

# IN ZICHT

NR.2 | december  
2022



Spoed  
dossier

SAMENWERKEN IN DE WIJK:  
'Je hebt verbinders  
nodig om te pionieren'

Heftige menstruaties:  
een bloedserieus probleem

### Arts van de toekomst

Het Spaarne Gasthuis start voor coassistenten van de VU en UvA met een nieuw en uniek keuzecoschap duurzaamheid, waarin zij leren hun (medische) vaardigheden in te zetten voor een duurzame zorgsector en een gezonde leefwereld. Joost Piët is de eerste die in januari begint.

“Eigenlijk kwam ik dit keuzecoschap per toeval tegen tijdens mijn semi-arts stage. Ik zag dat het Spaarne Gasthuis een innovatie keuzecoschap aanbood. Toen ik daarnaar informeerde hoorde ik van het

keuzecoschap duurzaamheid, dat sprak me gelijk aan. Ik zit al in een werkgroep waarin we bekijken hoe we op een duurzamere manier medicatie kunnen voorschrijven. Daarnaast is duurzaamheid natuurlijk een enorm relevant thema, waar ik in de toekomst zeker meer mee wil doen. Ik vind het belangrijk om naast mijn werk als arts ook op andere vlakken bij te dragen aan de wereld. Dit keuzecoschap is een mooie eerste stap. Vanaf januari loop ik 4 weken mee met de adviseur duurzaamheid van het Spaarne Gasthuis. Ik ga aan

de slag op de IC, een afdeling die nogal wat afval produceert. Veel plastic, veel spullen die na eenmalig gebruik worden weggegooid. Hoe kunnen we die afvalberg verkleinen? Daarnaast ga ik ook kijken naar het gebruik van broeikasgassen en apparaten. Het gaat om het verduurzamen van het zorgproces, om problemen die echt op de werkvloer leven. Hopelijk kan ik aan het eind van mijn stage een aantal mooie aanbevelingen doen. Ik heb er heel veel zin in!”

TEKST ESTHER DE WILDE  
BEELD JEAN-PIERRE JANS



COASSISTENT  
JOOST PIËT

‘Duurzaamheid is een enorm relevant thema’

# inhoud

IN ZICHT #2  
DECEMBER 2022

4

Maar liefst 1 op de 5 vrouwen krijgt met heftige menstruaties te maken



13



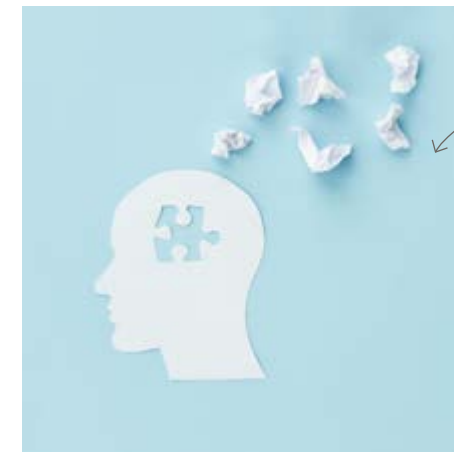
20

Samenwerken voor beste zorg van de toekomst



19

Jong en dement



In Nederland lijden 10 tot 15 duizend mensen tussen de 45-65 jaar aan dementie

VERDER **P7** Makkelijke taal, veel plaatjes **P8** Kort **P9** Uitgelicht **P12** Patiëntparticipatie bij wetenschappelijk onderzoek **P23** Contact en colofon **P24** Tot Ziens



# Een bloedserieus probleem

Hevig menstrueel bloedverlies. Het is geen zeldzaam probleem. Maar liefst 1 op de 5 vrouwen krijgt ermee te maken. Hoewel het hevig bloedverlies het dagelijks functioneren op verschillende manieren negatief beïnvloedt, consulteert slechts 5 procent van de vrouwen tussen de 30 en 49 jaar een arts. En dat is weinig. Zonde, vindt Paula Pernet, gynaecoloog bij het Spaarne Gasthuis: "Er is echt een heleboel aan te doen."

TEKST TAMARA NASERI – PAUL BEELD ISTOCK

**H**evig bloedverlies houdt in dat vrouwen tijdens de ongesteldheid meer bloed verliezen dan zij gewend zijn. Paula ziet wekelijks meerdere vrouwen op haar spreekuur en maakt zich al een paar jaar hard voor dit 'bloedserieuze probleem'. Paula: "Het is een van de meest voorkomende klachten binnen de gynaecologie. Gelukkig niet levensbedreigend, maar hevig bloedverlies of langdurige, onregelmatige menstruaties hebben een impact op je leven. Het is niet voor niets een medisch erkend probleem. Het is eigenlijk ook niet meer van deze tijd om door te lopen met zulke vervelende klachten. Het wordt nog steeds vaak afgedaan als onderdeel van het vrouw-zijn."

## Heftige menstruaties

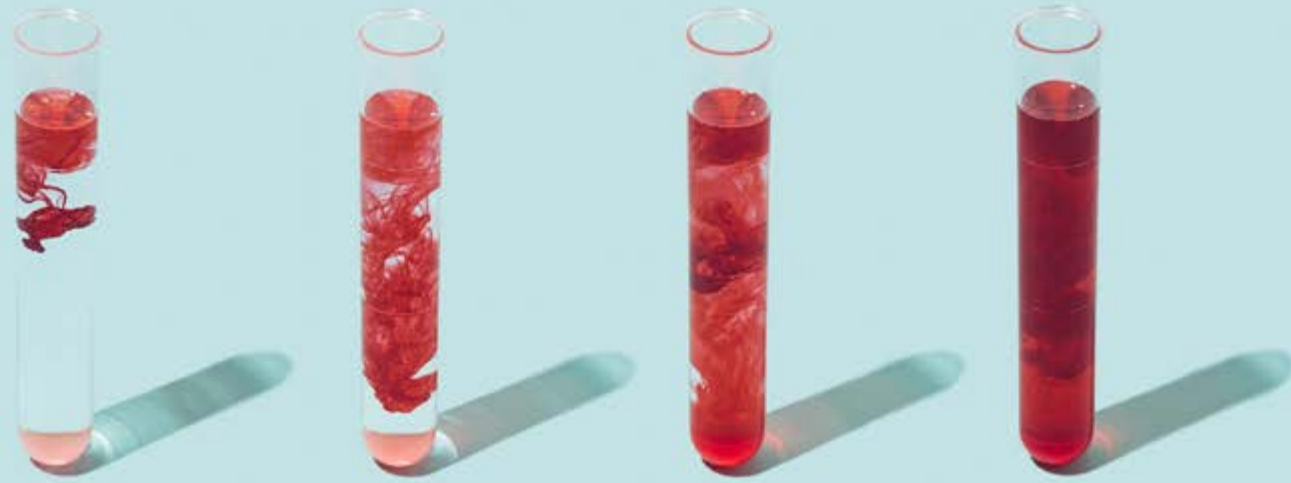
Astrid van Barneveld is een van die vrouwen die dacht dat het er gewoon bij hoorde: "Ik had altijd al heftige menstruaties, vooral vanaf mijn 30e. Ik gebruikte dubbele bescherming, was moe en futloos en voelde me gewoon echt akelig tijdens mijn menstruatie. Ik dacht dat het normaal was en deed gewoon geen witte broeken aan." Inmiddels heeft zij een Novasure behandeling in het Spaarne Gasthuis gehad en is ze van haar klachten af. Astrid: "Achteraf vind ik het heel jammer dat ik deze behandeling niet eerder heb laten uitvoeren. Vooral omdat ik zeker wist dat ik geen kinderen meer wilde." Paula: "Het is belangrijk om het gesprek met elkaar te voeren en samen tot een beslissing te komen. Er zijn verschillende opties mogelijk, met elk

'Het is niet meer van deze tijd om door te lopen met zulke klachten'



**Paula Pernet**  
gynaecoloog





## 'Dat er geen oorzaak wordt gevonden betekent niet dat er niets aan kan worden gedaan'

hun voor en nadelen. Passend bij de fase van het leven waarin een vrouw zich bevindt."

Paula probeert vrouwen aan te sporen in elk geval iets aan hun klachten te doen door zich jaarlijks, samen met de vakgroep gynaecologie, aan te sluiten bij de landelijke campagne 'Bloedserieus'. "Vrouwen sturen per mail hun vraag of klacht en ontvangen binnen 2 werkdagen een antwoord met advies van de dienstdoende gynaecoloog. We doen dit de hele maand november." Het succes van de campagne verradt de ernst van het probleem. De vragen stromen gedurende de maand dagelijks binnen en zelfs als de campagne allang weer is gestopt komen er nog vragen binnen.

### Verwijzen naar ziekenhuis

Paula geeft aan dat vrouwen er vaak na hun 35e jaar mee te maken krijgen, dat heviger bloedverlies.

Bijvoorbeeld wanneer ze stoppen met de anticonceptiepillen en het menstruatiepatroon verandert. Paula: "Sowieso verandert het bloedverlies naarmate vrouwen ouder worden. Soms is daar ook een oorzaak voor aan te wijzen: een poliep of vleesboom (myoom) in de baarmoeder. Ook het gebruik van medicijnen die het bloed verdunnen kan leiden tot meer bloedverlies." Hoewel bij een groot deel van de vrouwen geen aanwijsbare oorzaak gevonden wordt, zijn er genoeg redenen om je naar het ziekenhuis te laten verwijzen. Dat er onderzoek wordt gedaan is belangrijk. Paula: "Want dat er geen oorzaak wordt gevonden betekent niet dat er niets aan kan worden gedaan. Er is tegenwoordig veel meer mogelijk op het gebied van medicatie. Of een relatief simpele ingreep, zoals bij Astrid goed paste, de Novasure behandeling."

### Verschillende mogelijkheden

Afhankelijk van de wensen van de vrouw en haar medische achtergrond kunnen medicijnen worden voorgeschreven met hormonen – zoals de pil of een hormoonspiraal – of zonder hormonen, zoals pijnstillers of bloedstollingsmedicijnen. Als er geen afwijkingen worden gevonden aan de binnenkant van de baar-

moeder zijn er twee ingrepen mogelijk waardoor het bloedverlies tijdens de ongesteldheid minder wordt. Je kunt het slijmvlies aan de binnenkant van de baarmoeder weghalen. Of je kan de baarmoeder weghalen. De baarmoeder weghalen kan altijd, ook bij afwijkingen.

### Novasure behandeling

Vrouwen zonder kinderwens kunnen kiezen voor alternatieven. Bijvoorbeeld de NovaSure behandeling. Een behandeling die in het Spaarne Gasthuis al een aantal jaren succesvol wordt uitgevoerd. Paula: "Via een dun buisje wordt een netje ingebracht dat zich vormt naar de baarmoeder. Met korte stroomstootjes wordt baarmoederslijmvlies weggebrand. Ook deze behandeling gebeurt poliklinisch, duurt slechts 90 seconden en kan gebeuren onder plaatselijke verdoving. In de meeste gevallen worden vrouwen na deze behandeling niet meer ongesteld of beduidend minder. Ze zijn daarmee vaak enorm geholpen en kunnen hun normale bezigheden weer oppakken." Astrid: "Ik heb nu vrijwel geen bloedverlies meer en ben gelukkig ook niet meer duizelig. Natuurlijk houd ik wel de buikpijn, mijn huishouding is hetzelfde gebleven na deze ingreep. Maar dat hoort er nu eenmaal wél bij." ◦

## Makkelijke taal, veel plaatjes

# Vragenlijsten urologie begrijpelijk voor iedereen

Ruim 1 op de 3 Nederlanders van 18 jaar en ouder heeft moeite met het verwerken van informatie over hun gezondheid (gezondheidsvaardigheden). Uroloog Florine Schlatmann onderzoekt de gevolgen van laaggeletterdheid op haar afdeling voor haar promotieonderzoek. Ze richt zich nu specifiek op de vragenlijst voor mannen met plasproblemen.

"T"e kleine lettertjes." "Moeilijke woorden." "Een ingewikkelde tabel, waar moet je beginnen?". Het zijn een paar van de reacties die Florine van haar patiënten te horen krijgt over de vragenlijst over plasproblemen. Deze wordt wereldwijd gebruikt en is de standaard. "Toch interpreteren patiënten hem vaak verkeerd, óók mensen die goed kunnen lezen en schrijven", vertelt ze. "Ik heb een nieuwe vragenlijst gemaakt met meer plaatjes en makkelijke taal. Deze heb ik getoetst bij mannen met adequate en mannen met inadequate gezondheidsvaardigheden en daaruit blijkt dat de nieuwe versie wel goed begrepen wordt."

### Plasdagboek

En dat is belangrijk, want hoe beter de patiënt de uitleg van de arts begrijpt,

hoe beter de diagnostiek en de uitkomsten van de behandeling. "Gelukkig neemt het onderwerp nu een vlucht", vertelt Florine. "Je ziet in de praktijk dat als een patiënt begrijpt wat er aan de hand is en wat de behandeling precies inhoudt, dit leidt tot minder complicaties, een lager overlijdensrisico en minder hoge zorgkosten."

Naast de vragenlijst is Florine ook aan de slag gegaan met het plasdagboek. Opnieuw met makkelijke vraagstelling en veel plaatjes. "Ik ben al tien jaar met dit onderwerp bezig, dus ik kan hier met mijn ervaring goed mee uit de voeten" vertelt ze. Zo ontwikkelde ze al nieuw voorlichtingsmateriaal voor 'Aap-Noot-Nier', een project dat informatiemateriaal maakt voor de urologische patiënt, ook voor die met lage gezondheidsvaardigheden. "Er zijn maar liefst 2,5 miljoen laaggeletterden in Nederland, dus we kunnen veel bereiken. En ook de patiënt die niet laaggeletterd is, vindt een makkelijke uitleg stiekem erg fijn."

### Doorverwijzing

Het vraagt wel om medewerking van alle betrokken partijen benadrukt ze. "De patiënt moet erover durven praten, de zorgverzekeraar moet er geld voor overhebben en de zorgverlener moet er meer oog voor hebben. Het is voor specialisten bijvoorbeeld heel fijn als er op de doorverwijzing staat dat de patiënt laaggeletterd is, zodat wij er rekening mee kunnen houden. Wij zien patiënten maar kort; en huisartsen weten dat vaak beter van hun patiënten. Dat zou al wat helpen!" ◦



Florine Schlatmann  
uroloog

TEKST: HILDE DUXX-BEELD: ISTOCK



## De Winter Binden en Boeien

**W**etenschap in het Spaarne Gasthuis is meestal niet gebonden aan onderzoek met ingewikkelde innovatieve meetinstrumenten, maar veelal aan makkelijk toepasbare, kleine ontwikkelingen die de kwaliteit van zorg of de inzichten in een ziektebeeld in ons ziekenhuis kunnen verbeteren. Ook ontwikkelingen op het gebied van het binden en boeien van onze medewerkers behoren tot wetenschap. Een belangrijk voorbeeld betreft een door de Europese Unie gefinancierd project genaamd METEOR: Mental Health: a focus on retention of healthcare workers.

Binnen dit project, dat tot 2024 duurt, speelt vanuit Nederland het Spaarne Gasthuis samen met het Amsterdam UMC een essentiële rol. Binnen METEOR werken vier landen (Polen, Italië, België en Nederland) samen om het behoud van personeel in het ziekenhuis te onderzoeken, met als doel een adviserend en wetenschappelijk onderbouwd rapport aan de EU te overhandigen. De basis van goede wetenschap op dit terrein is ten eerste om te onderzoeken wat er de afgelopen tien jaar wereldwijd geschreven is over dit onderwerp. Welke interventies slagen om het behoud van personeel positief te beïnvloeden? En welke interventies lukken juist niet, of zijn wel of niet te beïnvloeden?

Een dergelijk onderzoek heet een 'systematic review'. Geweldig is dat verpleegkundige en verpleegkundig onderzoeker Neeltje de Vries in ons ziekenhuis bij dit project betrokken is, en de eerste auteur is van 2 grote overzichtsartikelen over dit onderwerp. Wetenschap is dus een enorm breed begrip. Iedereen die in het Spaarne Gasthuis een wetenschappelijke vraag heeft kan dit bijvoorbeeld met hulp van Evidence Base Practice ondersteuning op de afdeling of via het WetenschapsBureau van de Spaarne Gasthuis Academie evalueren.

Voor meer informatie over het METEOR project, kijk op de website [www.meteorproject.eu](http://www.meteorproject.eu) of scan de QR-code:



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



## Voorlichtingsfilm hartrevalidatietraject

Het krijgen van een hartprobleem is heel aangrijpend. Er komt veel op mensen af. Vaak volgt een opname en erna een revalidatietraject. Al lange tijd bestond de wens van het hartrevalidatieteam in het Spaarne Gasthuis om dit traject, naast de schriftelijke informatie, met een video beter inzichtelijk te maken voor patiënten. Het resultaat is een mooie en duidelijke film over wat men kan verwachten van het hartrevalidatietraject in het Spaarne Gasthuis. Scan de QR-code om de film te bekijken.



## Vervette lever door alcohol uit eigen darmbacteriën

Onderzoekers van het Amsterdam UMC en het Spaarne Gasthuis hebben aangetoond dat darmbacteriën veel meer alcohol kunnen produceren dan tot nu toe bekend. Dit kan de oorzaak en aanjager zijn van Non Alcohol Fatty Liver Dease. Dat darmbacteriën alcohol kunnen maken was al bekend. Maar niet dat het zoveel kan zijn. Als patiënt merk je daar niets van omdat de lever de alcohol afbreekt. Uit studie blijkt nu dat bij 40% van de NAFLD-patiënten alcohol een rol speelt, alleen gaat het dan om alcohol die gemaakt is door eigen bacteriën. Scan de QR-code om het hele artikel te lezen.



## Kort



### IN/UIT

Medisch specialisten

#### IN:

##### JULI

- A.M. ter Steeg (Anne Marie)**  
revalidatiearts
- E. Witvoet (Elbert)**  
neuroloog
- J.C.C. van der Spelt (Job)**  
psychiater
- A. Maat (Arija)**  
psychiater
- J. Hendriks (Jerry)**  
psychiater

##### AUGUSTUS

- G.J.A. Huibers (Lianne)**  
geriater

##### SEPTEMBER

- F.L. Smit (Frank)**  
anesthesioloog

##### OKTOBER

- J.M. Barnet (Julian)**  
psychiater
- P. Beentjes (Patty)**  
SEH-arts
- W.G. Melsen (Marianne)**  
internist

#### UIT:

##### JULI

- G.J. Hafkamp (Gerrit Jan)**  
geriater
- A.K.F. Tanka (Andras)**  
chirurg
- H.W.J. Rocks (Huub)**  
revalidatiearts
- R.A. Wijvekate (Rolf)**  
psycholoog

##### OKTOBER

- J.A. Haisma (Janneke)**  
revalidatiearts



Er zijn inmiddels 322 meekijkconsulten aangevraagd bij het Spaarne Gasthuis. Een meekijkconsult is een schriftelijke vraag van de huisarts aan de medisch specialist, via Zorg-Domein. De patiënt blijft onder behandeling van de 1e lijn. In april is gestart met een pilot en sinds juni wordt het stapsgewijs verder uitgerold. De interne geneeskunde, oncologie, MDL en urologie hebben het spits afgebeten. Inmiddels zijn ook de chirurgie, orthopedie, reumatologie en de pijnpoli live met het meekijkconsult.

## Geriatrische cardiologie unit

**Kwetsbare ouderen met chronische hartziekten kunnen sinds kort worden opgenomen op de geriatrische cardiologie unit (GCU). Een afdeling met een synergetische samenwerking tussen cardioloog en geriater.**

Het Spaarne Gasthuis is het eerste ziekenhuis in Nederland waarbij de geriater en cardioloog samenwerken om de kwetsbare oudere samen te behandelen bij hartfalen. Irene Gomez Bruinewoud, geriater: "Eigenlijk best bijzonder dat we de eerste zijn, want het aantal patiënten met chronische hartziekten neemt sterk toe. Ook zijn er betere behandelopties mogelijk, ook voor oudere patiënten." Beter betekent trouwens niet per se dat patiënten langer blijven leven. Bij de geriatrie gaat het vooral om de kwaliteit van het leven. "Het Spaarne Gasthuis is een beetje pionier in het samenwerken van specialismen om samen zorg voor kwetsbare oudere patiënten te verbeteren", vervolgt Irene: "We hebben natuurlijk ook de geriatrische trauma unit, waar de orthopeed, chirurg én geriater samen zorgen voor ouderen met een heupfractuur."

Tijdens een ERCP ligt de patiënt op zijn buik of linkerzij op de onderzoeksbank. De arts brengt een endoscoop via de keel van de patiënt in het lichaam. Door de endoscoop kan de arts een katheter opvoeren. Hiermee kan de arts contrastvloeistof in de galwegen brengen om duidelijke röntgenfoto's te maken

Bij het maken van een ERCP zijn een MDL-arts, edoscopieverpleegkundigen en een sedatiepraktijkspecialist aanwezig

De ERCP-kar heeft wielen en kan naar verschillende plekken in het ziekenhuis worden gereden. Bijvoorbeeld de OK of de IC

De ERCP-kar kan je zien als een rijdende scopiekamer: alle apparatuur die normaal in een scopiekamer aanwezig is, zit ook op de kar

Op de foto zie je een onderzoekruimte van de afdeling radiologie die is klaargemaakt voor een ERCP. ERCP staat voor 'Endoscopisch Retrograde Cholangio- en Pancreaticografie', een kijkonderzoek van de galwegen en de afvoergang van de alvleesklier. Maar tegenwoordig wordt een ERCP niet meer alleen voor een kijkonderzoek gebruikt.

"Tegenwoordig doen we een ERCP wanneer we verwachten dat er tijdens het onderzoek direct een ingreep moet plaatsvinden", vertelt Famke Heutink, senior endoscopieverpleegkundige. "Om alleen

te kijken, kunnen we nu namelijk ook een MRI maken. Daarom doen we de ERCP eigenlijk vooral wanneer we denken dat er iets weggehaald moet worden. Zoals galstenen of een stukje weefsel. Maar we kunnen tijdens een ERCP ook een stent plaatsen via de endoscoop of, bij een

vernauwing van de afvoergang van de alvleesklier, de afvoergang insnijden of dilateren. "De instrumenten die nodig zijn voor de ingreep, zoals een grijpertje (canule), netje of stent, worden via de endoscoop 'opgevoerd' om op de juiste plek in het lichaam te komen." ◉



# Wat wil de patiënt?

Patiëntenparticipatie maakt wetenschappelijk onderzoek beter

**Wie de zorg voor patiënten wil verbeteren, moet weten waar patiënten op zitten te wachten. En wie patiëntgebonden wetenschappelijk onderzoek gaat uitvoeren, kan input over de uitvoering vanuit patiëntenperspectief goed gebruiken. Niet voor niets benadrukt de cliëntenraad van het Spaarne Gasthuis het belang van patiëntenparticipatie, óók in het wetenschappelijk onderzoek.**

**F**rits Voermans is sinds 2 jaar lid van de cliëntenraad en daarbinnen portefeuillehouder voor de medisch-specialistische coöperatie Kennemerland (MSCK). Samen met Anne Knip-Hilton, sinds 7,5 jaar lid van de cliëntenraad, en Annemarijke Godschalx-Bosman verzorgde hij onlangs een uitgebreide presentatie over dit onderwerp tijdens de wetenschapsweek in het ziekenhuis.

## Toegevoegde waarde

De toegevoegde waarde van patiëntenparticipatie bij patiëntgebonden onderzoek wordt vaak nog onderschat, zegt Frits. "Patiënten dragen soms onderwerpen aan die anders misschien niet herkend zouden worden. Hun input, als ervaringsdeskundigen, kan een onderzoek enorm verbreden en verdiepen. Want als onderzoekers een therapie voor patiënten willen verbeteren, dan moeten ze wel weten wat voor patiënten echt bijdraagt." Hij noemt als voorbeeld een onderzoek naar een diabetessensor. "De onderzoekers vonden de metingen niet scherp genoeg, maar patiënten waren er juist blij mee: hun kwaliteit van leven ging sterk vooruit en ze konden hun eigen gezondheid verbeteren." Anne vult aan: "Patiënten denken vaak heel praktisch. Onderzoekers

hebben een plan, maar een patiënt ziet eerder welke struikelblokken daar in de praktijk bij kunnen komen kijken." Ze is zelf betrokken bij de Borstkankervereniging Nederland. "Die heeft een eigen onderzoeksagenda van 7 items opgesteld, gebaseerd op enquêtes onder duizenden patiënten", vertelt ze. "De inhoud daarvan strookt niet altijd met de plannen van onderzoekers en zij nemen ook niet alles over, maar ze moeten er wél van op de hoogte zijn."

## Rol nog uitkristalliseren

Welke rol de cliëntenraad kan spelen bij patiëntenparticipatie in het wetenschappelijk onderzoek van het Spaarne Gasthuis, staat nog niet vast. "We zijn hier nog over in overleg met de decaan en het wetenschapsbureau", zegt Frits. Hij verwacht niet dat de cliëntenraad patiënten zal aanbrenge. "Dat past niet binnen onze wettelijke rol, en bovendien zijn er in principe voldoende mogelijkheden voor onderzoekers – bijvoorbeeld via patiëntenverenigingen of de eigen patiëntenpopulatie. Overigens zijn zij daar soms nog wat verlegen in." Het belangrijkste vinden de cliëntenraadsleden dat patiënten gevraagd worden mee te denken over wetenschappelijk onderzoek. Frits: "De STZ-ziekenhuizen hebben dat dit voorjaar ook expliciet geadviseerd aan hun leden – een heel positieve ontwikkeling." ◦



**Anne Knip-Hilton**  
lid cliëntenraad



**Frits Voermans**  
lid cliëntenraad

# dossier Spoed

**Te weinig personeel, een groei in complexe, kwetsbare doelgroepen en een slechte uit- en doorstroom zorgen voor druk op de acute zorg in de regio. Patiënten komen soms niet gelijk op de juiste plek terecht, en daarnaast bezoeken steeds meer mensen de spoedpost wanneer dat eigenlijk niet nodig is. Hoe verlagen we deze druk en zorgen we tegelijk dat onze spoedzorg toekomstbestendig wordt?**

BEELD MONIQUE WIJBRANDS



OP WEG NAAR EEN BETERE COÖRDINATIE VAN DE ACUTE ZORG IN DE REGIO

# 'We gaan dezelfde triage-taal spreken'

Naast 112 wil de overheid dat er voor de niet-levensbedreigende acute zorg één centraal meldpunt komt waar direct de juiste bestemming voor de patiënt wordt bepaald. Dat voorkomt ongemak voor bellers en tijdrovend regelwerk voor zorgverleners. Maar de processen samenbrengen in één triagesysteem is bepaald geen invuloefening. Voordeel: de urgentie is groot.

TEKST RUUD SLIERINGS

**M**elding bij 112. Ambulance haalt patiënt op. Op de spoedeisende hulp blijkt: deze patiënt past beter bij de huisartsenpost. Daar constateert men: GGZ is de aangewezen partij. Maar omdat er ook een medisch aspect aan de hulpvraag zit twijfelt de GGZ-triagist: toch maar naar de SEH. "Niet de ideale gang van zaken", zegt Latifa Schilpzand, manager zorg en bedrijfsvoering voor de acute zorg in het Spaarne Gasthuis: "Het is vaak de eerste impuls: 112 bellen. Maar als dat niet de juiste plek is, begint het doorverbinden. En dan moet de patiënt, die al niet relaxt is, 5 keer zijn verhaal doen." "En dan is er ook al 5 keer een medewerker onnodig

belast", voegt Jenny Voorma, medisch manager SEH Spaarne Gasthuis toe. "Dubbel werk doen is nooit fijn, maar nu we met personeelskrapte kampen zeer ongewenst."

## Puzzelen voor gevorderden

Niemand zal dus nut en noodzaak van een betere coördinatie binnen de acute zorgverlening ontkennen. De patiënt is erbij gebaat, maar ook de zorgverleners. "Natuurlijk is de patiënt nummer één", zegt Jaap Davids, coördinator spoedzorg Huisartsen Zuid-Kennemerland (HZK). "Maar die patiënt is het best geholpen als hij zich bij de juiste zorginstelling bevindt en de zorgverlener niet wordt afgeleid door randzaken."

Uit onderzoek in de regio Utrecht en bij HZK blijkt dat circa de helft van de meldingen bij 112 en de huisartsenpost niet-urgente contacten zijn. Het verbeteren van de duidelijkheid vóór een melding – één nummer voor niet-spoedgevallen in plaats van nu een stuk of 6 – en het versterken van de efficiency áchter de melding – direct doorverwijzen naar de juiste plek – kan dus veel opleveren in de zin van doelmatigheid en (tijd)winst. En ook al zou er geen druk zijn vanuit Den Haag – Minister Kuipers wil zo'n centraal meldpunt snel geregeld zien – dan was zo'n coördinatie-

proces wellicht ook van de grond gekomen. Sterker nog, er zijn al stappen gezet in onze regio, vertelt Marita Kromhout, programma-coördinator acute zorg Spaarne Gasthuis en de HZK zijn al geïntegreerd. En ook met CAZHEM van de verpleeg- en thuiszorg is er een samenwerkingsverband. Maar naar één nummer en één verwijssysteem gaan voor alle acute zorg in de regio, daarvoor moeten we nog wel wat puzzelstukjes leggen."

## Met Spoed Beschikbaar

Mooi voorbeeld van de gewenste situatie is zoals het bij de politie is georganiseerd: 112 voor de meldkamer en 0900-8844 voor de rest. Om zoiets te bereiken voor de acute zorg is er een coalitie van de betrokken partijen in de regio gevormd die zo'n geïntegreerd (meld)systeem gaat vormgeven. Jaap Davids is de trekker: "De wil om dit voor elkaar te krijgen is groot. De uitdaging zit vooral in de regionale gegevensuitwisseling. Daar loopt een project voor: Met Spoed Beschikbaar. En we hebben Connect4Care gevraagd hiervoor een regionale projectleider te leveren. We willen een platform opzetten waarbij de ketenpartners zijn aangesloten met als doel alle



relevante data op de juiste plek beschikbaar te krijgen." Zo'n betrouwbare informatievoorziening (rekening houdend met AVG-regels) is de basis en faciliteert het samenwerken, aldus Jenny: "We onderzoeken nu: wat is efficiënt en haalbaar in het bij elkaar trekken van partijen, wat moeten we fysiek op één plek zetten, wat kunnen we digitaal oplossen, waar kunnen we medewerkers uitwisselen? Dat betekent nu vooral kennis delen. En situaties toetsen, want de praktijk leert dat wat in theorie helder lijkt toch niet altijd soepel loopt." Latifa: "We moeten elkaars werkwijze begrijpen om tot één triage-systeem te kunnen komen. Als je vanuit je eigen expertise naar een klacht kijkt kom je op andere vragen en een ander einddoel uit dan de andere partijen. Voor ons is een eerstelijnsverblijf-bed een eerstelijnsverblijf-bed,

maar bij de VVT zijn er verschillende bed-typen. We moeten dus vooral ook processen analyseren en delen."

## Verdeelstation

Waarvan akte, de coalitie werkt hard aan het creëren van zo'n geïntegreerd 'verdeelstation' voor de acute zorg. Jaap zal er flink de wind onder moeten houden: "Het risico dat we ons door het personeelstekort laten overnemen door de waan van de dag is groot. Maar het doel van dit project is ook: efficiencyverbetering en tijds winst, dus uiteindelijk kan het in ons werk veel opleveren." De inventarisatiefase is inmiddels afgerond, de coalitie is nu bezig een projectplan op te stellen en te onderzoeken welke subsidies of transformatiegelden daarvoor gebruikt kunnen worden. Voor bijvoorbeeld de systeemintegratie zal hulp van buiten ingehuurd moeten

## ACUTE ZORG COÖRDINATIE COALITIE

- Huisartsen Zuid-Kennemerland (HZK)
- Huisartsen Vereniging Haarlemmermeer
- VVT-instellingen CAZHEM (Centraal Aanmeldpunt Zorginzet Haarlem en Meer)
- GGZ
- Ambulancezorg
- Spaarne Gasthuis

worden. Aan optimisme ontbreekt het in ieder geval niet. "Sterker nog", zegt Latifa, "onze ambitie gaat verder dan realiseren wat de minister wil. Wij willen een geoliede acute zorgcoördinatie neerzetten. In 2024, zo is de planning, hebben we één geïntegreerd triage-systeem en spreken we dezelfde triage-taal." ●

—  
'Er moeten nog wel wat puzzelstukjes gelegd worden'



# Patiëntreis leidend bij herinrichting spoedzorg

Hoewel het nog even duurt voordat de bouw van het nieuwe ziekenhuis in Haarlem Zuid start, is het nu een cruciale fase in het realisatieproces. Het gaat nog niet om de plek van de stopcontacten of de kleur van de vloeren. Waar het in deze fase wel om gaat: hoe creëer je voor iedereen – patiënt en medewerker – een fijne en efficiënte (werk)plek?

TEKST RUUD SLIERINGS

## VOORLOPIGE PROCESPLANNING

**2023**  
architect, constructeur en installatie-adviseur maken structuur- en vlekkenplan

**2023/24**  
voorlopig ontwerp (indeling in ruimtes en kamers)

**2024/25**  
definitief ontwerp (tot op 'stopcontact-niveau')

**2025/26**  
aanbesteding en voorbereiding start bouw

**2026 en verder**  
bouw van het ziekenhuis

**2029**  
oplevering

**E**en ziekenhuis ontwerpen dat voorbereid is op de toekomst is geen invuloefening, weet Michelle van de Bosch, projectmanager nieuwbouw: "We zijn gestart vanuit het patiëntperspectief: hoe gaat de patiënt zich bewegen met zijn zorgvraag, dus van thuis tot weer thuis, en wat is onze rol als zorgverlener daarin? Op basis van die patiëntreis zijn we in clusters – afdelingen die nauw samenwerken – het werkproces gaan beschrijven. Hoe willen we met elkaar werken en wat hebben we daarvoor nodig? Vervolgens zijn we de ruimtes gaan beschrijven die daarbij horen. Zo hebben we nu een programma van eisen waarmee ontwerpers aan de slag kunnen."

### Glazen bol

Dat programma van eisen is de onmisbare basis voor het bouwproces. Julien Labrie, gynaecoloog en lid van het kernteam nieuwbouw,



legt uit: "Bij dit inventarisatieproces zijn veel disciplines betrokken: specialisten, zorgmanagers, verpleegkundigen, afdelingshoofden, het facilitair bedrijf, ICT, financiën. En ook partijen van buiten het ziekenhuis, zoals huisartsen en ambulancediensten, denken vanaf het begin mee."

Om al die belangen te vertalen naar vierkante meters, begeleidt een in ziekenhuisbouw gespecialiseerde huisvestingsadviseur (het bedrijf: ptg advies) het proces. En het kernteam is bij recent verbouwde ziekenhuizen gaan kijken om ervaringen op te tekenen. Michelle: "Niemand heeft een glazen bol, je weet nooit exact wat je in de toekomst nodig hebt. Maar met behulp van de input van onze medewerkers en van ptg konden we de benodigde ruimtes bepalen, van teamposten en kamers tot en met ruimtes voor medicijnen

en afval. Dat staat nu in eindeloze Excel-sheets beschreven." Julien: "We moeten natuurlijk af en toe van aannames uitgaan, maar dankzij scenario's, predicties en expertises, ligt er nu een zeer solide programma." Toch kan ook een ziekenhuis verast worden door onverwachte ingrijpende situaties, dat heeft de covid-pandemie geleerd. Julien: "Grote kans dat we nog weleens zo'n crisis gaan beleven. Maar je kunt moeilijk een ziekenhuis bouwen op basis van een crisis of pandemie. Bovendien bouwen we voldoende flexibiliteit in om zo'n crisis aan te kunnen. Dat is met de recente covid-crisis ook gelukt."

### Fijne werk- en verblijfsplek

Ook voor het ontwerp van de spoedzorg is de patiëntreis leidend. Julien benadrukt dat dit onlosmakelijk is

verbonden met het welbevinden van medewerkers: "Om je werk goed te kunnen doen moet je een fijne werkplek hebben. Licht, rust, minder ziekenhuissfeer in het hele gebouw. Je moet er op je gemak kunnen werken, zoals patiënten er op hun gemak kunnen verblijven. De behoefte aan privacy is groot. We bouwen dan ook vooral eenpersoonskamers en elke kamer zal beschikken over eigen sanitair. We proberen de looproutes zo efficiënt mogelijk te maken, onder meer door de patiënten- en medewerkersstromen te scheiden, net als de spoed- en reguliere instroom. We hebben een lijnenplan gemaakt waarmee de architect aan de slag kan."


### Logistiek cruciaal

De spoed in Haarlem Zuid wordt groter dan de huidige SEH aldaar.

'Ambulances komen straks direct bij de spoed binnen, in een overdekte hal'

Over de 3 locaties gerekend gebruikt de spoedzorg van het Spaarne Gasthuis straks minder vierkante meters, terwijl er toch meer ruimte is voor het welbevinden van patiënten en medewerkers. De logistiek wordt dan ook cruciaal. Michelle: "Ambulances komen direct bij de spoed binnen, in een overdekte hal, dat is een verbetering. Afdelingen waarmee de SEH nauw samenwerkt, zoals de huisartsenpost en de Eerste hartlonghulp, worden geïntegreerd. Ook radiologie en een dedicated CT komen direct naast de spoedeisende hulp. Daarnaast gaan we onderscheid maken tussen high en low care. En tussen die afdelingen richten we een SEH-plek in speciaal voor kinderen."

### Optimale samenwerking

Alles wordt zo opgezet dat een optimale samenwerking gegarandeerd is, ook met externe partijen als de wijkverpleging, verpleeg- en thuiszorg, de apotheek, het lab en GGZ. Zij krijgen een plek op de SEH om vervolgstappen voor patiënten zo effectief mogelijk te kunnen organiseren. Julien: "Je bouwt een ziekenhuis niet alleen. Juist doordat we in een vroeg stadium iedereen in het proces betrekken, zijn we tot echt goede keuzes gekomen." 

Meer weten over de huisvestingsplannen van het Spaarne Gasthuis? Kijk dan op [www.spaarnegasthuis.nl/nieuwbouw-haarlem-zuid](http://www.spaarnegasthuis.nl/nieuwbouw-haarlem-zuid)

# Campagne om druk op de spoedpost te verlagen

Alle huisartsen weten het: de druk op de huisartsenposten (HAP) is groot. Er is een tekort aan triagisten en tegelijkertijd neemt het aantal telefoontjes toe. Dat geeft lange wachttijden, óók voor mensen die wel dringend zorg nodig hebben. Met als gevolg dat mensen soms toch op eigen initiatief naar de spoedpost komen.

TEKST MARIJKE DARLANG

Voor ruim 50 procent van de bellers voldoet een thuisadvies. Deze telefoontjes zouden mogelijk niet gevoerd hoeven worden als mensen eerst [moetiknaardedokter.nl](https://moetiknaardedokter.nl) raadplegen. Mensen bellen en bezoeken de spoedpost dus met een zorgvraag die geen spoed behoeft en thuis hoort bij de eigen huisarts. Daardoor wordt de druk op de HAP steeds groter.

## Alternatief voor eigen huisarts

"Sommige mensen beschouwen de HAP tegenwoordig als een normaal alternatief voor de eigen huisarts. Door de hoge druk op de HAP van zorg die eigenlijk thuis hoort bij de eigen huisarts, worden zorgkosten onnodig hoog voor de maatschappij. Bovendien is een consult bij de huisarts vaak beter. Die kent diens patiënten en kan vaak écht beter inschatten wat



nodig is, wat onnodige verwijzingen of behandelingen voorkomt," zegt Ariana Madani, huisarts en medisch manager spoedpost Haarlem Zuid.

## Campagne

De huisartsenkoepels Haarlem en Haarlemmermeer sloegen de handen ineen en vroegen het Spaarne Gasthuis hulp bij het ontwikkelen van een campagne om de druk op de HAP te verminderen. Uit een enquête op de spoedposten kwam duidelijk naar voren waarom mensen de HAP bellen of zelfs langskomen terwijl dat eigenlijk niet nodig is:

- Mensen zijn niet op de hoogte van de werkwijze, weten niet dat ze eerst moeten bellen en zijn niet bekend met [moetiknaardedokter.nl](https://moetiknaardedokter.nl)
- Mensen maken zich erge zorgen en willen nu dat iemand ze onderzoekt

Ariana: "Bij het opstellen van de campagneboodschap waren we het meteen met elkaar eens dat we mensen onder geen beding willen ontmoedigen om naar de huisartsenpost te komen. Je wilt immers niet dat iemand met een ernstige klacht niet durft te komen. Dat dwong ons om goed na te denken hoe je kernachtig over kunt brengen wat je boodschap is. Ook promoot de campagne het gebruik van [moetiknaardedokter.nl](https://moetiknaardedokter.nl)."

Er waren twee campagneperiodes: april en oktober 2022. Het materiaal is echter veel langer houdbaar. Daarom blijven de middelen beschikbaar voor alle huisartsen in de NHZ Connected app (onder Werkafspraken). ○

## RESULTATEN

De campagneresultaten waren fiks beter dan verwacht.

Een paar cijfers:

- In totaal waren er online bijna 1,5 miljoen 'impressies'
- De campagnesite met uitleg is 3.300 keer bezocht
- De posters hingen in 130 abri's in de regio
- De video's zijn 367.000 keer helemaal bekeken



## Dementie op jonge leeftijd op de geheugenpoli

Nederland telt naar schatting 10 tot 15 duizend mensen tussen de 45 en 65 jaar die lijden aan een vorm van dementie. Dementie op jonge leeftijd is lastig vast te stellen. Er wordt niet altijd aan dementie gedacht, maar eerder aan levensfaseproblematiek, overbelasting of angst en stemmingsklachten.

Niki Schoonenboom, neuroloog in het Spaarne Gasthuis, onderzoekt of screenende testen al goed een onderscheid kunnen maken tussen wel of geen dementie bij patiënten onder de 70 jaar. Niki: "De test bevat onderdelen met vragen over taal, het geheugen, planningsvaardigheden en handelingen. Ook bereiden patiënten zich thuis voor op hun bezoek aan de geheugenpolikliniek. Ze vullen, samen met hun naasten, online vragenlijsten in over stemming en angstklachten en het dagelijks functioneren. Deze laatste vragenlijst is ontwikkeld in het Alzheimercentrum in Amsterdam en de implementatie ervan wordt bij ons getest. Patiënten zijn enthousiast. Dat komt omdat er nu meer tijd is tijdens het bezoek om andere relevante zaken te bespreken."

## Werkwijze verbeteren

Het volgende onderzoek waar Niki mee bezig is gaat over motieven en verwachtingen van patiënten, huisartsen én specialisten bij verwijzing naar de geheugenpolikliniek. Deze verwachtingen kwamen niet overeen en gaven in het verleden soms problemen bij het eerste bezoek. Niki: "We willen heel graag de werkwijze verbeteren, maar dat kan alleen met feedback. Daarom hebben we huisartsen uitgenodigd een enquête in te vullen. De eerste resultaten laten zien dat er behoefte is aan een specifieke geheugenstraat voor migranten, aan meer samenwerking en dat er nog onvoldoende kennis is van de diverse diagnostische methoden en vragenlijsten. Het bezoek aan de geheugenpolikliniek wordt ook niet altijd uitgebreid voorbesproken. Hier gaan we mee aan de slag met het team." ○



**Niki Schoonenboom**  
neuroloog

## DE GEHEUGENPOLIKLINIEK

De geheugenpolikliniek is bedoeld voor patiënten met klachten aan het geheugen, maar ook voor patiënten met verandering in gedrag, ineens moeite hebben met taal, het overzicht verliezen of moeite krijgen met het herkennen van beeld. Een multidisciplinair team onderzoekt gezamenlijk om tot diagnose en behandelplan te komen. Soms al dezelfde dag.

# Samenwerken aan de beste zorg voor de toekomst

Het Spaarne Gasthuis barst van de mensen met goede, innovatieve ideeën. Maar vaak is er niet genoeg tijd, capaciteit of draagvlak om ermee aan de slag te gaan. Daarom is er SpaarneLabs, een afdeling die medewerkers begeleidt bij het verkennen van innovatieve ideeën. Daarbij zoeken zij ook de samenwerking op met andere partijen in de regio. Zoals onlangs bij een speciaal wijkexperiment in Haarlem Schalkwijk.

TEKST HILDE DUUX BEELD FRANK VAN BEEK

**A**lle collega's zijn welkom, alle ideeën worden serieus genomen. Of het nu gaat om het oplossen van het probleem van zoekgeraakte spullen in het ziekenhuis tot aan aromatherapie ter ontspanning voor een operatie. "De ideeën hoeven niet binnen bepaalde thema's te vallen of te voldoen aan allerlei eisen", zegt Mindy Asamoah, experimentenleider bij SpaarneLabs. "En dat maakt SpaarneLabs uniek. We willen een ziekenhuis creëren dat

meebeweegt met de mensen die willen meedenken en doen. Daarom staan we open voor iedereen. Soms verwijzen we door naar een andere afdeling, soms gaan we er zelf mee aan de slag." Het betekent overigens niet dat SpaarneLabs de ideeën vervolgens overneemt. "We zijn geen ideeënbus", zegt Mindy. "We begeleiden en ondersteunen, maar de aandrager van het idee blijft eigenaar. Wij zorgen er vanuit SpaarneLabs voor dat er ruimte is voor creativiteit en innovatie. Met als uiteindelijk doel: de beste zorg creëren voor onze patiënten in de toekomst. En dat

doen we als SpaarneLabs intern – er komen maandelijks zo'n 4 tot 5 ideeën binnen van collega's – maar ook extern met andere partijen.

## Experiment in de wijk

Deze zomer bijvoorbeeld gaf het bestuur van zorgorganisatie Zorgbalans en het Spaarne Gasthuis groen licht om aan de slag te gaan met de juiste zorg op de juiste plek, in de Haarlemse wijk Schalkwijk. Ze vroegen SpaarneLabs en Ground8, dat vernieuwende experimenten in de wijk begeleidt, om daarbij te ondersteunen. "Ons doel was om een gezamenlijke ambitie te ontwikkelen



Dora van den Berg, Mindy Asamoah en Yvonne Haneman sloegen de handen ineen voor een experiment in de wijk Schalkwijk in Haarlem.





'We willen een ziekenhuis creëren dat meebeweegt met de mensen'

**Mindy Asamoah**  
experimentenleider SpaarneLabs



'Door de toegenomen zorgvraag is het nodig samen op te trekken in de wijk'

**Dora van den Berg**  
strategisch adviseur Zorgbalans



'Je hebt verbinders nodig om echt te kunnen pionieren'

**Yvonne Haneman**  
founder Ground8

om de zorgvraag van kwetsbare ouderen boven de 75 jaar terug te dringen", vertelt Mindy. "Hoe kunnen we voorkomen dat ze in het ziekenhuis belanden? En hoe bespoedigen we de uitstroom?"

Door de vergrijzing is de zorgvraag tenslotte flink toegenomen zowel bij de eerste lijn als in het ziekenhuis, en is er steeds minder zorgpersoneel beschikbaar. "Het is daarom nodig om samen op te trekken in de wijk" vertelt Dora van den Berg, strategisch adviseur bij Zorgbalans, dan ook. "Het is zo'n complex vraagstuk om mensen met een zorgbehoefte zo lang mogelijk zelfstandig thuis te laten wonen, waar ze op hun eigen wijze vorm en inhoud kunnen geven aan hun leven. Dat kun je als zorgorganisatie niet in je eentje bereiken."

#### Vernieuwing mogelijk maken

En dus kwamen medewerkers van het ziekenhuis, Zorgbalans, maar ook ondernemers vanuit verschillende werkvelden bij elkaar bij de Water-scouts in Haarlem, op een snoeihete dag eind augustus. Yvonne Haneman van Ground8 begeleidde de dag,

samen met Mindy. "Mijn missie is om het systeem zo te veranderen dat er een gezonde maatschappij ontstaat", vertelt zij. "Ik ben voor deze dag aangehaakt door Mindy en ben daar erg blij mee. Ik werk al jaren in de wijk en ik weet uit ervaring dat je verbinders nodig hebt om echt te kunnen pionieren. Samen met een grote beslisser zoals het Spaarne Gasthuis kunnen we een opening creëren om vernieuwing mogelijk te maken."

#### Blinde vlekken

Belangrijk was wel dat iedereen uit zijn eigen cocon kwam, benadrukt Dora. "We hebben allemaal onze eigen blinde vlekken. Tijdens dit experiment kropen we in de huid van de oudere doelgroep, in plaats van te denken vanuit wat wij willen aanbieden – de zogeheten design thinking methode. Dat werkte. Er ging iets bruisen en er kwamen ideeën naar boven om de infrastructuur in de wijk te verbeteren, om mensen met elkaar te verbinden, om samen met de afdeling geriatrie van het ziekenhuis aan de slag te gaan om de uitstroom van oudere

patiënten te bespoedigen. Het heeft onze blik verbreed."

#### Lijst aan goede ideeën

Nu is het zaak om door te pakken, ziet Yvonne. "Ik wil snel een vervolg inplannen, zodat we het momentum vasthouden. Dit experiment laat namelijk echt de waarde zien van deze samenwerking: je zet alle capaciteit bij elkaar om na te denken over hoe je oudere mensen aanzet tot meer beweging, verbinding en gezonde voeding. En in slechts één dag eindig je met een hele lijst aan goede ideeën. We moeten hiermee verder."

Ook voor Mindy was het experiment weer een bevestiging dat ze bij SpaarneLabs met het goede bezig zijn. "Er was zoveel goede energie en waardevolle input. We gaan nu kijken met welke punten we concreet verder kunnen. Het leukste aan dit werk is om zaadjes te planten. Dat doe ik eigenlijk de hele dag. Ik plant zaadjes en kijk samen met anderen wat eruit komt. Iedereen is creatief, dat is mijn stellige overtuiging. Het wijkexperiment bewees dat maar weer eens." 

# Contact

## Terugblik wetenschapssymposium

Op 29 september vond het wetenschapssymposium van het Spaarne Gasthuis plaats. Tijdens het symposium werd een divers aanbod van eigen geïnitieerd onderzoek gepresenteerd. 3 onderzoeken kwamen als winnaars uit de bus.

**Yael Blom** won de prijs voor beste presentatie met haar onderzoek naar hoe de behandeling van vrouwen met gynaecologische klachten in Nepal beter georganiseerd kan worden. Een uniek onderzoek van onze opleiding tropengeneeskunde in het Spaarne Gasthuis.

Verpleegkundig onderzoeker **Neeltje de Vries** won met haar onderzoek naar factoren die bepalen of verpleegkundigen en artsen in een ziekenhuis blijven of vertrekken. Het onderzoek is onderdeel van het meerjarig Europees gesubsidieerd METEOR-project (Mental Health: a focus on retention of healthcare workers). Enkele veel genoemde factoren binnen deze thema's waren de positieve invloed van werkplezier en ontwikkelmogelijkheden op het behoud van zorgpersoneel. Daarnaast werd de negatieve invloed van burn-out klachten en de werk-privé balans veel genoemd. "Ik zie als verpleegkundige een hoop uitstroom van collega's die wij wellicht hadden kunnen behouden met de juiste visie. De uitkomsten van het onderzoeksproject kunnen van grote meerwaarde zijn voor het

behoud van artsen en verpleegkundigen en daar wil ik mij graag voor inzetten!"

Tot slot won nazorgcoördinator **Jessica Groen-Herrewijnen** met haar onderzoek naar de werkomgeving van verpleegkundigen en de kwaliteit van zorg. Vanwege de cruciale positie van verpleegkundigen is het werken in een gunstige omgeving erg belangrijk om ook die kwaliteit te kunnen leveren. Uit eerder onderzoek uit andere landen blijkt dat de werkomgeving van verpleegkundigen van grote invloed is op hoe goed verpleegkundigen de kwaliteit van zorg scoren. "In tijden van drukte ervaarde ik zelf dat mijn werkomgeving veel invloed heeft op hoe ik de kwaliteit van zorg ervaar. Minder personeel door ziekte, moeilijkheden in het rooster, materiaal wat niet altijd toereikend is; het heeft allemaal invloed op welke zorg je wel of niet hebt kunnen uitvoeren aan het einde van je dienst."

  
Week van de  
Wetenschap

#### COLOFON

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

**Hoofdreductie**  
Peter de Winter  
Esther de Wilde

**Eindredactie**  
Tamara Naseri-Paul

**Bladconcept en vormgeving**  
Maters en Hermsen  
Vormgeving

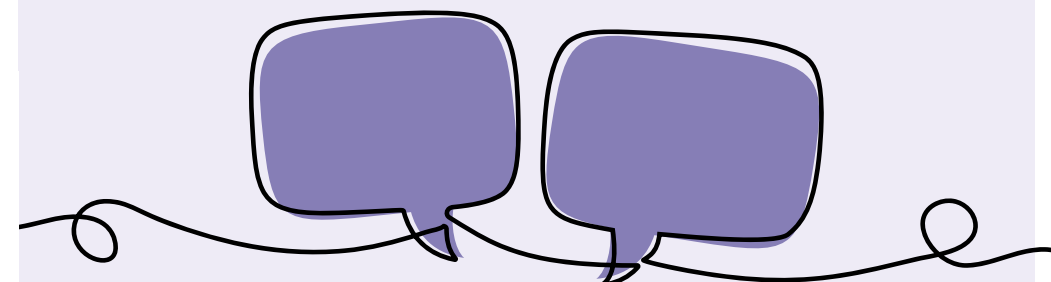
**Artikelen**  
Hilde Duyx,  
Diana de Veld,  
Ruud Slierings,  
Marijke Darlang,  
Tamara Naseri-Paul,  
Esther de Wilde

**Fotografie**  
Frank van Beek  
Jean-Pierre Jans  
DigiDaan

**Illustraties**  
Monique Wijbrands

**Drukwerk**  
Easyprint

**Lithografie**  
Studio Boon



# Tot ziens



## Afscheid met een warm hart

**Marijntje Wetzels**, lid raad van bestuur: "De coronacrisis zorgde voor een onvergetelijke bestuurstermijn. Goede samenwerking bleek essentieel. Met collega's in het Spaarne Gasthuis, maar zeker ook daarbuiten. We doen het samen.

Goed verbonden zijn en in gesprek blijven was zonder fysiek contact niet altijd makkelijk. In de coronacrisis vond ik het ingrijpend toen een boze groep mensen met vuurbommen onderweg waren naar de spoedpost, om te protesteren tegen de avondklok. Dat beangstigde medewerkers. Die rauwe emoties en uit verbinding raken. Dat blijft me bij.

Luisteren waar mensen tegenaan lopen en daarop acteren zijn belangrijker dan ooit in deze tijden van onzekerheid. Dat gaat niet altijd perfect. Oprechte connectie helpt. Fysiek bij elkaar komen ook. Dat de

Dappere Dokters bijeenkomst weer door kon gaan vond ik een mooi eerste lichtpuntje. De samenwerking om zorg goed te coördineren en ons zorgaanbod te blijven verbeteren en vernieuwen is inspirerend. Zoals dit voor en door zorgverleners met patiënten gebeurt. Ik hou zelf van technologie en innovaties die onze zorg goed faciliteert. Die echt helpt, ontregelt, concrete waarde biedt. Met passie voor het vak blijven we de werkdruk verlagen en werkplezier verhogen. Goed implementeren is en blijft noeste arbeid. Ik kan veel geduld hebben en tegelijkertijd ongeduldig zijn. Ik wil iedereen hartelijk bedanken voor de samenwerking. Ik ben dankbaar dat ik in deze mooie regio mijn steentje bij mocht dragen. Zorgen voor elkaar heeft hier echt een mooie betekenis. Dat is iets om trots op te zijn." 