun rol als werkbegeleider. Dat is zo belangrijk! Als je elkaar goed kent en benaderbaar en beschikbaar bent, draagt dat enorm bij aan ieders ontwikkeling. We kunnen studenten meer ‘op maat’ begeleiden waar dat nodig is en juist loslaten waar het kan. Zo voelen ze zich na hun afstuderen beter toegerust voor de praktijk en zekerder in hun werk. Des te groter de kans dat ze met plezier behouden blijven voor het vak. Dus ik zeg ‘Tot ziens’ tegen hoe we het deden en op naar de toekomst.”

In het meerjarenprogramma ‘Samen opleiden voor de toekomst’ werkt het Spaarne Gasthuis aan nieuwe, inspirerende en efficiënte manieren om meer zorgprofessionals op te leiden voor de regio. ●