

# IN ZICHT

NR.2 | december  
2021



Zorg op  
afstand  
*dossier*

IVO VAN SCHAIK OVER  
ZORGSTRATEGIE:

**'We staan voor  
een grote  
opgave'**

—  
Kunnen  
kinderen zelf  
beslissen over  
hun medische  
behandeling?



## Leerzaam en pittig

Huisarts Ariana Madani is sinds mei de medisch manager van de Spoedpost in Haarlem. Na een loopbaan die ruim 10 jaar geleden begon als triagist op de huisartsenpost tijdens haar studie geneeskunde, is ze nu verantwoordelijk voor het reilen en zeilen van de geïntegreerde huisartsenpost en SEH.

"Ik ga al een poos mee hier in het ziekenhuis. Veel mensen kennen me, dat komt goed van pas. Afgelopen maart ben ik als huisarts begonnen en werd ik door interim-manager Ron Peters gevraagd of ik er niet iets voor voelde als medisch manager aan de slag te gaan. Een geweldige kans en ontzettend leerzaam, maar ook pittig! Gelukkig doe ik het niet alleen; collega Stan van den Buijs is mijn secondant.

De Spoedpost in Haarlem Zuid is eigenlijk één geïntegreerd loket

voor zowel de huisartsenpost als de SEH, een van de weinige in Nederland. Mensen komen in dezelfde ruimte binnen. Vervolgens bepalen we of iemand door de huisarts of door een specialist op de SEH moet worden gezien. In de toekomst willen we toe naar een volledig geïntegreerde samenwerking waarbij we letterlijk naast elkaar werken. Ook met andere ketenpartners, want het wordt steeds drukker op de Spoedpost. We zijn daarom al begonnen met een samenwerkingspilot met de thuiszorg; elke avond komt een thuiszorgmedewerker langs om ons op de hoogte te brengen van mensen die extra aandacht of hulp nodig hebben. Zij zijn echt onze ogen en oren in de regio. Ook hebben we sinds dit jaar een Physician Assistant Acute Zorg op de Spoedpost in samenwerking met de Ambulancezorg, die ons twee diensten per week ondersteunt. Hij biedt laag-complexe zorg bij mensen thuis en doet consulten op de Spoedpost." ◯

TEKST: ESTHER DE WILDE • BEELD: FRANK VAN BEEK

# inhoud

IN ZICHT #2  
DECEMBER 2021

4

Ivo van Schaik over het ziekenhuis van de toekomst.



13



10

In het kloppend hart van het ziekenhuis worden duurzame stappen gezet.



20

Veranderingen en uitdagingen binnen het zorgnetwerk.



*Huisartsen  
Ron Peters en  
Ben Röling  
nemen  
afscheid van  
het MCC*

VERDER **P7** Slimmere diagnostiek bij bloedarmoede **P8** Kort **P12** Beslissingsbevoegdheid bij kinderen **P19** Wond Expertise Netwerk bundelt krachten in de regio **P23** Contact en Colofon **P24** Tot Ziens



## IVO VAN SCHAIK OVER HET ZIEKENHUIS VAN DE TOEKOMST

# 'We staan voor een grote opgave'

De beste zorg met uitstekende service op de juiste plek. Voor het waarmaken van deze ambitie heeft het Spaarne Gasthuis in 2018 een zorgstrategie ontwikkeld, die met de huidige ontwikkelingen in de zorg en maatschappij vraagt om een versnelde uitvoering. Ivo van Schaik, voorzitter van de raad van bestuur, licht de plannen toe. TEKST ELS MEIJERS

**D**e wereld om ons heen verandert snel, ook in de zorg. Om te kunnen meeveranderen, moet het Spaarne Gasthuis nieuwe wegen inslaan. Dat is het ziekenhuis aan de samenleving verplicht, vindt Van Schaik. "Neem alleen al de krappe arbeidsmarkt. Er is nu al een tekort aan zorgprofessionals, terwijl de bevolking de komende jaren alleen maar verder groeit en vergrijsd. Dit betekent dat we de zorg anders moeten gaan organiseren. Te meer omdat ook de financiering van de gezondheidszorg onder druk staat. Ten slotte is er de toenemende behoefte van patiënten om meer invloed te hebben op de zorg. Deze ontwikkelingen vragen om een versneling in de uitvoering van onze zorgstrategie."

### Hoogcomplex interventiecentrum

De belangrijkste vraag bij de zorgstrategie is: welke zorg willen we onze patiënten kunnen bieden? Daar is Van Schaik duidelijk over: "We willen een hoogcomplex interventiecentrum zijn, dat 24/7 acute zorg levert met alle belangrijke functies die hierbij horen. Daar hoort een zorgportfolio bij waarmee we een aantrekkelijk ziekenhuis zijn voor onze patiënten, medewerkers en artsen." Een ander belangrijk onderdeel van de zorgstrategie is 'de juiste zorg op de juiste plek'. Van Schaik:

'Om de zorg doelmatig en betaalbaar te houden moeten we kritisch kijken welke zorg wij onze patiënten moeten kunnen bieden'

"Om de zorg doelmatig en betaalbaar te houden moeten we kritisch kijken welke zorg wij onze patiënten moeten kunnen bieden en voor welke zorg zij ook ergens anders terecht kunnen. Veel zorg, bijvoorbeeld aan patiënten met een chronische aandoening, kan ook veel dichterbij huis of zelfs thuis worden georganiseerd."

### Nieuwbouw

Het Spaarne Gasthuis vernieuwt de komende jaren een deel van de gebouwen in Haarlem Zuid. De nieuwe huisvesting en faciliteiten moeten aansluiten bij de visie op het ziekenhuis van de toekomst. "Als het gebouw er staat moet het ook weer veertig jaar mee kunnen, dus je begrijpt hoe belangrijk het is om een duidelijk gezamenlijk beeld te hebben van wat dat ziekenhuis van de toekomst precies is", zegt Van Schaik. "Hoe organiseren we de zorg om deze betaalbaar te houden en met minder mensen te kunnen leveren op een manier waarmee we voldoen aan wat patiënten van ons verwachten?"

### Zorg dichterbij huis

Om zijn positie in het regionale zorglandschap te behouden wil het Spaarne Gasthuis van de toekomst zich onder andere concentreren op complexe en acute zorg. Hiervoor zullen patiënten altijd naar het ziekenhuis blijven komen. Dat geldt minder voor bijvoorbeeld herstel- en nazorgtrajecten, die patiënten vaak ook dichterbij huis kunnen doen, bijvoorbeeld in een verpleeghuis, of misschien zelfs thuis. Deze mogelijkheden is het ziekenhuis nu aan het verkennen. "Met de pilot 'Vervroegd ontslag van COVID-patiënten' hebben we bijvoorbeeld laten zien dat nazorg ook buiten de ziekenhuismuren geboden kan worden", zegt Van Schaik. "Sinds eind vorig jaar kunnen COVID-patiënten die stabiel en voor het





## HET ZIEKENHUIS VAN DE TOEKOMST



grootste deel hersteld zijn, eerder naar huis om met zuurstof en medicatie verder te herstellen. Het is mooi om te zien hoe dit initiatief in samenwerking met huisartsen, medisch specialisten en thuiszorg vleugels heeft gekregen. Dit smaakt naar meer."

### Poli nieuwe stijl

Zo zijn er meer plannen om de ziekenhuiszorg compacter te maken. De poli's spelen hierin een belangrijke rol. Om mee te gaan met de tijd en de patiënt te ontzorgen, is het belangrijk dat poli's, waar het kan, op dezelfde manier gaan werken. Door de zorg te ontregelen, krijgt zorgpersoneel meer tijd voor de patiënt. "Een verder gezonde patiënt met een gebroken been die geopereerd moet worden hoeft in feite alleen maar in het ziekenhuis te zijn voor de operatie zelf", stelt Van Schaik als voorbeeld. "De medische screening door de anesthesioloog en het inplannen van de ingreep kunnen via beeldbellen, het hersteltraject en de wondzorg kunnen ook thuis plaatsvinden (zie pag.19, red.). Zo moeten we per poli de zorgpaden onder de loep nemen om goed te begrijpen waarvoor de patiënt wél de specialist wil zien, en andersom natuurlijk. Want menselijk contact blijft belangrijk."

### Samen beslissen

Een belangrijke ambitie tot slot is het vergroten van de patiëntparticipatie. De patiënt krijgt nog meer dan nu een stem. Dat begint met het voeren van een gesprek met arts of verpleegkundige, waarin de patiënt kan aangeven wat hij wil en belangrijk vindt, zodat dat meegenomen kan worden in het behandeladvies. De patiënt en zorgverlener beslissen samen welke zorg het beste past. Dat doen artsen al, maar we kunnen er nog beter in worden, denkt Van Schaik. "Door dit expliciet te maken en de patiënt actief uit te nodigen mee

te denken. Zodat hij voelt: ik heb zelf een belangrijke rol in de keuzes rond mijn behandeling. Ook met de PREM-vragenlijsten voor het meten van patiëntervaringen en ons patiëntpanel betrekken we de patiënt meer bij de zorg."

Het is aan het Medisch Coördinerend Centrum Haarlem en Meer, een goed werkend samenwerkingsverband tussen huisartsen, medisch specialisten en specialisten ouderen geneeskunde, om te bepalen waar in de keten welke zorg thuishoort, vindt Van Schaik. "De regionale transmurale afspraken die binnen dit samenwerkingsverband worden gemaakt, vormen hiervoor de grondslag. We staan met ons ziekenhuis voor een grote opgave, die ik met vertrouwen tegemoetzie. In coronatijd hebben we laten zien hoeveel energie en wendbaarheid we in ons hebben. Laten we dat vooral vasthouden. Aan de bevoegdheid van onze mensen zal het niet liggen." ◊

**'De patiënt moet voelen: ik heb zelf een belangrijke rol in de keuzes rond mijn behandeling'**



**Ivo van Schaik**  
voorzitter raad van bestuur

## WETEN

# Slimmere diagnostiek van bloedarmoede: beter voor huisarts én patiënt

Werken huisartsen volgens de NHG-richtlijn bij de diagnostiek van bloedarmoede? Dat onderzochten Anne-Margreet de Jong en Bauke de Boer, klinisch chemici bij Atalmedial. Uit het onderzoek blijkt dat er sprake is van te veel aangevraagde diagnostiek. Inmiddels loopt er een pilot voor slimmere diagnostiek.

TEKST HILDE DUXX

**D**e onderzoekers selecteerden alle laboratoriumorders uit 2019 waarbij er sprake was van een nieuwe zorgvraag van huisartsen. Volgens de richtlijn is nader onderzoek naar de oorzaak van bloedarmoede geïndiceerd op het moment dat de bloedarmoede is vastgesteld. Opvallend is dat in bijna de helft van de orders meer bepalingen – die wel gerelateerd zijn aan bloedarmoede – werden aangevraagd. Bovendien bleek dat slechts een kleine twaalf procent van de patiënten daadwerkelijk bloedarmoede had. Er wordt dus op voorhand extra onderzoek aangevraagd.

### Verdere stappen

"Wij streven naar een slimmere diagnostiek", zeggen De Jong en De Boer. "Daarom werken we bij Atalmedial aan een beslissysteem dat aanvragers ondersteunt bij het werken volgens de richtlijn." Eind vorig jaar is een pilot gestart, waarbij het laboratorium zelf aanvullend onderzoek

doet op het moment dat er sprake is van bloedarmoede. "De huisarts hoeft alleen hemoglobine aan te vragen. Als blijkt dat er sprake is van bloedarmoede, nemen wij zelf verdere stappen. We onderzoeken het bloed op ijzertekort – in veel gevallen de oorzaak van bloedarmoede – en is dit niet de oorzaak, dan worden andere testen volgens de richtlijn toegevoegd. We zoeken door tot we een oorzaak hebben gevonden."

En dat is fijn voor zowel de huisarts als de patiënt, die hierdoor sneller weet wat de oorzaak is van zijn of haar klachten en niet opnieuw terug hoeft te komen voor verder onderzoek. "We weten vaak binnen 24 uur wat de mogelijke oorzaak van de bloedarmoede is", zegt De Jong.

### Volledige robotisering

Het analytische proces loopt geautomatiseerd – een algoritme bepaalt of het bloedmonster verder onderzocht moet worden en welke tes-

ten nog toegevoegd moeten worden – maar het opstellen van de conclusie doen ze bij Atalmedial zelf. "En dat kost tijd", zegt De Boer. "Het zal dus nog wel even duren voordat we dit verder kunnen uitrollen. Je moet dan gaan denken aan het automatiseren van de interpretatie van testuitslagen. Maar het is zeker de moeite waard: onze pilot laat zien dat we huisartsen kunnen ontzorgen, en patiënten een snellere diagnose kunnen geven. Win-win voor iedereen." ◊



**Anne-Margreet de Jong**  
klinisch chemicus



**Bauke de Boer**  
klinisch chemicus





De Winter

## Pleidooi voor nog meer onderzoek

Onderzoek doen; ik wil het iedere verpleegkundige of arts (in opleiding) van harte aanraden. Van een kleine klinische vraag tot een groot geneesmiddelenonderzoek; binnen de 27 Samenwerkende Topklinische Opleidingsziekenhuizen (STZ), en dus ook het Spaarne Gasthuis, wordt het steeds meer gedaan. STZ-ziekenhuizen spelen vooral een belangrijke rol op het gebied van toegepast wetenschappelijk onderzoek, mede door hun patiëntenaantallen en de patiëntenmix. De impact van die onderzoeken draagt uiteindelijk bij aan de verbetering van onze patiëntenzorg. Het doen van onderzoek is gebonden aan veel wet- en regelgeving. Deze noodzakelijke regels worden steeds strakker, wat voor- en nadelen heeft. Bijvoorbeeld, vanaf 31 januari 2022 gaat de Europese verordening voor klinisch geneesmiddelenonderzoek, de (European) Clinical Trial Regulation (CTR), in en verandert het toetsingsproces voor geneesmiddelenonderzoek. Doel van deze verandering is om studies sneller te kunnen opstarten en geneesmiddelen sneller op de markt te brengen, zodat patiënten eerder profiteren van betere zorg. Een voordeel dus! Maar het vergt wel veel meer van de fabrikanten, de onderzoekers en de infrastructuur van het Spaarne Gasthuis. Vanuit ons wetenschapsbureau bieden we hiervoor daarom e-learnings aan. Daarnaast hebben wij de afspraak dat iedere onderzoeker minimaal de cursus Good Clinical Practice heeft gedaan en liever nog de Basiscursus Regelgeving en Organisatie voor Klinisch Onderzoekers (BROK®). Dat kost tijd en energie, maar is een must voor goed en betrouwbaar onderzoek dat ook veilig is voor onze patiënten. Voor diegenen die twijfelen onderzoek te gaan doen: laat je niet afschrikken door alle regeltjes en gedragscodes! Onderzoek doen is leuk en binnen het Spaarne Gasthuis helpt de Academie onderzoekers met alle plezier. Dat blijkt wel uit het feit dat veel van onze hoofdonderzoekers die de afgelopen jaren zijn aangesteld, er tevens in geslaagd zijn erkenningen voor onze topklinische functies te krijgen. Wat onze topklinische functies zijn, lees je in het zorgregister van STZ:



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



## Opening hybride OK

Op 29 oktober is een nieuwe, hybride OK in het Spaarne Gasthuis geopend. "Een langgekoesterde wens om samen de patiëntenzorg te vernieuwen", aldus Marijntje Wetzels, lid raad van bestuur van het Spaarne Gasthuis. "Met deze OK zijn de ontwikkeling en implementatie van navigatietechnologie en minimaal invasieve behandelingen samengebracht." Waar patiënten bij traditionele OK's voor hun operatie vaak eerst gezien moeten worden op de afdeling radiologie, kunnen de radioloog, chirurg en het OK-team in een hybride operatiekamer samen aan de operatietafel staan. Met behulp van röntgenapparatuur kijken zij tijdens een operatie in het lichaam van de patiënt, met een veel beter en gedetailleerder beeld. Dat verbetert de samenwerking tussen chirurg, radioloog en het OK-team. De patiënt heeft er uiteindelijk baat bij: door het verbeterde beeld kan een ingreep nauwkeuriger in kaart worden gebracht en tussentijds worden gecontroleerd.

## WINNAAR WETENSCHAP IN BEELD SYMPOSIUM



In 2020 kon het Wetenschap in Beeld symposium niet doorgaan vanwege coronamaatregelen. Dit jaar vond het symposium daarom digitaal plaats vanuit het ziekenhuis op dinsdag 9 november. Ook huisartsen konden dit programma digitaal volgen. Een gevarieerd aanbod met eigen geïnitieerd onderzoek kwam deze avond langs. De presentaties concentreerden zich rondom vier thema's: de nieuwe onderzoekslijn over dementie, de patiënt thuis, handelingen van arts en verpleegkundigen en de langetermijnevolgen van (ziekenhuis) behandelingen.

Net als voorgaande jaren werd de wetenschapsprijs uitgereikt voor de spreker met de beste presentatie. De 1e prijs ging naar arts-onderzoeker Emma de Koff voor haar onderzoek naar 'Darmmicrobioom ontwikkeling in het vroege leven medieert associatie tussen geboortewijze en de immuunrespons tegen vaccinaties'.



Lees meer over de presentaties van de verschillende onderzoeken op de website.

## Kort

### VR-bril voor geruststelling kind



Sinds kort maakt het Spaarne Gasthuis gebruik van VR-brillen voor kinderen vanaf ongeveer 6 jaar. De ouder en zorgverlener kunnen via de iPad meekijken. De eerste ervaringen op de SEH, kinderpoli en kinderafdeling zijn positief. De commissie Kindvriendelijk Spaarne ontving van de Vrienden van het Spaarne Gasthuis een financiële bijdrage voor 2 jaar voor de aan-

schaf van de brillen. Virtual Reality blijkt een positief effect te hebben en vermindert pijn en angst bij kinderen bij een medische ingreep of voorafgaand aan een operatie. Internationaal onderzoek onder patiënten toont aan dat VR acute pijn tijdens medische interventies kan verminderen. Ook laat onderzoek zien dat het inzetten van VR kan leiden tot een lagere behoefte aan pijnmedicatie.

## IN/UIT

Medisch specialisten

### IN

#### JUNI

**E.M. Schekman (Ellen)**  
GZ-psycholoog  
**A.W. Visser (Willemien)**  
reumatoloog

#### JULI

**E. Letort (Erwann)**  
nucleair geneeskundige  
**C. Doebar (Charlene)**  
patholoog

#### AUGUSTUS

**P.L. Klarenbeek (Paul)**  
reumatoloog

#### NOVEMBER

**T.R. Lopez Penha (Tiara)**  
plastisch chirurg

### UIT

#### MEI

**J.M. Staudt (Joost)**  
plastisch chirurg

#### JULI

**C. van Krimpen (Kees)**  
patholoog  
**Mw. M.F. van Lieshout (Marieke)**  
reumatoloog

#### AUGUSTUS

**A.C. Hiemstra (Coen)**  
oogarts

#### NOVEMBER

**R.A. Christiano (Rudy)**  
plastisch chirurg  
**R.H.M. Heeres (Rick)**  
psychiater

## Herdenkingsvenster



Op 27 oktober werd op de locatie Haarlem Zuid een glas-in-loodvenster onthuld. De titel van het kunstwerk is 'Licht voor de wereld'. Het is gemaakt en geschenken door Alex Reznikova als dank voor de goede zorg aan een dierbare vriend die in het Spaarne Gasthuis aan COVID-19 is overleden. Het kunstwerk drukt vertrouwen en bemoediging uit voor iedereen die met verlies moet leven. En is hiermee een herdenkingsmonument voor iedereen die een dierbare heeft verloren.



Van stoom naar stroom: op meer plekken in het ziekenhuis willen we af van stoom dat door gas wordt opgewekt. Onze vaatwassers in de keukens worden nu bijvoorbeeld elektrisch aangedreven. Dit zorgt voor minder gasverbruik. Dit gaan we ook doen op de nieuwe Centrale Sterilisatie Afdeling.

In de koeltorens zijn we overgegaan van chemische bestrijding van algen en legionella naar koperzilverionisatie. Met behulp van deze techniek worden kleine hoeveelheden koper- en zilverionen in het koelwater gedoseerd die het water desinfecteren.

We vervangen oude 400V waterpompen door 230V waterpompen met een eigen frequentieregelaar, die de pomp automatisch in- en uitschakelt op basis van waterbehoefte.

We gaan warmte recycleren met een warmteterugwinningssysteem. Deze installatie gebruikt de restwarmte van water uit andere installaties om koud water weer op te warmen. Dit hergebruikte warme water gebruiken we voor ons was- en spoelsysteem.

Het kloppend hart van het ziekenhuis, zo kan je de technische installatieruimte ook wel noemen. Hier worden stappen gezet naar een duurzamer, energiebesparender ziekenhuis.

De beste zorg met de kleinste ecologische voetafdruk; met die ambitie maakt het Spaarne Gasthuis plannen voor het ziekenhuis van de toekomst. Cor Wegman, teamleider Gebouw & Techniek: "Duurzaamheid is een hot topic in de ziekenhuiswereld. Ziekenhuizen hebben een grote CO<sub>2</sub>-voetafdruk. Met drie gebouwen liggen er voor ons als ziekenhuis veel kansen om bij te dragen aan

een duurzamere wereld. Hiervoor hebben we een 'ambitie duurzame huisvesting' opgesteld. Op hoofdlijnen houdt dat in dat we naar minder vierkante meters toe willen, dat we zoveel mogelijk gebruik maken van hernieuwbare materialen en bronnen en dat we eindige bronnen bewuster gebruiken, om onze CO<sub>2</sub>-uitstoot te verminderen. Belangrijk onderdeel daarvan is het vervangen van technische instal-

laties door duurzame installaties en daar waar mogelijk van het gas af. In het technische hart van onze ziekenhuizen worden daar al flinke stappen in gezet. Zo vervangen we in Haarlem Zuid de koelinstallaties en hier in Hoofddorp stappen we voor de Centrale Sterilisatie Afdeling over van door gas opgewekt stoom, naar elektrisch gevoede apparatuur voor het opwekken van stoom." ●





BESLISSINGSBEVOEGDHEIDBIJKINDEREN

## 'De Nederlandse regelgeving mag misschien wat flexibeler'

TEKST JEAN-PAUL KEULEN BEELD RAWPIXEL

Als een twaalf- tot zestienjarige beslist over een behandeling, moeten de ouders daar dan ook altijd bij betrokken worden? In Nederland is dat bijna altijd het geval, terwijl een arts in Vlaanderen kan besluiten dat een jongere zélf in staat is de knoop door te hakken. Kinderarts Peter de Winter onderzocht met collega's hoe ouders hier tegenaan kijken.

Dit najaar groot in het nieuws: een jongen van twaalf wil zich laten vaccineren tegen COVID-19 om weer veilig bij zijn oma langs te kunnen gaan. Zijn moeder vindt dat prima, zijn vader heeft allerlei bezwaren. Uiteindelijk moest de rechter eraan te pas komen voordat de jongen zijn vaccin kon krijgen.

Dit soort gevallen, waarbij de beslissingsbevoegdheid van jongeren centraal staat, hebben Peter de Winter, kinderarts in het Spaarne Gasthuis, altijd geïntrigeerd. In Nederland zegt de wet – een paar uitzonderingen daargelaten – dat bij jongeren tussen de twaalf en zestien zowel ouders als kind toestemming moeten geven voor een behandeling. Als een van hen die toestemming weigert, mag in beginsel de behandeling niet plaatsvinden. Dat soort regelgeving kan ertoe leiden dat jongeren zorg gaan mijden, signaleerde

de Wereldgezondheidsorganisatie. "Het kan voor een puber een reden zijn om bijvoorbeeld met een geslachtziekte niet naar de huisarts te gaan", zegt De Winter. In Vlaanderen is dit anders geregeld, ontdekte hij toen hij sprak met collega's van het Universitair Ziekenhuis Leuven, waar De Winter ook één dag per week werkt. "Daar maak je als arts met collega's een inschatting van het cognitief vermogen (de maturiteit) van een jongere tussen de twaalf en de zestien, en kun je besluiten dat die zélf prima een beslissing kan nemen." Hoe mensen in Nederland en Vlaanderen hierover denken, onderzochten De Winter en collega's door ouders in de wachtkamer vragenlijsten te laten invullen. Daarbij ging het om hypothetische scenario's zoals een arts die de anticonceptiepillen voorschrijft aan een 15-jarig meisje om acné tegen te gaan. Het resultaat: 59 tot 70 procent van de ouders is bereid om de keus aan hun kind te laten

– behalve bij een scenario waarin een jongen verwondingen opliep na alcoholgebruik; daar kelderde het percentage naar 28 procent. De grootste eyeopener was daarbij voor De Winter hoeveel het uitmaakte of het scenario was beschreven vanuit het perspectief van de ouders of vanuit dat van hun kind. In het laatste geval was de bereidheid de beslissing aan de jongere te laten een stuk groter.

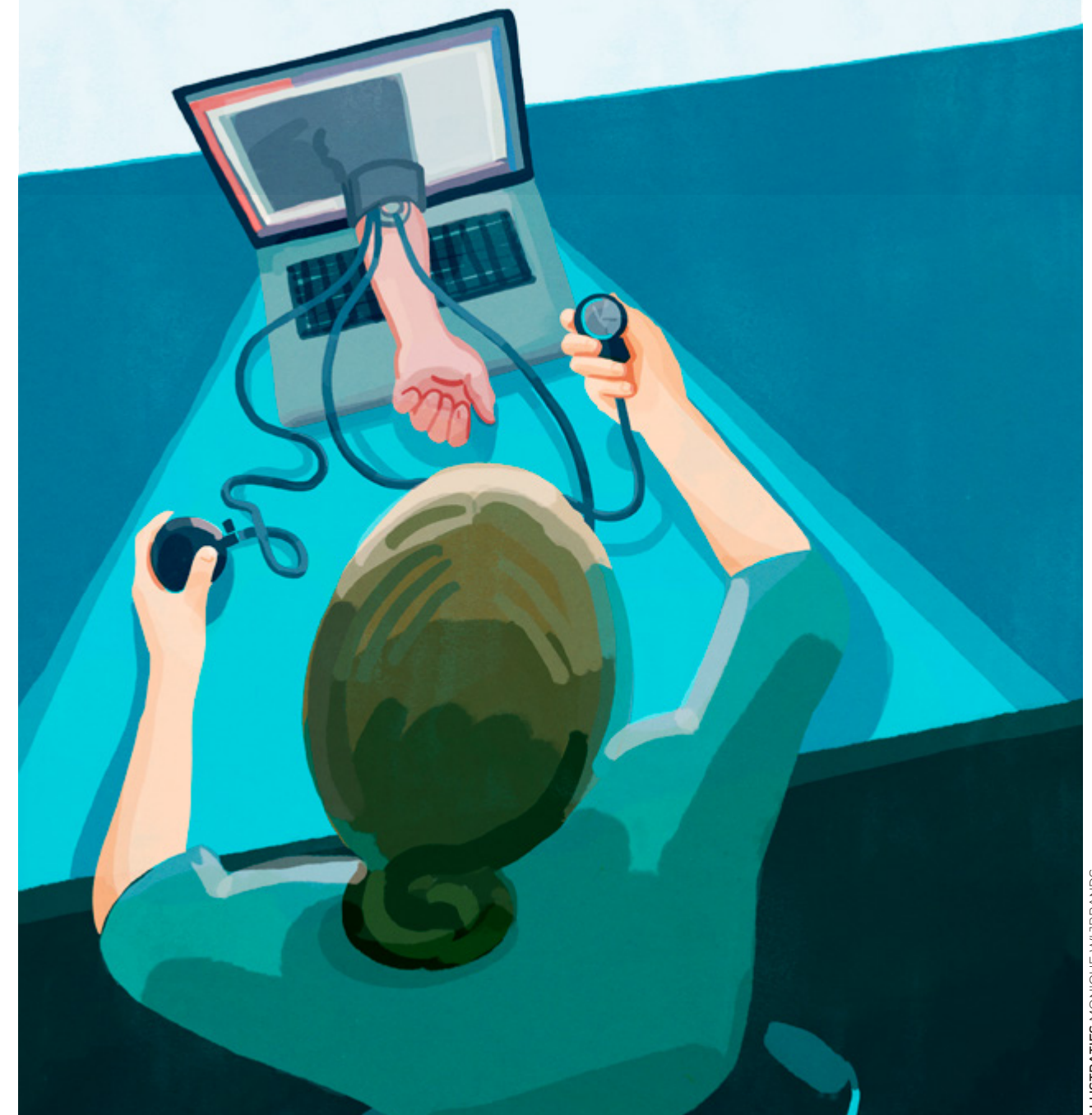
Binnen het nieuwe Leuvense Child & Youth Institute wil De Winter nu onderzoeken of er criteria zijn op te stellen waarmee is te bepalen of een jongere zélf kan beslissen over een behandeling. "Het zou mooi zijn als we tot een soort score kunnen komen waarmee je een kind volwassen genoeg kunt verklaren." Maar boven alles wil De Winter pleiten voor wat meer flexibiliteit van de Nederlandse regelgeving rond medisch beslissrecht van 12-16 jarigen. Ouders lijken dit op basis van het beschreven onderzoek te steunen. ●



'Parental Opinions on Medical Decision-Making in Adolescence: A case-Based Survey'

dossier  
Zorg op afstand

Zorg op afstand heeft sinds de coronacrisis een enorme vlucht genomen. Maar onder de noemer 'de juiste zorg op de juiste plek' zette het Spaarne Gasthuis ook voor de coronacrisis al in op thuismonitoring en digitale informatieoverdracht. En dat blijven we de komende jaren doen. Zodat patiënten minder vaak naar het ziekenhuis hoeven te komen, altijd de juiste informatie op de juiste plek hebben en meer grip hebben op hun zorgproces.



ILLUSTRATIES MONIQUE WIJBRANDS



# 'De zorg verandert, voor iederéén'

Sinds de coronacrisis doen patiënten en zorgverleners noodgedwongen veel nieuwe ervaringen op met digitale zorg. Beeldbellen is gemeengoed geworden en er vindt meer thuismonitoring plaats. Maar wat vraagt dit van patiënten, zorgverleners en het ziekenhuis? Hoogleraar 'Succesvolle technologische innovaties in de zorg' Eveline Wouters: "Het implementeren is ingewikkelder dan het ontwikkelen van de technologie."

TEKST VANESSA CRUZ

## Heeft digitale zorg ook in uw ogen een vlucht genomen door de coronacrisis?

"Deels. De technologie was er al lang. Beeldbellen bijvoorbeeld. Door de crisis zijn we dat meer gaan gebruiken, we konden ook niet anders. Het implementeren is doorgaans ingewikkelder dan het ontwikkelen van de technologie. De crisis is een trigger geweest om het ook beter in te regelen in het ziekenhuis, daarin zijn zeker stappen gezet."

## Aan welke technologieën moeten we dan denken?

"Iedereen kent het beeldbellen en meer en meer patiënten komen in aanraking met thuismonitoring. Denk aan patiënten met hartfalen die thuis zelf metingen doen en hun gegevens via een app op hun telefoon naar hun zorgverleners sturen. Maar denk ook aan robot-technologie in de operatiekamer en aan gps-detectie in een polsband waarmee je iemand met dementie op afstand kunt volgen. Een ander voorbeeld is de zogenaamde leefcirkels met behulp van sensoren voor mensen met dementie die voorheen op een gesloten afdeling in het verpleeghuis verbleven. Zij kunnen op die manier meer bewegingsvrijheid krijgen. Door deze technologie gaan er voor deze mensen letterlijk deuren open."

## Zijnde technologische mogelijkheden onbegrensd?

"Vergeleken met de groene kaart

waarmee huisartsen vroeger werkten, lijken de technologische mogelijkheden nu onbegrensd ja. Maar de technologie op zich is niet spannend. Het is de andere manier van zorg verlenen die het complex maakt. De zorg verandert, voor iederéén. De zorgcommunicatie tussen zorgverlener en patiënt verandert. De financiering verandert, de gegevensuitwisseling, de zorginkoop, het toezicht. Zorg moet echt anders georganiseerd worden en daar lopen we tegen belemmeringen aan. Er zijn heel veel verschillende belangen mee gemoeid. Die van een verpleegkundig specialist zijn anders dan die van een thuiszorgmedewerker, een ziekenhuisdirecteur of ICT-leverancier. Maar alle belangen moeten afgewogen worden om het geheel te laten slagen."

## Kunnen ziekenhuizen de technologische ontwikkelingen wel bijbenen?

"De ontwikkelingen gaan razendsnel maar ziekenhuizen moeten zich niet laten opjagen. Het is verstandig niet te veel tegelijkertijd uit te proberen zodat je de situatie blijft overzien. Dat betekent eerst goed implementeren op één afdeling voordat je

aan iets nieuws begint op een andere. Dat betekent in elkaars keuken kijken. Durven evalueren. Keuzes maken. En vooral de tijd nemen, het gaat niet van de ene dag op de andere."

## Maar daar schort het in de zorg het meest aan, toch? Aan tijd?

"Uit onderzoek blijkt dat zorgverleners digitale zorg in principe omarmen. Op de lange termijn verbetert de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg voor hun patiënten. Op de korte termijn komt er echter werk bij. Het gaat erom in hoeverre de grotere waarde voor de zorg opweegt tegen het extra werk dat gedaan moet worden. Als je dat inzichtelijk maakt, kunnen zorgverleners bergen verzetten. Ziekenhuizen hebben hier een belangrijke taak, zij moeten hun medewerkers zo goed mogelijk faciliteren. De ziekenhuizen moeten op hun beurt weer geholpen worden door te regelen dat gegevens veilig en snel uitgewisseld kunnen worden binnen én buiten het ziekenhuis. Nu werken ziekenhuizen, huisartsen, laboratoria elk met hun eigen systeem. Daarnaast moet er een

'Het gesprek in de spreekkamer gaat veel meer over wat een patiënt nodig heeft en wat hij daar aan kan bijdragen'



## 'De zorg wordt een heel stuk kleurrijker'

oplossing gevonden worden voor de financieringsproblematiek."

## Waar wringt dan qua financiering de schoen?

"Het systeem werkt nu zo dat de financiering van de zorg gekoppeld is aan de handelingen die verricht worden. Méér digitale zorg is daarvoor voor een ziekenhuis nadelig, want zorg verplaatst zich buiten de muren van het ziekenhuis. Dat betekent dus minder zorgproductie en dus minder geld terwijl het ziekenhuis wel het gebouw, het personeel, apparatuur en noem maar op moet bekostigen. De financiering is nu dus nog een barrière, en dit probleem treft de hele zorgketen."

## Wat vraagt meer zorg buiten de muren van het ziekenhuis van de zorgverleners die in het ziekenhuis werken?

"Digitale zorg vraagt om een rolverschuiving. Zorgverleners volgen meer hun patiënt in plaats van hun professionele agenda. Patiënten krijgen meer inzicht in hun eigen ziekte, een grotere regierol en verantwoordelijkheid. Zorgverlener en patiënt gaan in feite meer op elkaars stoel zitten. Het gesprek in de spreekkamer gaat veel meer over wat een patiënt nodig heeft en wat hij of zij daar zelf aan kan bijdragen. Er is meer dialoog en de dialoog is ook belangrijker geworden."

## Welke impact heeft digitale zorg op de samenwerking met andere zorgverleners?

"Daar geldt hetzelfde voor. Door zorg op afstand, bijvoorbeeld als een kankerpatiënt thuis chemotherapie krijgt, vervagen de harde

'lijnen' in de zorg. De nulde lijn thuis, de eerste lijn bij de huisarts en de thuiszorg, de tweede lijn bij de medisch specialist gaan meer in elkaar over. Zorgverleners werken dus meer samen in een netwerk rondom een patiënt. Dat vraagt om vertrouwen in elkaars kunnen en het waarderen van elkaars kwaliteiten."

## Wat verwacht u van de toekomst?

"Ik kan slecht in een glazen bol kijken, maar ik voorzie meer holistische zorg, waarbij verder gekeken wordt dan alleen de klacht. Ook het welzijn van iemand speelt immers een rol, denk aan hoe mensen wonen en hoeveel ze te besteden hebben. Grenzen tussen zorgverleners onderling en hun patiënten worden minder zwart-wit. Dat is denk ik het mooiste wat digitale zorg ons brengt: de zorg wordt een heel stuk kleurrijker!"

Prof. dr. Eveline Wouters is arts en hoogleraar op de bijzondere leerstoel 'Succesvolle technologische innovaties in de zorg' bij Tilburg University. Daarnaast is zij lector Health Innovations and Technology bij Fontys Hogescholen. Kenmerkend voor de onderzoekslijn binnen het lectoraat en de leerstoel is de primaire gerichtheid op de 'gebruiker' of betrokkene:

patiënt, familie, zorgprofessionals en technologieprofessionals.







Het Spaarne Gasthuis werkt al langere tijd met verschillende vormen van telemonitoring en apps om zorg op afstand te kunnen verlenen en de patiënt meer zicht en grip op zijn ziekte proces te geven. We lichten er drie uit.



TEKST VANESSA CRUZ

## 'Telemonitoring maakt maatwerk mogelijk'

Harald Coenraads  
Verpleegkundig  
consulent  
kinderdiabetes



**A**l sinds jaar en dag werkt een team van kinderartsen, diabetesverpleegkundigen, diëtisten en psychologen samen in het KinderDiabetesCentrum van het Spaarne Gasthuis. Jaarlijks begeleiden zij 24/7 zo'n 200 kinderen met diabetes, met name diabetes type 1. Telemonitoring is daarbij inmiddels vanzelfsprekend: thuis wordt de bloedglucose gemeten en voortgaand aan het consult via een app doorgestuurd naar diabetesverpleegkundigen zoals Harald Coenraads. "Op basis van die data kunnen we eerder zien hoe het met de patiëntjes gaat en alvast bespreken of en hoe we moeten bijsturen", vertelt Coenraads. "Meestal spreek ik ze telefonisch of via beeldbellen. Alleen als het echt nodig is, komen de kinderen voor het consult naar het ziekenhuis."

Door telemonitoring is er volgens Coenraads meer tijd voor de kinderen die dat echt nodig hebben: "We hebben nu een beter beeld van welke kinderen we vaker moeten zien. Waar de een door monitoring op afstand niet hoeft te komen, hebben we meer ruimte voor de ander." Harald ziet dat door telemonitoring de lijntjes met zijn

patiënten ook korter zijn: er zijn meer verschillende vormen van contact. Coenraads: "Je moet natuurlijk bewaken dat je door zorg op afstand niet uit beeld verdwijnt, vooral bij tieners is dat een aandachtspunt. Anderzijds merk ik juist dat telemonitoring de zorg laagdrempeliger maakt en ervoor zorgt dat ik in contact blijf. Waar ik eerst in de spreekkamer er geen woord uit kreeg, hangen ze aan de telefoon ineens hele verhalen op."

Met sommige patiënten kijkt Coenraads real time mee. Zij scannen met hun telefoon een sensor op hun lichaam en hij kan meteen de gegevens inzien op zijn computer. Coenraads: "De technologie gaat razend-

snel. Onze patiëntjes gebruiken dan ook verschillende meters, sensoren en pompen, en werken met verschillende telemonitoringssystemen. Voor ons is dat soms lastig, omdat we op wel zes verschillende systemen moeten inloggen. Maar diabeteszorg is maatwerk, en telemonitoring maakt dat mogelijk." ●



## 'Wij kunnen sneller beoordelen wat er aan de hand is'

**V**oor zo'n veertig patiënten met ernstige COPD is het een te zware opgave om naar de polikliniek in het Spaarne Gasthuis te komen. Longverpleegkundigen in de thuiszorg houden hen dan ook nauwlettend in de gaten, en steeds vaker doen ze dat op afstand met behulp van het digitale platform Compaan. Patiënten krijgen een tablet van Compaan waarmee ze niet alleen kunnen beeldbellen maar ook thuismetingen kunnen doen. COPD-patiënten vullen dan onder meer een CCQ (Clinical COPD Questionnaire)-vragenlijst in. Zijn ze kortademiger? Moeten ze meer hoesten? Daarnaast is aan de tablet een saturatiemeter gekoppeld waarmee patiënten het zuurstofpercentage in hun bloed kunnen meten.

Verpleegkundig specialist longziekten Daniëlle Wester: "Als longverpleegkundigen in de thuiszorg op basis van die metingen afwijkingen constateren, nemen ze contact met ons op om te overleggen. Dan bespreken we bijvoorbeeld of we de klachten met prednison kunnen verminderen, en ik kan dan meteen een recept uitschrijven." Grote winst van het thuismonitoren van COPD-patiënten is volgens Wester tweeledig: "Patiënten hoeven alleen nog maar naar het ziekenhuis te komen als het echt

nodig is, en wij kunnen sneller beoordelen wat er aan de hand is en een opname voorkomen. Via de telefoon is het lastig controleren hoe iemand ademt of een puffje neemt. Maar met de gegevens die de patiënt thuis invult, kunnen we beter objectiveren."

Longartsen en huisartsen zitten samen aan tafel om te komen tot een Regionale Transmurale Afspraak voor COPD, waarbij ook initiatieven zoals thuismonitoring een plekje moeten krijgen. Daarnaast verkent het ziekenhuis de mogelijkheden om de gegevensuitwisseling te verbeteren. Wester: "De gegevens die de thuiszorg stuurt, moet ik handmatig in het patiëntendossier invoeren. Een overzichtelijk beeld van het verloop van de ziekte ontbreekt dus nog. Ik hoop dan ook dat er snel een koppeling met ons EPIC-systeem komt, dat zou een mooie volgende stap zijn." ●

Daniëlle Wester  
verpleegkundig  
specialist  
longziekten



Lees meer: [www.uwcompaan.nl](http://www.uwcompaan.nl)







## 'Patiënten moeten de best mogelijke informatievoorziening krijgen'

Iets gebroken of gekneusd? Dan hoef je voor nacontrole niet altijd meer naar het ziekenhuis te komen. Het Spaarne Gasthuis werkt sinds 1 november namelijk met de Virtual Fracture Care App. Patiënten met relatief simpel en stabiel letsel krijgen via deze app op hun smartphone alle informatie om thuis te herstellen. Er is informatie van 11 verschillende letsels in de app opgenomen. "Uit onderzoek blijkt dat nacontroles bij deze letsels regelmatig geen toegevoegde waarde hebben aan het herstel en zelden tot wijziging van de behandeling leiden", vertelt traumachirurg Nico Sosef. "Het OLVG heeft onderzocht dat door het gebruik van deze app het aantal nacontroles meer dan 90% afneemt."

De app is laagdrempelig en toegankelijk, een account aanmaken is bijvoorbeeld niet nodig. Naast informatie over het letsel, hersteltraject en behandelplan bevat de app ook instructies en oefenfilmpjes, bijvoorbeeld van het opnieuw aantrekken van een brace na het douchen. Sosef: "Patiënten die ondanks de nieuwe informatievoorziening in de app toch vragen hebben, kunnen bellen met onze Breuklijn. Dan maakt de gipsverbandmeester de inschatting of ze toch nog even langs moeten komen. Naar de huisarts gaan is dus niet nodig."

Het voorkomen van onnodige poli- of huisartsbezoeken is volgens Sosef een mooi

bijeffect en zeker niet de belangrijkste reden om de app nu te gaan 'voorschrijven'. Het gaat primair om informatievoorziening. "Voor ons als arts is een polsbreuk of gekneusde enkel gesneden koek, we zien dat elke dag op de SEH. Maar voor de patiënt heeft het letsel, hoe eenvoudig ook, grote impact", legt hij uit. "Ik vind het belangrijk dat mijn patiënt de best mogelijke informatievoorziening krijgt die beschikbaar is en weet waar hij of zij aan toe is. De app vervangt zeker niet de informatie die wij op de SEH meegeven. Maar nu kun je thuis in de app alles nog eens rustig nalezen en weet je precies wat je moet doen. De app zorgt voor meer zelfregie en geruststelling, en ook dat draagt bij aan het herstel." ●



**Nico Sosef**  
traumachirurg

## Samenwerken voor de beste wondzorg in de regio

Om ervoor te zorgen dat een patiënt met een wond de juiste behandeling op de juiste plek krijgt, richtten thuiszorgorganisaties, huisartsen en het Spaarne Gasthuis het Wond Expertise Netwerk op. Vanuit dat netwerk komt binnenkort een Regionale Transmurale Afspraak (RTA) die nóg meer duidelijkheid moet bieden. TEKST JEAN-PAUL KEULEN

In Nederland kampen zo'n 350.000 mensen met chronische wonden – en dat zullen er het komend decennium alleen maar meer worden. Tegelijkertijd neemt het aantal ziekenhuisbedden af, vertelt wondconsulent Marsha Stadegaard van Zorgbalans. "Specialistische zorg in de thuissituatie wordt dus steeds belangrijker om de zorgvraag aan te kunnen. Thuiszorgorganisaties kunnen veel kastanjes uit het vuur halen, zodat de druk op de poli's niet te hoog wordt." Om de wondzorg in goede banen te leiden, richtte het Spaarne Gasthuis in 2018 samen met thuiszorgorganisaties Zorgbalans en Amstelring Wijkzorg het Wond Expertise Netwerk (WEN) op. Vorig jaar sloten huisartsen uit de regio aan en in de toekomst wordt het netwerk uitgebreid met andere thuiszorgorganisaties. "Door het WEN weten de betrokken partijen elkaar veel beter te vinden", zegt Stadegaard. "De lijnen zijn heel kort. We kunnen bijvoorbeeld op een veilige manier foto's naar het ziekenhuis sturen en daarbij vertellen hoe het met die cliënt gaat. Zo kunnen we ervoor zorgen dat een cliënt alleen naar het ziekenhuis gaat als dat nodig is."

Ook kan het verbeterde contact ertoe leiden dat de vanuit het ziekenhuis aanbevolen behandeling

beter aansluit op de thuissituatie. "Laatst werd bijvoorbeeld iemand aangemeld voor twee keer per dag wondzorg. Doordat we bekend waren met de situatie, wisten we dat dit niet haalbaar was. Dan is het fijn als je kunt overleggen over een geschiktere oplossing." Er vinden ook geregeld casuïstiekbesprekingen plaats tussen de wondconsulenten van de thuiszorg en het Spaarne Gasthuis. Op die manier delen ze op een laagdrempelige manier kennis en ervaring met elkaar.

En dan wordt dus op dit moment de laatste hand gelegd aan een RTA, die binnenkort online komt. "In de RTA is bijvoorbeeld vastgelegd wanneer een patiënt door de huisarts moet worden doorverwezen naar het ziekenhuis en wanneer regie over de wondzorg weer terug kan naar de huisarts", vertelt Linda van Loenen-de Jong, wondconsulent in opleiding bij het

### 'Specialistische thuiszorg wordt steeds belangrijker om de zorgvraag aan te kunnen'

Spaarne Gasthuis. "Zo voorkom je dat een patiënt te lang bij een huisarts onder behandeling blijft, of juist iemand naar het ziekenhuis stuurt die ook thuis behandeld had kunnen worden."

"Er zal nog ruimte zijn voor aanpassingen en verbeteringen", zegt Van Loenen-de Jong. "De RTA is geen statisch document. Met dit document in de hand kunnen we straks de afspraken verspreiden en zorgverleners scholen, zodat wondzorg in onze regio altijd op de juiste plek gegeven wordt." ●



**Linda van Loenen-de Jong**  
wondconsulent i.o.  
Spaarne Gasthuis



**Marsha Stadegaard**  
wondconsulent  
Zorgbalans





## 'Alleen samen houden we de zorg in de lucht'

Ze waren jarenlang actief voor het MCC, het zorgnetwerk van het Spaarne Gasthuis en de eerstelijnszorg, maar aan die tijd is een einde gekomen. Huisartsen Ben Röling en Ron Peters gaan met pensioen en richten zich op nieuwe bezigheden. We spraken met ze over de veranderingen in het verleden en de uitdagingen voor de toekomst, en we maken kennis met hun opvolgers.

TEKST HILDE DUUX BEELD MARK VAN DEN BRINK



**Ron Peters,**  
huisarts,  
op 1 januari 2021  
gestopt

**"Je wilt niet in elkaars vijver vissen en niets dubbel doen. De intramurale samenwerking binnen een zorgnetwerk is veel efficiënter"**

**E**en klein clubje specialisten en huisartsen dat eens in de zoveel tijd samenkomt om te praten over praktische zaken. Zo ontstaat in 2000 het zorgnetwerk, dat later in 2016 officieel uitgroeit tot het MCC, het Medische Coördinerend Centrum Haarlem en Meer.

Huisartsen Ben Röling en Ron Peters horen bij die eerste club. Ze hebben de afgelopen jaren veel zien veranderen. "Wij draaiden in het begin van onze carrière in onderling verband nog nachtdiensten", vertelt Peters. "Ik heb zelf de eerste huisartsenpost geopend, 25 jaar geleden. Iedereen was er destijds op tegen hoor. Er werd gesproken over een verlies aan zelfstandigheid." Maar tegelijkertijd was er grote behoefte aan, zegt Röling. "We hebben het steeds drukker gekregen en als je dan ook nog de nachten moet doen... De hulpvraag is ook complexer geworden: mensen wonen langer thuis, de kinderen zijn niet altijd in de buurt. Wie moet het oplossen? Er zijn schreeuwende tekorten in de zorg."

### Niets dubbel

En juist daarom is het zo belangrijk om transmuuraal samen te werken binnen een zorgnetwerk, benadrukken ze allebei. "Je wilt niet in elkaars vijver vissen", zegt Peters. "En je wilt niets dubbel doen. Het is dus veel efficiënter. Een goed voorbeeld is de medicatieoverdracht. Als een patiënt wordt opgenomen in het ziekenhuis heeft hij een bepaalde lijst met medicijnen. Als hij er weer uit

gaat, kan die lijst veranderd zijn. Door hier goede afspraken over te maken, zorg je ervoor dat iedereen hiervan op de hoogte is. Ook de apotheker. Daarmee voorkom je veel nieuwe opnames van mensen die door verkeerd medicijngebruik opnieuw het ziekenhuis binnenkomen."

Ook tijdens de coronaperiode hebben de eerste- en tweedelijnszorg intensief met elkaar samengewerkt. "Ook hier zorg je er als zorgnetwerk voor dat de belasting op de zorg omlaaggaat", zegt Röling. "Je moet de tsunami aan zorgvragen die ons tegemoet raast beheersen en dat lukt niet als je in wij/zij denkt. Alleen samen houden we de zorg in de lucht. Ik vind dat het bestuur van het Spaarne Gasthuis dit heel goed uitdraagt. Je hebt die steun ook nodig."

### Heft in handen

Inmiddels zijn Röling en Peters officieel uit het MCC gestapt. Het is tijd voor nieuwe dingen. Peters is als teamarts van Telstar een nieuwe sport & bewegingspraktijk gestart. Röling is lid van de regionale toetsingscommissie euthanasie en geniet van zijn vrije tijd. "De jonge generatie mag het van ons overnemen", zegt Peters. "Ik hoop dat ze een goede visie weten neer te zetten tegenover de plannen van de zorgverzekeraar en de overheid. Ze zijn er goed mee op weg. Neem het heft in handen, zou ik zeggen. Wij dokters en specialisten weten het beste wat er moet gebeuren in de zorg. Een goede samenwerking, een stevige regiovisie, het komt de zorg in Nederland alleen maar ten goede."

**Ben Röling,**  
huisarts,  
op 1 oktober 2021  
gestopt als  
waarnemer



**"Je moet de tsunami aan zorgvragen die ons tegemoet raast beheersen, dat lukt niet als je in wij/zij denkt"**





## → DE OPVOLGERS: zij stappen in de schoenen van Ben Röling en Ron Peters.

**Marjolijne Vergouwen,**  
huisarts, medisch  
manager  
GCHaarlemmer-  
meer

"Als iedereen op zijn eigen eiland blijft zitten, verandert er niets. Afspraken en extra aandacht voor de overdracht bij kwetsbare ouderen voorkomt het ontstaan van draai-deurpatiënten. Goede afstemming leidt tot betere zorg voor de patiënt. We kunnen elkaar versterken. Kijk maar naar het succesvolle project tijdens corona, waarbij huisartsen en specialisten elkaar hielpen met de zorg voor patiënten die zuurstof nodig hadden. Ook houden we ons nu intensief bezig met de voorbereiding van het meekijkconsult, waarbij een specialist digitaal meekijkt met de huisarts en advies geeft over de behandeling. Misschien hoeft een patiënt helemaal niet doorverwezen te worden naar het ziekenhuis."



**Josephine de Vries,**  
huisarts en medisch  
directeur HCZK

"Ik zet me heel graag in voor het MCC, mede omdat ik voelde dat er met het vertrek van Ron en Ben veel kennis verloren zou gaan. Ik heb nog een tijd meegelopen met Ron om van hem te leren, ook in ons eigen HCZK (Huisartsen Coöperatie Zuid Kennemerland)-bestuur. Met het MCC willen we binnen het netwerk de druk op de zorg verlagen, door elkaar te ontmoeten, te leren, afspraken te maken en concrete acties uit te voeren. We hebben de NHZ-app ontwikkeld waarmee we samenwerking versterken en we organiseren RTA-diners en cafés waarin we onderlinge samenwerking ten aanzien van ziektebeelden bespreken. De juiste zorg op de juiste plek, dat is bij alles wat we doen ons streven." ◉



# Contact

**BOUWENAANHET  
ZIEKENHUIS VAN  
DE  
TOEKOMST**



Het Spaarne Gasthuis is al enige tijd bezig met voorbereidingen voor een nieuw ziekenhuis. De mogelijkheden van de klinische concentratie van de zorg worden hierbij onderzocht. Van groot belang is een optimale zorgverdeling over alle ziekenhuislocaties.

Het ziekenhuis kijkt naar de consequenties in capaciteiten, functies en financiën die de verschillende scenario's met zich mee brengen. De ontwikkelingen in de zorg gaan hard. Al deze ontwikkelingen en de effecten daarvan op benodigde bedden of juiste hele andere faciliteiten, gaan mee in de nieuwbouwplannen. In 2022 ligt de focus op het afronden van het integrale programma van eisen. Daarmee stellen we de randvoorwaarden en de limieten van de nieuwbouw vast. Afgelopen jaar zijn sessies gehouden waar ook huisartsen bij betrokken waren. Er is toen veel input opgehaald voor de verschillende programma's van eisen. De wens is om uiteindelijk te komen tot klinische concentratie in Haarlem Zuid. We willen dit realiseren door op deze locatie gefaseerd ons nieuwe ziekenhuis te bouwen.



ELISABETH VAN  
THÜRINGENPRIJS

## Kunstprijis voor verbinding

Op 15 november werd bekend gemaakt dat de Elisabeth van Thüringenprijs 2021 naar zorginstelling Reinaerde en Langenberg & De Beer gaat voor hun project Re-creatie. Re-creatie is een bewezen kunstzorgproject waarvan de jury vindt dat het voortzetting verdient. Het thema van de prijs was dit jaar 'verbinding' en dat is in alle aspecten aanwezig. Het project overstijgt de combinatie kunst en zorg door ook de omwonenden en de omgeving erbij te betrekken. De Elisabeth van Thüringenprijs is een initiatief van het Spaarne Gasthuis en de gemeente Haarlem. Bekijk [www.elisabethvanthuringenprijs.nl](http://www.elisabethvanthuringenprijs.nl) voor meer info over de winnaars.



## NIEUWEMANIERVANAANMELDEN VOOR AFSpraak POLIKLINIEK

Het Spaarne Gasthuis is op 15 november gestart met een nieuwe manier van aanmelden voor een afspraak op de polikliniek. Op locatie Haarlem Zuid kunnen patiënten zich eenvoudig aanmelden via de MijnSpaarneGasthuis app of in de centrale hal bij een van de medewerkers ontvangst. Het Spaarne Gasthuis start als een van de eerste ziekenhuizen in Nederland met deze manier van aanmelden waarbij het gebruik van de app centraal staat. Lees meer hierover op onze website:



### COLOFON

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

**Hoofdredactie**  
Peter de Winter  
Els Heeremans

Heeremans, Esther de  
Wilde

**Eindredactie**  
Esther de Wilde

**Fotografie**  
Frank van Beek, Mark  
van den Brink, DigiDaan

**Bladconcept en  
vormgeving**  
Maters en Hermens  
Vormgeving

**Illustraties**  
Monique Wijbrands

**Artikelen**  
Angelique Beerenhout,  
Vanessa Cruz, Hilde  
Duyx, Jean-Paul Keulen,  
Els Meijers, Els

**Drukwerk**  
Easyprint

**Lithografie**  
Studio Boon



# Tot ziens



## Borstzorg

Monique Jansen (links op de foto) werkt bij het Borstzorgcentrum van het Spaarne Gasthuis. Ze is Medisch Beeldvormings- en Bestralingsdeskundige (MBB) en maakt onder andere mammografieën. Het Borstzorgcentrum is een samenwerking tussen chirurgie en radiologie, en is in het leven geroepen om zorgprocessen voor iedere patiënt met (een verdenking op) een aandoening in de borst te optimaliseren. Uit onderzoek blijkt namelijk dat 80% van de vrouwen die door een huisarts wordt doorverwezen naar het ziekenhuis een goedaardige aandoening heeft. Bij 20% is nader onderzoek nodig. In het Borstzorgcentrum kunnen vrouwen bij wie na het eerste onderzoek door de radioloog duidelijk is dat er niets ernstigs aan de hand is, snel worden gerustgesteld en terugverwezen naar de huisarts. Als er wel verder onderzoek door een chirurg of verpleegkundig spe-

cialist nodig is, dan gebeurt dat zoveel mogelijk gelijk na het onderzoek.

Hier overlegt Monique met Marleen van den Wollenberg, een van de administratieve medewerkers. Zij beantwoordt telefoontjes van patiënten of huisartsen die bellen met de afdeling radiologie of het Borstzorgcentrum. Sinds kort is het voor patiënten mogelijk om via MijnSpaarneGasthuis zelf digitaal een afspraak in te plannen voor een onderzoek op de radiologie. Steeds meer mensen maken gebruik van deze mogelijkheid, maar ze merkt dat sommige patiënten nog onzeker zijn over het online plannen. Vaak bellen ze toch nog even na of de afspraak wel écht goed is doorgekomen. Toch scheelt het online plannen de poli al vele telefoontjes per dag, waardoor de wachttijd om de afdeling telefonisch te bereiken steeds meer zal afnemen. ○