

# IN ZICHT

NR.2 | december  
2020

SLAAT DE AVG  
DOOR BIJ  
MEDICATIE-  
OVERDRACHT?

Achter de  
schermen  
bij de  
tweede golf

*dossier*  
Ziekenhuis-  
psychiatrie

## Overzicht

Thijs Giezen is vooral ziekenhuisapotheker, en sinds begin dit jaar ook directeur van SAHZ (Stichting Apotheken Haarlemse Ziekenhuizen), in een duobaan met Monique Tillemans. Beiden wilden nog geen afscheid nemen van het primaire proces. "Veel te leuk", aldus Giezen. "We hebben de inhoudelijke aandachtsgebieden en verantwoordelijkheden binnen de apothekes onderling verdeeld, en worden sinds 1 februari gesteund door Anne Margreet Kremer met haar specifieke financiële en ICT achtergrond."

Medicatieoverdracht is altijd een heet hangijzer, medicatieverificatie is dus bij opname van patiënten en polikliniekbezoeken standaard. "De gegevens van het landelijk schakelpunt tonen vaak discrepanties met wat de patiënt zelf zegt te slikken. Soms gebruikt een patiënt medicatie niet conform voorschrift, maar gaat het bij die dosering juist goed. Dit is niet altijd bekend bij de eigen huisarts of apothekes en een gesprek hierover is de enige manier om het gebruik goed in beeld te krijgen."

"Naast medicatieverificatie bij opname, streven we ernaar ook bij ontslag de te gebruiken medicatie overzichtelijk in kaart te brengen voor de patiënt en de collega's in de eerste lijn. Samen met eerstelijns-apothekers uit de regio zijn we volop aan het onderzoeken hoe we die overdracht het beste kunnen doen."

**Thijs Giezen**  
Ziekenhuis-  
apotheker-  
directeur



# inhoud

IN ZICHT #2  
DECEMBER 2020

4

Het bieden van coronazorg en reguliere zorg is tijdens de tweede golf een ingewikkelde puzzel



11

dossier  
Ziekenhuis-  
psychiatrie



18

“Het delen van informatie over medicatie kan levens redden”



22

Via een online onderzoekstool denken patiënten mee over beleid dat volop in ontwikkeling is

De patiënt is  
aan zet bij het  
Spaarne  
Gasthuis

VERDER **P6** Kort **P8** Het mortuarium uitgelicht **P10** Weten  
**P17** Onderzoek naar adem- en hersteltraining  
**P20** Unieke samenwerking in bekkenbodemb Centrum **P23** Contact en colofon  
**P24** Van secretaresse naar omloopmedewerker

Continuering reguliere zorg in coronatijd is grootste uitdaging

# TWEEDE GOLF LASTIGER TE MANAGEN DAN DE EERSTE

---

Afschalen, opschalen; woorden die ongewenst populair werden in 2020. Het bieden van coronazorg én het in de lucht houden van de reguliere zorg is een ingewikkelde puzzel. Desondanks slaagt het Spaarne Gasthuis erin om tijdens de tweede golf de spoedeisende, oncologische en poliklinische zorg onverkort te continueren. Hoe gaat dat er achter de schermen aan toe?

**D**e tweede opnamepiek kwam eerder dan verwacht, maar inhoudelijk was de verrassing minder dan in maart. Toch was de uitdaging veel groter, zegt cardioloog Jan-Paul Ezechiëls, voorzitter Medisch Specialisten Coöperatie Kennemerland: "Alle reguliere zorg afschalen, dat was niet meer verkoopbaar, dat wilden we per se voorkomen. Tijdens de eerste golf viel bijna alles stil, zelfs de spoedzorg droogde op. Er waren zelfs minder hartaanvallen. Bijna vanzelf kwam er dus capaciteit vrij. Nu is dat totaal anders omdat de reguliere zorg grotendeels doorgaat." Een paradoxale situatie: minder COVID-patiënten en toch meer druk op mensen en middelen. Margreet de Geus, manager Zorg, formuleert het scherp: "Achteraf bezien was de eerste golf makkelijker te organiseren, omdat we artsen en verpleegkundigen 'over hadden'. Het is nu alles bij elkaar, mét een nieuwe patiëntencategorie die een groot beslag legt op onze capaciteit."

### Bottleneck

Om de opnamecapaciteit in Noord-Holland/Flevoland optimaal te benutten, is er het Regionaal Overleg Acute Zorg. ROAZ hanteert op basis van afspraken tussen de twaalf ziekenhuizen een bindend opschalings- en verdelingsmodel voor COVID-patiënten. De invloed op de instroom is dus gering, het Spaarne Gasthuis krijgt haar fair share (= onder meer 12 IC-plekken). Hoé aan de ROAZ-afpraak gehoor gegeven wordt - wat wel/niet afschalen - is aan het ziekenhuis. Eenvoudig is die keuze niet, legt De Geus uit: "Coronazorg is qua bemensing en ruimtebeslag zeer veeleisend. De bottleneck is het tekort aan (gespecialiseerde) verpleegkundigen. Dat tekort was er al vóór corona. We kunnen dus niet zomaar de capaciteit op de IC vergroten. En we hebben nu te maken met uitval doordat medewerkers besmet zijn geraakt. De dynamiek van onvoorspelbare instroom kennen we: de benodigde capaciteit voor spoedeisende zorg, die ook vaak leidt tot opnames en IC-verblijf, varieert sterk. Dat kunnen we aan. Alleen hebben we er nu een tweede onzekere stroom bij."

### Blauw, geel, rood

De oplossing is dus toch afschalen wat afgeschaald kan worden. Ezechiëls: "Hoe vervelend dat ook is, we hebben afdelingen moeten stilleggen. De 'blauwe' zorg - operaties die in veel gevallen kunnen wachten - is afgeschaald. Maar de 'gele' zorg (met name oncologie en het bevolkingsonderzoek) en de 'rode', spoedeisende zorg heb-

ben we op niveau kunnen houden."

Dat geldt ook voor de poliklinische zorg, die is niet afgeschaald. "Onze voordeur staat onverminderd open," zegt Ezechiëls. "Wat gevraagd is, hebben we geleverd. Er is wel een afname in het aantal verwijzingen, ik vermoed omdat huisartsen strenger zijn gaan triëren. Prima, maar de kans dat mensen onterecht niet worden doorverwezen is dan wel groter."

### Drukverlaging

Die dubbele opgave - reguliere en coronazorg bieden - is dus vooral een kwestie van alle zeilen bijzetten en snel schakelen. En van efficiënt samenwerken met de eerste lijn, aldus Ezechiëls: "Naast het scherp triëren voor de instroom en het vooraf informeren van patiënten over de gedragsregels in het ziekenhuis in coronatijd, kunnen huisartsen een rol spelen bij het faciliteren van een versnelde uitstroom in de herstelfase. Er zijn initiatieven waarin ziekenhuizen en huisartsen samen bekijken hoe ze patiënten die nog veel zorg nodig hebben toch thuis kunnen opvangen, met thuiszorgteams en zuurstof thuis. Als dit gaat werken kan het de druk op het ziekenhuis enorm verlichten." Ook voor patiënten die wel ziek zijn maar niet direct ziekenhuiszorg nodig hebben, is er een oplossing die het ziekenhuis ontlast. De Geus: "COVID-patiënten die niet thuis kunnen blijven maar ook niet naar de spoedeisende hulp hoeven, kunnen rechtstreeks naar de Jacobkliniek, zonder tussenkomst van het ziekenhuis. Met de VVT-organisaties in de regio is de afspraak gemaakt dat hier coronabedden beschikbaar zijn."

### Klaar voor de (her)start

Ondanks de organisatorische krachtproef in het heden, staat het vizier ook gericht op de toekomst. De

Geus: "We leren elke keer. We hebben wel een draaiboek gemaakt, maar de tweede golf laat weer een heel andere dynamiek zien. Dat is dus niet een-op-een inzetbaar. Deels hebben we kunnen vertrouwen op ervaringen uit de eerste periode, maar dat neemt niet weg dat het weer opschalen van reguliere zorg en dus van operaties in de planning een forse uitdaging is."

Er komt ook meer scherpte in de omgang met een crisis als deze, constateert Ezechiëls: "We zijn erin geslaagd de spoedzorg, de oncologische én de poliklinische zorg volledig doorgang te laten vinden, ondanks het stuwmeer aan nieuwe patiënten. Ik ga ervan uit dat dit bij een volgende piekbelasting weer beter gaat, we worden er steeds beter in. Aan de andere kant: verrassingen houd je altijd. Ik heb drie kinderen, pas bij de derde snapte ik hoe het moet, ze grootbrengen. We blijven leren." ○

**"Huisartsen kunnen een rol spelen bij het faciliteren van een versnelde uitstroom in de herstelfase"**

*De Winter*

## Randverschijnselen COVID-19

**T**erwijl ik achter mijn schoongemaakte bureau en met mondkapje op mijn poli doe, probeer ik voor de geest te halen wat voor positiefs de huidige periode waarin wij beland zijn heeft voortgebracht. Lastig, want ik voel overal in het ziekenhuis de onrust en ieder gesprek bevat een update over COVID-19.

Er zijn met betrekking tot COVID-19 hele aparte observaties beschreven, bijvoorbeeld voor de kindergeneeskunde. Dit heb ik samen met Italiaanse collega's vanaf ground zero in Milaan verwerkt in een editorial (1). Mijn jongste zoon was aan het wachten op zijn co-schappen en kon mij helpen met een literatuursearch. Het positieve zit bijvoorbeeld in minder contacten tussen kinderen en dus minder virale infecties, betere observaties van de ouders met betrekking tot bijvoorbeeld het voedingspatroon en het feit dat veel ouders zien dat kleine medische problemen ook vanzelf overgaan zonder meteen naar een arts te gaan.

Ik kan natuurlijk een nog veel langere lijst geven van negatieve aspecten. Maar stopt tot nadenken ontstond toen ik het artikel van kinderarts Been uit het Erasmus MC in de Lancet las (2). In een grote studie van 1,5 miljoen pasgeborenen kon hij de incidentie van vroeggeboorte analyseren. Zijn conclusie was dat in de beginperiode van de coronamaatregelen fors minder kinderen prematuur werden geboren. Je kan veel speculeren over de oorzaak van deze afname: er wordt meer afstand tot elkaar gehouden, de scholen sloten, betere hygiënemaatregelen, etc. Deze resultaten en met name de analyse van prospectieve aanpassingen in het beleid gericht tegen COVID-19 en het effect op de incidentie van vroeggeboorte gaan helpen om te kijken wat de belangrijkste factor was. En of dit te implementeren is in het beleid rond zwangerschap. Een COVID-positieve beleving. Mooi dat ook wij in het ziekenhuis meerdere studies hebben lopen om alle verschijnselen rond deze reallife sciencefiction periode te begrijpen.

**Peter de Winter**  
Kinderarts en decaan  
Spaarne Gasthuis  
Academie



1. A safe flight for children through COVID-19 disaster: keeping our mind open!



2. Impact of COVID-19 mitigation measures on the incidence of preterm birth: a national quasi-experimental study



## Nieuwe RTA: Overdracht Kwetsbare Oudere

De nieuwe Regionale Transmurale Afspraak Overdracht Kwetsbare Oudere is in concept klaar en wordt binnenkort besproken in het MCC Haarlem en Meer. Het doel van deze RTA is het uniformeren van afspraken tussen de eerste en tweede lijn met betrekking tot het signaleren van kwetsbaarheid en het beleid dat hierop volgt, de inhoud en wijze van informatieoverdracht en afspraken rondom ontslag/overdracht. Allemaal erop gericht om de continuïteit van zorg tussen huisarts, ziekenhuis en VVT te verbeteren en zogenaamde 'draaideurpatiënten' te voorkomen. Kaderhuisarts ouderengeneeskunde Jacobine van der Dussen, initiatiefnemer van de RTA: "We kennen als huisarts allemaal wel een casus van een kwetsbare oudere met veel problematiek. Wanneer bij zo'n patiënt de informatieoverdracht niet goed is geregeld, levert dat lastige situaties en stress op. Met deze RTA willen we dat veranderen." Niet alleen het screenen en vastleggen van kwetsbaarheid door de huisarts of specialist ouderengeneeskunde is belangrijk, ook vanuit het ziekenhuis moet de ontslagbrief zo volledig mogelijk zijn. Zodat de huisarts of specialist ouderengeneeskunde ook echt de juiste informatie heeft om de continuïteit van zorg te waarborgen.

## IN/UIT

Medisch specialisten

### IN

Per 1 september

**J.A.W. (Jeroen) Tielbeek**

radioloog

**H.C.A. (Harm) Graat**

orthopedisch chirurg

**W.J. (Winand) Pluymakers**

orthopedisch chirurg

Per 1 november

**O.B. (Oncko) van Vierssen-Trip**

uroloog

**S. (Sarah) Woltz**

chirurg

### UIT

Per 1 oktober

**J.A.E.M.**

**(Janine) van Venrooij**

psychiater



## PROMOTIE OP SCHOUDE- ONDERZOEK

Aios orthopedie Jan Louwerens is op 6 november gepromoveerd op zijn onderzoek 'Evaluating treatment options for calcific tendinitis of the rotator cuff'. In zijn proefschrift laat hij zien dat verkalkingen in de rotator cuff pezen een veelvoorkomend probleem is wat een serieuze invloed heeft op iemands dagelijks functioneren. Verder blijkt uit het onderzoek dat minimaal invasieve technieken zoals high-energy extracorporeale shockwave therapie (ESWT) en barbotage, en het echo-geleid fragmenteren van de verkalking, effectieve behandelopties zijn. Met deze behandelingen kan een operatie worden vermeden. Copromotor is orthopedisch chirurg Arthur van Noort.

# Kort



9<sup>e</sup>  
TOPKLINISCHE  
FUNCTIE:

## Ongecementeerde totale knieprothese

De ongecementeerde totale knieprothese is op 5 oktober door de STZ\* erkend als topklinische functie. Hiermee telt het Spaarne Gasthuis nu 9 topklinische functies. De afdeling orthopedie is al meer dan 20 jaar gespecialiseerd in het plaatsen van deze knieprothesen. Deze prothesen zijn mogelijk een betere optie voor patiënten met knieartrose en ernstige symptomen.

Bij een ongecementeerde knieprothese wordt een prothese met een ruw oppervlak in het bot geplaatst (press-fit). Dit stimuleert een natuurlijke, duurzame verbinding met het bot (een gecementeerde knieprothese wordt met botcement vastgemaakt, een kunststofvuller die snel hard wordt).

### Wetenschappelijk onderzoek

Orthopedisch chirurg Peter Nolte doet veel lokaal onderzoek zoals 'De effectiviteit van verschillende soorten ongecementeerde knieprothesen', 'Potentiële bijwerkingen van botcement' en nationaal onderzoek naar de nieuwste ontwerpen van ongecementeerde totale knieprothesen.

**Meer weten? Mail naar [kniestudies@spaarnegasthuis.nl](mailto:kniestudies@spaarnegasthuis.nl)**

\*Vereniging van Topklinische OpleidingsZiekenhuizen [www.stz.nl/topklinisch-zorgregister](http://www.stz.nl/topklinisch-zorgregister)

Het mortuarium van het Spaarne Gasthuis zit in Haarlem Zuid. Dit is tevens het politiemortuarium van de politie-eenheid Noord-Holland. Overledenen die plotseling of een niet-natuurlijke dood zijn gestorven worden hierheen gebracht.

Het mortuarium van het Spaarne Gasthuis beschikt over de meest geavanceerde onderzoekstafels en apparatuur waarbij de veiligheid voor de medewerkers gewaarborgd is.

Ongeveer de helft van alle ziekenhuizen in Nederland heeft nog een eigen mortuarium. Het Spaarne Gasthuis is er een van. En daar gebeurt zoveel meer dan men in eerste instantie denkt.





In de obductieruimte onderzoekt een patholoog de overledene. Dit onderzoek duurt meestal zo'n 4 uur. Alleen een arts kan een verzoek tot een obductie doen. Een nabestaande kan alleen met tussenkomst van de arts om een obductie vragen.

De in totaal 5 mortuariummedewerkers zijn eigenlijk een soort omgekeerde operatieassistent. Door hun beschermende kleding zorgen zij ervoor dat zij niet ziek worden van de overledene, in plaats van andersom. Een belangrijke taak is de overledene respectvol te verzorgen.

**R**uudt Pen, senior mortuariummedewerker: "Mensen denken bij een mortuarium vooral aan het beeld dat ze van tv kennen; een kille, klinische ruimte waar overledenen worden onderzocht en gekoeld. Maar we doen veel meer. De meerwaarde van een eigen mortuarium is dat familie hier in alle rust afscheid kan nemen van hun dierbare en de uitvaartonderneming van hun wens

kan kiezen. Opbaring en condoleancebezoeken in onze aula zijn ook mogelijk; wij verzorgen de overledene, waarbij persoonlijke aandacht voor de nabestaanden voorop staat. Daarnaast hebben wij de faciliteiten om religieuze en rituele handelingen te laten beleven. Ook de COVID-crisis onderstreept de toegevoegde waarde van het mortuarium: "Tijdens de eerste golf

konden nabestaanden van patiënten die op de COVID-afdeling of IC lagen beperkt afscheid nemen vanwege de maatregelen omtrent het bezoek. Het mortuarium was dan de plek waar nabestaanden hun rouw en emoties konden toelaten. Dat was heftig maar tegelijkertijd ook heel bijzonder dat wij die ruimte konden bieden en zoveel konden betekenen in het afscheid nemen." ◉

Een nieuwe behandelmethode? Een ander medicijn? Of juist geen verandering?  
 Het Spaarne Gasthuis doet als STZ-ziekenhuis wetenschappelijk onderzoek.  
 Met als resultaat een reeks aan publicaties. Meer weten over de uitgelichte citaten?  
 In pubmed vindt u het volledige artikel.

# Onderzoeksresultaten

2020

## VIDEO-APP ALS COMMUNICATIEMIDDEL

**KJ van Stralen, L Ruijter, J Frissen, R den Boer,**

**VMD Struben, C van Oostveen** PlosOne,

15(10): e0240433

Een pre-corona kwalitatieve studie onder patiënten onderzocht de toepassingen van nieuwe communicatiemiddelen. Patiënten hebben grote behoefte aan persoonlijk en gepersonaliseerd contact; telefonische afspraken worden minder gewaardeerd. Ze willen graag gezien worden door een arts om minder beschouwd te worden als een 'nummer'. Video-apps zijn een mogelijke tussenoplossing omdat deze apps bijvoorbeeld de mogelijkheid bieden om het genezingsproces te tonen in plaats van te beschrijven.

## VR-VIDEO OPERATIE VOOR PATIËNTEN

**KJ van Stralen, L Ruijter, J Frissen,**

**R den Boer, VMD Struben,**

**C van Oostveen** PlosOne, 15(10): e0240433

Het gebruik van VR-video's die het verloop van een operatie tonen werd erg gewaardeerd door patiënten. Zij vonden het zien van een operatie niet eng en ze begrepen de klachten die volgden op een operatie beter; bijvoorbeeld waarom ze pijn hadden in hun schouder na een liesbreukoperatie.

## GEWICHTSVERLIES BIJ MAAGVERKLEININGSOPERATIE

**AS van Rijswijk, I Evren, N Geubbels, BA Hutten, YIZ Acherman, DL van der Peet, SC Bruin.** Surg Obes Relat Dis.

2020 Aug 25;S1550-7289

Patiënten die gepland staan voor een maagverkleiningsoperatie hebben de neiging om het gewichtsverlies te overschatten (75.5%), en zijn vaak teleurgesteld als ze het voorspelde gewichtsverlies horen (39.5%). De risiconiveaus die patiënten nog acceptabel vinden zijn wel hoog; op korte termijn complicaties (35.8%), interne herniaties (25.1%) en overlijden (4.5%).

## GEPERSONALISEERD FYSIOTHERAPIEPROGRAMMA

**Groen WG, ..., Schrama JG,** et al. Support Care Cancer.

2020 Oct 26

In de 'Veerkrachtstudie' werd aan 55 patiënten met gemetastaseerde borstkanker een gepersonaliseerd fysiotherapieprogramma aangeboden. Een groot deel van de patiënten viel uit door progressie van de ziekte (n=25, 45%) maar toch waren er 29 die het programma afmaakten en 13 die een substantieel deel konden volgen. Van hen raadden de meeste deelnemers het programma aan (85%), en bereikte 52% haar gestelde doel, 36% behaalde haar doel gedeeltelijk.

## ANABOLE STEROÏDEN

Smit DL, **Buijs MM,** de Hon O, den Heijer M,

**de Ronde W.** 2020 Oct 10

**100 mannen die van plan waren om op korte termijn te starten met anabole steroïden werden gedurende 1 jaar gevolgd. Iedereen werd (100%) sterker, maar ook iedereen rapporteerde minimaal 1 bijwerking. Vier patiënten hadden een ernstige bijwerking (congestief hartfalen, acute pancreatitis, zelfmoordneigingen en exacerbatie van ulceratieve colitis). Andere genoemde bijwerkingen waren meestal mild en van voorbijgaande aard. Veel genoemde waren vocht vasthouden (56%), agitatie (36%), verlaagd libido (58%), acné (28%) en borstvorming (19%).**

# *dossier* Ziekenhuispsychiatrie



Medische behandelingen zijn succesvoller als fysieke en mentale zorg hand in hand gaan. Ziekenhuispsychiatrie kijkt naar de combinatie van (lichamelijk) ziek zijn en het hebben van psychische klachten. Hoe is de psychiatrische en psychologische zorg van het Spaarne Gasthuis georganiseerd en wat mogen doorverwijzers verwachten van het team psychiaters, psychologen en verpleegkundigen? In dit dossier geven we aandacht aan enkele speerpunten.



## ‘Wij zorgen ervoor dat mensen sneller op de juiste plek terechtkomen’

---

Welke rol speelt psychiatrische zorg in het Spaarne Gasthuis, en hoe is die zorg georganiseerd? Veel doorverwijzers, ook zorgprofessionals die vanuit de eerste lijn doorverwijzen, hebben hier nog onvoldoende beeld van. Julius Segeren, psychiater in het Spaarne Gasthuis, geeft duidelijkheid.

TEKST HILDE DUXX

## Waarvoor moet je op psychiatrisch terrein per definitie in het ziekenhuis zijn?

“Wij zien en helpen mensen bij wie de lichamelijke klachten nauw samenhangen met psychische klachten. Denk aan mensen die een suïcidepoging of aan zelfmutilatie hebben gedaan, patiënten met psychosomatische klachten of vrouwen die na de bevalling acuut in nood zijn gekomen door een hormonale ontregeling. Soms weten we niet waar de klachten vandaan komen. Dat zijn mensen die in het ziekenhuis komen met lichamelijke klachten die óók een psychische component kunnen hebben, alleen weet de arts dat niet zeker. Die zien wij ook. Je kunt bijvoorbeeld verward raken door een traag werkende schildklier.”

## Hoe komen patiënten bij jullie binnen?

“Ze komen bij ons via de huisarts, via collega’s in het ziekenhuis, waaronder natuurlijk de spoedeisende hulp, en via de GGZ. Die verdeling is grofweg gelijk.”

## Krijgen jullie ook mensen aan de deur die niet per definitie door het ziekenhuis behandeld moeten worden?

“Ja, dat komt voor. Dat is ook niet zo raar, want voor veel doorverwijzers is het behandelaanbod in de GGZ groot en complex. Ze weten niet bij wie ze moeten zijn. Wat wij doen is een doorverwijzing eerst inhoudelijk beoordelen voordat we iemand zien. Gaat het om een patiënt met een combinatie van psychische én lichamelijke klachten? Als psychiater heb je daar al snel een goed beeld van. Dat is ervaring. Vervolgens geven wij een advies terug aan de huisarts of de GGZ. Dit werkt goed. Mensen komen hierdoor sneller op de juiste plek terecht.”

## Maar het komt dus ook voor dat collega’s in het ziekenhuis jullie hulp inroepen. Werkt het dan hetzelfde?

“Als een arts in het ziekenhuis vastloopt met een patiënt en ons vraagt om mee te kijken, dan zeggen we altijd ja. Vaak zijn het patiënten die al jaren tobben met klachten en daar zit dan ook regelmatig een psychische oorzaak achter. Hoe sneller die bij ons terechtkomen, des te beter dat is voor de behandeling. Dit is wat mij betreft ook een oproep aan mijn collega’s: weet je niet wat er precies aan de hand is met een patiënt? Schakel onze hulp in.”

## Werken jullie ook samen met andere ziekenhuizen?

“We leiden samen met AUMC huisartsen en co-assistenten op. Zij kunnen hier psychiatrie-stages lopen. Daarnaast werken we veel samen met het Rode Kruis Ziekenhuis. We nemen voor elkaar waar in de avond-, nacht- en weekenduren.”

## Wat is het eerste wat jij noemt als je tijdens een verjaardag de vraag krijgt wat er zo mooi is aan je werk?

“De positieve impact van mijn werk op het leven van mensen. Ik heb een jonge patiënt die ik al een aantal jaar zie. Zij slikt lithium voor een bipolaire stoornis. Op een gegeven moment kwam ze bij mij met de vraag of ze wel kinderen moest nemen. We hebben lang gesproken, over ingewikkelde vraagstukken. Uiteindelijk heeft ze een kind gekregen. Nu zie ik haar en haar mooie gezin. Dat was zonder goede begeleiding misschien nooit gelukt.”

## Wat zijn toekomstige uitdagingen van de afdeling psychiatrie in het ziekenhuis?

“We zitten middenin een ernstige pandemie. Dat zal voorlopig de grote uitdaging zijn: er is veel verborgen leed, mensen met psychische klachten die niet meer naar de dokter durven te gaan. Hoe krijgen we die mensen zo goed mogelijk in beeld? Zeker is dat we ook een slag willen slaan met online werken, waar heel Nederland mee bezig is. Op afstand werken zal wat mij betreft nooit de norm worden, maar tijdens een langere behandeling soms eens een check doen via beeldbellen, lijkt me prima. We willen ook online behandelingen toevoegen aan ons behandelingspakket. Mensen vinden ons dan makkelijker, en we verlagen er de drempel mee om hulp te vragen.”

## En wat is voor jezelf de grootste uitdaging?

“Ik zou graag zien dat we mensen in één vloeiende beweging kunnen helpen, zonder schotjes tussen bijvoorbeeld de huisarts, de GGZ en ons. Eén centrum neerzetten waar iemand meteen geholpen wordt in samenspraak met alle betrokkenen. Het is heel complex om dat zo even te regelen, dat besef ik, want voor een deel zijn we ook elkaars concurrent. Maar even los daarvan is die vorm van maatwerk en mensgerichte zorg mijn ideale toekomstbeeld.” ◉

“Wij helpen mensen bij wie lichamelijke klachten nauw samenhangen met psychische”



Julius Segeren  
Psychiater



Rick Heeres  
Psychiater

## Eetstoornis: eerst het lichaam, dan de geest

Hoe jonger je ingrijpt, des te groter de kans op goed herstel. Psychiater Rick Heeres werkt aan gewichtsherstel bij anorexiapatiënten.

TEKST OEKJE VAN ASTEN

De zorg voor ernstige eetstoornissen is als een tandem, volgens Heeres: psychiater en internist voeren samen de behandeling uit. "Eerst kijken we hoe iemand er fysiek aan toe is. We normaliseren de bloedsuikers, lichaamstemperatuur en het hartritme. Voeding en vitamines vullen we aan. Ernstig ondergewicht fixeert het denken, daardoor is er geen ruimte voor psychotherapie. We kunnen pas psychologisch helpen nadat het lichaam gestabiliseerd is."

De zorg voor patiënten met eetstoornissen maakt stappen vooruit. Zo weet men steeds beter hoe belangrijk naasten zijn voor psychologisch herstel van de patiënt. "Het blijft indringend om ernstig zieke jonge vrouwen positief te blijven benaderen, ondanks hun drang om te vasten. Ons verpleegteam heeft de kwaliteit om dat goed aan te kunnen." ◉

## HULP BIJ GEHEUGEN- VERLIES NA ELEKTROCONVULSIE- THERAPIE

Elektroconvulsietherapie (ECT) is een veilige en effectieve behandeling voor patiënten met een depressie en bepaalde neurologische aandoeningen. Tijdens de behandeling kan (tijdelijk) geheugenverlies optreden. Verpleegkundigen Mariska Kuiper, Paula Verhart en Lex Vink uit het Spaarne Gasthuis hebben interventies in kaart gebracht die geheugenproblemen helpen verzachten. Sleutelwoorden zijn: transparant zijn over de aard en aanwezigheid van geheugenproblemen, emoties herkennen en benoemen die bij het vergeten ontstaan, gestructureerde gespreksvoering en verslaglegging daarvan, dagelijkse routines in een helder dagprogramma vastleggen, hulpmiddelen als een kalender en geheugensteuntjes als post-its gebruiken, en aanmoediging tot fysieke, mentale en sociale activiteit. In het Spaarne Gasthuis worden deze hulpmiddelen al ingezet, ze zijn ook voor mantelzorgers en zorgprofessionals zeer bruikbaar.

Lees hier het uitgebreide artikel over deze aanpak:



Opname  
bij  
suïcidaliteit

### Gespecialiseerd verpleegkundige Ingeborg den Hert - De Wilde:

"Suïcidaliteit is vaak een reactie op een of meer gebeurtenissen. Het kan een symptoom zijn van een ziekte, zoals een depressie, maar ook een copingreactie na een nare omstandigheid. In het ziekenhuis helpen we na een suïcidepoging om te herstellen van de lichamelijke gevolgen. We zoeken uit of de doodswens werd veroorzaakt door een behandelbare ziekte, bieden behandeling of zorgen voor nazorg, samen met familie, de huisarts of de GGZ"



# De strijd om stabiliteit

Verpleegkundig specialist Madelon Hermesdorf begeleidt aanstaande moeders met psychische klachten.

TEKST RUUD SLIERINGS

## Wanneer melden vrouwen zich bij jou?

"Als ze bestaande psychische problemen hebben of klachten die tijdens de zwangerschap ontstaan. Daarnaast zien we ook vrouwen die al tijdens of na een eerdere zwangerschap een depressie, angststoornis of psychose hebben gehad. Soms komen ze uit voorzorg, soms voor preconceptioneel advies. Dat gebeurt op het POP-spreekuur (Psychiatrie, Obstetrie, Pediatrie), na een verwijzing van de huisarts, eerstelijns- of GGZ-behandelaar. De huisarts of gynaeco-

loog kan ook een intake bij Psychiatrie en Medische Psychologie regelen."

## Welke zorg krijgen ze?

"Zowel psychiatrische behandeling - met medicijnen dus - als psychologische begeleiding met cognitieve gedragstherapie en EMDR. Het POP-advies kan uitmonden in structurerende zwangerschapsbegeleiding. Ik maak dan met de zwangere en haar partner of naaste een preventieplan. Tot een half jaar na de bevalling kunnen we moeder en kind poliklinisch behandelen."

## Wat levert het op?

"Als je iemand met psychische klachten goed en tijdig behandelt, is dat pure winst: een stabiele zwangerschap betekent minder klachten na de bevalling, en een betere start voor het kind."



**Madelon Hermesdorf**  
Verpleegkundig specialist

column

## EMDR bij kortademigheid

**A**ls je acuut kortademig raakt, vertelt ons brein dat er een probleem is. Het geeft een signaal dat er direct iets moet gebeuren en het lichaam komt in een 'vechten of vluchten'-reactie. In opperste paraatheid probeer je uit de bedreigende situatie te ontsnappen. Hierbij komen veel stresshormonen vrij. Voor sommige patiënten met COPD is dit dagelijkse kost. Voor hen is het signaal niet meer nuttig, maar de overmatige stress en bijkomende angst blijven een heftige reactie geven. Iedere aanval van kortademigheid weer, en dat heeft enorme impact op hun kwaliteit van leven.

Ook eerdere ervaringen met kortademigheid spelen een grote rol. Die kunnen je beleving van het heden 'kleuren'. Bedenk maar eens: als je eenmaal in ademnood bent geweest -en je kreeg daarbij het angstige gevoel te gaan stikken- dan schrik je mogelijk heftiger wanneer dit zich opnieuw voordoet. Momenteel onderzoeken we in het Spaarne Gasthuis of een therapie met EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*) hier uitkomst biedt.

Onze hypothese is dat als eerdere, ingrijpende ervaringen met luchtgebrek minder levendig worden door EMDR, patiënten nieuwe aanvallen van kortademigheid ook minder intensief beleven. Aios Kirsten Smit interviewt COPD-patiënten die deze behandeling inmiddels hebben ondergaan. De gesprekken geven goede hoop; we horen dat er geen 'angstige lading' meer is bij aanvallen van luchtgebrek. En dat scheelt. We geloven dat deze behandeling de levenskwaliteit van COPD-patiënten met angst echt zal verbeteren.



**Kris Mooren**  
longarts en arts palliatieve zorg







# Adem- en hersteltraining Spaarne Gasthuis

**Patiënten die een hart-incident achter de rug hebben, kampen regelmatig met angstklachten. Hiervoor kunnen ze binnen het Spaarne Gasthuis een Adem- en hersteltraining volgen. Psychosomatisch fysiotherapeut Rein Schene deed onderzoek naar de effectiviteit van de training, met hulp van epidemioloog Sjoerd Euser.**

Eind november belandt Pia Wolthuis (70) in het ziekenhuis met hartklachten. Na een dotterbehandeling en het plaatsen van een stent is ze het vertrouwen in haar lijf even helemaal kwijt. De Adem- en hersteltraining helpt haar om er weer bovenop te komen: "Ik ben een druk persoon, altijd wel met iets in de weer. Het was me al eerder opgevallen dat mijn ademhaling dan vaak vrij hoog zit. Dit was een mooi moment om daar iets aan te doen. Naast de ademhalingsoefeningen had ik ook veel aan de tips. Rein Schene zei: 'Zit je emmer vol? Dan moet je soms eens een kraantje pakken om er wat uit te laten lopen'. Die zin zit sindsdien in mijn hoofd. Wordt het

te druk? Dan ga ik gewoon even op bed liggen, zodat die emmer niet overloopt."

## Beter emotioneel evenwicht

De training blijkt goed te werken, zo toont het onderzoek dat Schene voor zijn verkorte master psychosomatische fysiotherapie deed, aan\*. Hij verzamelde en analyseerde de data van 86 hartpatiënten die de training hebben gevolgd. Hieruit blijkt dat angst en een verstoord emotioneel evenwicht voorspellend zijn voor het al of niet volgen van de module. Ook toont het onderzoek aan dat de deelnemers minder angst voelen en een beter emotioneel evenwicht hebben na het volgen van de module.

## Goud in handen

Schene kreeg bij zijn onderzoek hulp van klinisch epidemioloog Sjoerd Euser. Euser: "Dit was een bijzonder leuk onderzoek, ook omdat Rein al veel goede data en informatie had. We konden daar heel fijn en gelijkwaardig over sparren." Toch kent de studie een aantal beperkingen. De steekproef was beperkt in omvang en de populatie bestond vooral uit Nederlandse mannen (71%) van middelbare leeftijd. "We hebben ook geconcludeerd dat een specifiekere en uitgebreidere vragenlijst voor het meten van angst bij hartpatiënten meer maatwerk zal opleveren",

zegt Euser. "En we hebben natuurlijk niet gewerkt met controlegroepen. Maar dit onderzoek is een prachtig startpunt voor een trial. Ik wist meteen toen ik door Rein betrokken werd: hier hebben we goud in handen." ●



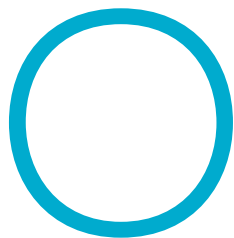
\*Het onderzoek van **Rein Schene** zal ook wetenschappelijk gepubliceerd worden, door de auteurs Rein Schene, Karlijn van Stralen, Maartje van Stralen, Dirk-Jan van Doorn en Sjoerd Euser.



**Sjoerd Euser**  
epidemioloog

# Haken en ogen bij medicatieoverdracht

Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt de huisarts bericht over de verrichte zorg en gewenste nazorg. Overdracht van medicatiegegevens van ziekenhuisapothek naar thuisapothek is echter geen vanzelfsprekendheid. Hoogste tijd dat dit verandert.



verdracht van data in de gezondheidszorg is gevoelige materie. De Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) beschermt de privacy van patiënten. Terecht natuurlijk, maar er zijn situaties waarin dit het zorgproces vertraagt of, erger nog, de kans op

het maken van fouten vergroot. Matthijs Becker en Hylke Jan Kingma, ziekenhuisapothekers bij Stichting Apotheek der Haarlemse Ziekenhuizen (SAHZ), breken een lans voor meer effectiviteit in het delen van medicatiedata.

### Een Pia Dijkstra

Een ziekenhuisapotheker die wil weten wat de medicatiegeschiedenis is van een patiënt die in het ziekenhuis wordt behandeld, kan sinds ongeveer twee jaar terecht bij het Landelijk Schakelpunt. "Mits de patiënt toestemming heeft verleend", nuanceert Kingma.

Dat die informatie nu toegankelijk is, levert winst op voor het zorgproces. En dus ook voor de patiënt. Complice-rende factor is wel dat de verplichting om telkens bij elke apotheek de toestemming vast te leggen dat zorgproces belemmert (nog los van de administratieve belasting die het meebrengt). Bovendien gaan patiënten er vaak vanuit dat apothekers de noodzakelijke informatie nu al delen, net zoals huisartsen en specialisten dat doen. Becker: "Er is een grote groep mensen die het allemaal prima vindt en toestemming geeft. Er is een heel kleine groep die het per se niet wil. Prima, dat is ook duidelijk, zij kiezen daar willens en wetens voor. Maar er is ook een grote groep mensen die er niet over nadenkt of het simpelweg vergeet. Als iemand die al dan niet bewust geen toestemming voor de uitwisseling van medicatiegegevens heeft verleend op een brancard het ziekenhuis wordt ingereken, gaat er kostbare tijd verloren of moet een behandeling worden gestart zonder dat precies bekend is wat de medicatiegeschiedenis van die patiënt is. Wat voor ons veel werkbaarder zou zijn, is een systeem van geen bezwaar, zoals nu bij de orgaan-donatie geldt."

Het lijkt er niet op dat de overheid daar aan wil, een 'ja tenzij-wet' voor de overdracht van medicatiegegevens tussen apothekers. Kingma: "We hebben een Pia Dijkstra nodig in Den Haag. Het probleem is niet een tekort aan kennis of inzicht. Het probleem is dat die kennis door wettelijke beperkingen niet efficiënt - of helemaal niet - overgedragen kan worden."

### Onderzoek antistollingsmiddelen

Dat het delen van informatie levens kan redden, bewijst een groot regionaal onderzoek, geleid door Becker, dat zich focust op antistollingsmiddelen: "In het ziekenhuis wordt veelal gestart met antistolling, vaak met meerdere middelen bij één patiënt. Thuis moeten ze daar dan wel of niet mee doorgaan, voor korte of lange tijd, al dan niet met meerdere middelen. Dat zijn complexe

schema's. Wij zijn nu gestart met het sturen van een ontslagbrief naar de openbare apotheek met alle relevante informatie, de gebruiksduur, de argumentatie en een begeleidingsschema. In het verleden ging dat best vaak fout, de opvolging van ons beleid. Dat leidde soms zelfs tot nieuwe ziekenhuisopnames."

De focus op antistollingsmiddelen is een logische: de complexiteit maakt de foutkans groter en er komen steeds meer nieuwe antistollingsmiddelen op de markt. Kingma: "Bij een kuur met antibiotica weet een patiënt dat die op een bepaald moment klaar is. Als het goed is, voel je je dan ook beter. Maar bij antistolling merk je geen direct effect waardoor het voor de patiënt lastiger is om het gebruiksschema aan te houden. Dan belt hij bijvoorbeeld voor een herhaalrecept terwijl dat niet de bedoeling is. Hoe beter de thuisapotheek geïnformeerd is, hoe beter we ongelukken kunnen voorkomen."


Het onderzoek van Becker en collega-apothekers, waarin voor antistollingsmiddelen een ontslagbrief naar de thuisapotheek wordt gestuurd, loopt nu: "We gaan de groep apothekers die nu een ontslagbrief ontvangt, vergelijken met een historische groep om de effecten van betere gegevensoverdracht te kunnen beoordelen. Volgend jaar verwachten we de resultaten te kunnen presenteren."

### Directe lijn

Het onderzoek van Becker c.s. gaat over antistollingsmiddelen, maar het uiteindelijke doel is dat het totale zorgproces verbeterd: "We willen uiteindelijk voor elk type patiënt, te beginnen bij de risicogroepen, de relevante informatie kunnen doorsturen naar de apotheek. Het ideaal is dat alle farmaceutische informatie over een patiënt die van belang is voor de zorgverleners die het overnemen, bekend is."

—

**"Wat voor ons veel werkbaarder zou zijn, is een systeem van geen bezwaar"**

Becker schetst een vergezicht dat nog wel de nodige inspanning zal vergen, maar dat in het verbeteren van de zorg hopelijk geen utopie is. Kingma: "Onze verantwoordelijkheid stopt niet bij de draaideur van het ziekenhuis. De veiligheid borgen in de keten, dat moeten we samen doen. Daarom is dit onderzoek van Matthijs zo belangrijk. Het laat zien dat we de data-overdracht en dus de veiligheid kunnen verbeteren als er een directe lijn komt tussen de ziekenhuisapotheek en de thuisapotheek. De toestemming die ziekenhuisapothekers nu hebben om via het Landelijk Schakelpunt informatie op te vragen is een kleine stap in de goede richting. Maar er is nog een wereld te winnen." 

## Bekkenbodencentrum Spaarne Gasthuis

# 'Onze patiënten voelen zich gehoord'

In één dag een diagnose en een behandelplan. Vrouwen met bekkenbodemplakten kunnen hiervoor terecht in het bekkenbodencentrum van het Spaarne Gasthuis, waar een team van specialisten voor ze klaar staat. Het is een samenwerking tussen de poli's gynaecologie en urologie. Wat maakt deze samenwerking nu zo uniek?

TEKST HILDE DUXX

**H**ad je vroeger last van urineverlies, verzakkingen of pijn bij het vrijen? Dan ging je eerst langs bij de uroloog of gynaecoloog en werd je daarna eventueel weer doorverwezen. Zo ging je van afspraak naar afspraak, met vervelende wachttijden tot gevolg. Dat is veranderd met de komst van het gespecialiseerde bekkenbodencentrum op de locatie Haarlem Noord van het Spaarne Gasthuis; waar gynaecologen, urologen, seksuologen, chirurgen, fysiotherapeuten, continetieverpleegkundigen en doktersassistenten met elkaar samenwerken.

### Goede zorg

"Hier kunnen we vrouwen snel helpen, met goede zorg door onze onderlinge samenwerking en juiste begeleiding", zegt gynaecoloog Julien Labrie. "We zijn namelijk in staat om binnen een dag een diagnose te stellen en een behandelplan te maken, voor bijvoorbeeld een incontinentieprobleem – dat zowel urologisch als gynaecologisch van aard kan zijn. Als je bij ons vertrekt weet je waar je aan toe bent, hoe we het gaan aanpakken en dat we de tijd voor je nemen."

En dat is belangrijk, want bekkenbodemplakten komen vaak voor. Ongewild urineverlies is de bekendste klacht, maar ook vrouwen met klachten door een verzakking, voortdurende aandrang om te plassen, verlies van ontlasting, pijn onderin de buik en pijn bij het vrijen kunnen hier terecht. Zodra ze bellen met klachten komen ze in contact met de doktersassistente die snel een afspraak kan regelen. Ook doet het centrum een pilot met de app Medi-mapp, die iedereen kan downloaden en waarin veel informatie staat over bekkenbodemplakten.

### Vertrouwde gezichten

Die snelle hulp en informatie is fijn en geruststellend, want nog steeds vinden veel vrouwen het lastig om



**Julien Labrie**  
gynaecoloog

**"Als artsen doen we door deze samenwerking ook meer specialistische kennis op"**

over dit soort klachten te praten, zegt ook uroloog Haitze van der Veen. "Zo'n tweederde van de vrouwen met incontinentieklachten loopt er bijvoorbeeld mee door. Die zien de reclames op tv en denken; dan neem ik toch een verbandje. Maar dat is helemaal niet nodig. Wij kunnen het hier gewoon goed voor je oplossen."

Daar is wel tijd en aandacht voor nodig. En die wordt geboden met deze samenwerking, zegt Noline Karssen, afdelingshoofd van het bekkenbodencentrum en de poli urologie. "Er werken hier meerdere continetieverpleegkundigen en doktersassistenten die vrouwen van begin tot eind begeleiden. De doktersassistenten doen de intake en geven veel uitleg. De verpleegkundigen gaan met je mee naar



het onderzoek. Het zijn vertrouwde gezichten tijdens de gehele behandeling en zij kunnen een deel van de schaamte wegnemen. Dat doet wonderen. Mensen voelen zich gehoord."

### Psychologische problemen


Een seksuoloog is aan het centrum verbonden die vrouwen met pijn bij vrijen kan helpen. "Dit kan verschillende oorzaken hebben", vertelt Labrie. "Het kan komen door een te strakke bekkenbodemp, maar het kan ook aan de overgang liggen, of een psychologische oorzaak hebben. Je wilt hier heel goed naar kunnen kijken en het niet zomaar even tussendoor doen. Daarom is het zo fijn dat de seksuoloog daar tijd voor heeft." Ook vrouwen met herhaaldelijke



**Haitze van der Veen**  
uroloog

blaasontstekingen kunnen rekenen op een intensieve begeleiding, als ze daar behoefte aan hebben. "Vrouwen met specifiek deze klachten kampen vaak ook met psychologische problemen", zegt Karssen. "Ze hebben het gevoel dat hun lichaam hen steeds in de steek laat en verliezen hierdoor vertrouwen. We hebben daarom een doktersassistent die is gespecialiseerd in rouwverwerking. Want rouwen gaat ook over verlies van gezondheid. Bij de doktersassistent kunnen patiënten hun verhaal kwijt. Het zorgt er niet voor dat hun klachten verdwijnen, maar ze kunnen er door de begeleiding misschien wel beter mee omgaan."

### Mensgerichte zorg

Patiënten maar ook artsen zijn enthousiast. "Het fijne is dat wij als artsen ook meer specialistische kennis opdoen door de samenwerking met anderen", zegt Van der Veen tot besluit. "Hier gaat de kwaliteit van zorg door omhoog. We blijven onszelf continu ontwikkelen, en de samenwerking met anderen, vakgroepoverstijgend, opzoeken. Mensgerichte zorg staat altijd centraal. Ik ben heel blij dat we dat nu samen, op één locatie, kunnen doen." 



**Nicole Karssen**  
afdelingshoofd bekkenbodemp-  
centrum en poli urologie

### BEKKENBODEM- CENTRUM SPAARNE GASTHUIS

Aan het centrum zijn vier gynaecologen, vier urologen, vier continetieverpleegkundigen, vier doktersassistenten en een seksuoloog verbonden. Zij werken nauw samen met verschillende chirurgen, maag-, darm- en leverspecialisten en bekkenbodempfysiotherapeuten. Meer informatie vind je op [spaarnegasthuis.nl/specialisme/bekkenbodemp-centrum](https://spaarnegasthuis.nl/specialisme/bekkenbodemp-centrum)



# De patiënt is aan zet

**Om de zorg en dienstverlening beter af te stemmen op de patiënt heeft het Spaarne Gasthuis een patiëntenpanel in het leven geroepen. Deze online onderzoekstoel biedt patiënten de gelegenheid om mee te denken over beleid dat volop in ontwikkeling is.**

**H**et Spaarne Gasthuis Panel is voor ons een belangrijk instrument om te weten wat onze patiënten willen en belangrijk vinden, en om te peilen of we met ons beleid op de goede weg zijn”, zegt Gabriëlle Govers, strategisch adviseur staf vaad van bestuur en coördinator van het patiëntenpanel. “We denken vaak dat we het goed weten voor de patiënt. Maar als je het breed uitvraagt, blijkt dit soms net iets anders liggen. We gebruiken al verschillende evaluatietools en kunnen altijd terugvallen op onze cliëntenraad. Daar is nu een kwantitatieve onderzoeksmethode bij gekomen, gericht op veranderingen in de toekomst. Patiënten kunnen zich voor het panel aanmelden via de website.”

## Videobellen met de arts

Het eerste panelonderzoek, gehouden in april, ging over vernieuwingen in de zorg. Driekwart van de zeshonderd patiënten die via de mail een uitnodiging ontvingen, vulde de online vragenlijst in.

Govers: “Die ging onder meer over de mogelijkheid te videobellen met de arts, mede ingegeven door de actualiteit. Ruim de helft van de ondervraagde patiënten staat hier positief tegenover, meer dan we verwachtten. Dit sterkt ons in ons voornemen om meer met videoconsulten te gaan werken. De voordelen van een andere vernieuwing, aanmeldzuilen in de centrale hal, waren voor het panel minder evident. Hun feedback geeft ons genoeg aanknopingspunten om het gebruik van de zuil aantrekkelijker te maken.”

## Patiëntenparticipatie

In november is een tweede survey uitgezet, ditmaal over patiëntenparticipatie. Govers: “We willen ons als ziekenhuis onderscheiden door onze patiënten meer bij het zorgproces te betrekken en willen graag weten hoe zij hier teenover staan. We zien allerlei mogelijkheden, maar sluiten die ook aan bij waar patiënten zelf behoefte aan hebben?”

## Leren van elkaar

Het Spaarne Gasthuis Panel is succesvol omdat de inspraak ook daadwerkelijk wordt vertaald naar concreet beleid. Govers: “Elke survey heeft zijn eigen interne opdrachtgever die de input van patiënten nodig heeft om een richting te bepalen. Managers kunnen zelf onderwerpen aandragen. De resultaten worden via intranet en speciale leiderschaps-sessies gedeeld met de hele organisatie. Zo leren we van onze patiënten en van elkaar.” ●



**Gabriëlle Govers**  
strategisch adviseur staf  
raad van bestuur en  
coördinator van het patiëntenpanel.



## Op weg naar het ziekenhuis van de toekomst

Het Spaarne Gasthuis streeft ernaar om in 2027 een (deels) nieuw ziekenhuis te hebben staan in Haarlem Zuid, samen met het ziekenhuis in Hoofddorp en Haarlem Noord. Voordat het zover is, moet er nog veel gebeuren. Programmamanager Maartje Flesch vertelt hoe de weg naar de nieuwbouw is.

**O**ns ziekenhuis van de toekomst zien wij als een ziekenhuis waarin we anders werken, met meer technologie en minder stenen. Het is belangrijk dat we daarvoor samenwerken met al onze relaties. Samen dragen we verantwoording voor de zorg voor de toekomst.


### Anders werken

We zijn gestart met het programma van eisen voor het nieuwe ziekenhuisgebouw. De nadruk ligt daarbij op hoogcomplex en acute zorg. In de loop van 2021 ligt hiervoor een innovatief en integraal programma op tafel. Anders werken betekent vooral innovatiever zijn. Uitgangspunt is samen met de patiënt betere beslissingen maken. Belangrijk voor zowel onze patiënten, onze relaties als voor het ziekenhuis zelf.

We vertalen de goede voorbeelden en expertise van elders naar onze

zorgprocessen en we hebben patiëntreizen van de toekomst gemaakt, onder meer samen met huisartsen. Hieruit komen bijvoorbeeld regionale triage en het spoedplein. Deels kunnen we nu al beginnen met een andere manier van werken op alle locaties, en deels lukt dat pas in de nieuwbouw. Uiteraard heeft COVID-19 impact, zowel qua zorgproces als financieel. Dit nemen we mee in de beoordeling van de plannen.

### Gasthuisbuurt

Samen met de gemeente Haarlem is het bestemmingsplan voor de 'Gasthuisbuurt', zoals de wijk bij het ziekenhuis gaat heten, uitgewerkt. De buurt wordt daarin een open combinatie van wonen, werken, zorg en vrije tijd. Het maakt dan integraal onderdeel uit van het groene hart van Schalkwijk. Het innovatieve karakter van de nieuwbouw zit dan zowel in de zorg als in duurzaamheid." 

#### 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 twee keer per jaar. Contact met de redactie? Stuur een e-mail naar [inzicht@spaarnegasthuis.nl](mailto:inzicht@spaarnegasthuis.nl).

**Hoofredactie**  
Peter de Winter  
Els Heeremans

**Redactie Dossier**  
Judith Godschalx en  
Fred Hermsen

**Eindredactie**  
Esther de Wilde

**Bladconcept en vormgeving**  
Maters & Hermsen  
Vormgeving

**Artikelen**  
Angelique Beerenhout,  
Hilde Duyx, Maaike Slierings, Ruud Slierings, Els Heeremans, Els Meijers, Karlijn van Stralen, Esther de Wilde

**Fotografie**  
Digidaan,  
Lars van den Brink,  
Mark van den Brink,  
Jean-Pierre Jans,  
Ruud Slierings,  
Robin Utrecht

**Illustraties**  
Annemarie Gorissen

**Drukwerk**  
Easyprint

**Lithografie**  
Studio Boon

## Ander werk

De afdeling Kort Verblijf is al ruim 15 jaar de vaste werkplek van afdelingssecretaresse **Diana Hoogland (55)**. Deze afdeling in Haarlem Noord is tijdelijk gesloten vanwege corona en daarom assisteert ze nu verpleegkundigen bij de dagelijkse zorg aan patiënten op de COVID-19-afdeling. Ze helpt als 'omloopmedewerker' o.a. met wassen, verschoont bedden, vult de voorraden aan en maakt een praatje met de patiënt. Want die krijgt maar één bezoeker per dag. Speciaal voor deze foto laat Diana een aantal van de persoonlijke beschermingsmiddelen zien waarin ze zich moet hullen. Iets totaal anders dan haar normale werkoutfit!

Natuurlijk is het even wennen. Net als in maart tijdens de eerste golf, toen Haarlem Noord ook al noodgedwongen moest sluiten om voldoende handen aan bed te krijgen op de IC- en de COVID-19 afdelingen. Als 'runner' deed ze alles waar de afdeling om vroeg; van vervoeren van patiënten en bloedkweken wegbrengen tot magazijnartikelen halen. Het was druk en zwaar, ze liep soms wel 16 kilometer per dag. Erg vond ze dat niet; de sportschool was toch dicht.

Voor het werk als omloopmedewerker volgde ze een bootcamp van de Spaarne Gasthuis Academie: een training met informatie over het virus en de noodzakelijke hygiënemaatregelen. Bang om besmet te raken op het werk is ze niet, ze is nuchter en praktisch ingesteld. Toch stond ze de eerste weken ermee op en ging ze ermee naar bed. Ziekte en dood waren ineens heel dichtbij. Het maakt grote indruk als ze ziet hoe snel de situatie van de patiënt kan verslechteren. Door deze periode heeft ze alleen maar meer bewondering gekregen voor de medewerkers en de onderlinge saamhorigheid. ●

