

IN ZICHT

NR.1 | April
2019

Kindvriendelijk ziekenhuis
**'Een plek waar
kinderen vanuit hun
eigen perspectief
benaderd worden'**

Acht PI's doen
wetenschappelijk
onderzoek



dossier
PRIVACY

Bestemming: betere zorg

De patiënt niet als passagier, maar als piloot, met de arts als luchtverkeersleider. Dat is de rolverdeling in de zorg van de toekomst. Een rolverdeling waar kinderarts Léon Winkel volledig achter staat. Hij gelooft in de juiste zorg op de juiste plek, op het juiste moment. In een tijd waarin de zorgkosten stijgen, is het volgens hem niet nodig om zorg altijd op de duurste plek – in het ziekenhuis – aan te bieden. Léon zette zich daarom met collega's in om het Spaarne Gasthuis aan te sluiten bij

de Luchtbrug. Via deze online tool en app voor astmazorg op afstand, gericht op kinderen en jongeren, laten deelnemende patiënten door middel van een periodieke vragenlijst weten hoe het met hen gaat. Hieruit volgt een score. Wijkt de score af of zijn er complicaties? Dan krijgt de patiënt te zien wat hij of zij kan doen. De behandelend specialist krijgt hiervan ook een melding en kan, wanneer nodig, contact opnemen of een afspraak maken. Gaat het goed? Dan hoeft de patiënt niet naar het

ziekenhuis te komen. Zo voorkom je 'onnodige' poliklinische controleafspraken die zowel de patiënt als de arts tijd kosten. Ook creëer je meer ruimte voor de patiënten die wel in het ziekenhuis behandeld moeten of willen worden. Deze moderne manier van zorg leveren heeft volgens Léon de toekomst. Ook voor andere chronische ziektebeelden zoals diabetes of neurologie. De patiënt in de pilootstoel bepaalt de bestemming, de arts zorgt voor een veilige koers. 

TEKST PETER DAMEN
BEELD MARK VAN DEN BRINK



inhoud

IN ZICHT #1

APRIL 2019

7

Nieuwe bestuurder
Marijntje Wetzels houdt
wel van drukte



13

dossier
PRIVACY



20

Voor en na een bariatrische
operatie: "Voor een grote
groep blijft het een strijd
tegen eten."



26

Het is weer lente!
Wat gebeurt er op het
nieuwe spreekuur
kinderallergologie?

Er wordt
onder andere
immuno-
therapie
ingezet bij de
behandeling
van hoikoorts

VERDER **P4** 8 principal investigators aangesteld **P8** Kort **P10** MUIS onderzoekt relatie
tussen microbiom en overgevoeligheidsklachten **P12** Interessante onderzoeksresultaten
P23 Stage palliatieve zorg bij TOPZ **P24** Maak het ziekenhuis een kindvriendelijke plek
P27 Contact en colofon **P28** Samenwerken in het nieuwe VKC



Hij: onderzoekt het bewegingsapparaat met de vastberadenheid van een pitbull. Een vechtersmentaliteit, vasthoudend en altijd meer willen weten. In zijn dagelijkse bokstraining komt dat goed van pas.

Zij: wil verpleegkundigen empoweren, uit de coulissen trekken, hun positie versterken. Krachtig worden, iets waar zij zelf wekelijks in letterlijke zin voor traint.

Nieuw wetenschapsbeleid Spaarne Gasthuis

‘We kunnen ineens meters maken’

Meer dan topzorg. Dat is één van de kernwaarden van het Spaarne Gasthuis. Een voorwaarde hiervoor is een stimulerend wetenschappelijk klimaat. Eind 2018 zijn daarom acht PI's (principal investigators) benoemd die wetenschappelijk onderzoek uitvoeren. Catharina van Oostveen en Peter Nolte zijn er twee van.

TEKST HILDE DUUX BEELD JEAN-PIERRE JANS

Onderzoek zit bij haar overduidelijk in de genen. Bij alles wat ze doet, stelt ze meteen weer een vervolgvraag: maar hoe zit dat dan? Wat kunnen we hiermee? Catharina van Oostveen, senior adviseur wetenschap op het gebied van Nursing Craftmanschap en onlangs benoemd tot verpleegkundig STZ-bestuurslid, is dan ook maar wat blij met het nieuwe wetenschapsbeleid van het Spaarne Gasthuis. “Het brengt alles in versnelling. Ik kan nu meer onderzoek doen en publicaties schrijven als eerste auteur. Ik vind het belangrijk ook zelf te blijven schrijven. En ik kan iemand aannemen om me te helpen met mijn taken en onderzoek.”

In de coulissen

Catharina richt zich in haar onderzoek op de werkomgeving van verpleegkundigen. Hoe ziet die omgeving eruit? Wat werkt wel, wat niet? “Verpleegkundigen doen hun

werk meestal in de ‘coulissen’”, vertelt ze. “Daardoor is hun invloed in veel zorgorganisaties beperkt. Door de transities in de zorg en de aanhoudende schaarste is er behoefte aan klinisch leiderschap van verpleegkundigen; zelfstandige professionals die – naast de directe patiëntenzorg – verantwoordelijkheid nemen voor de ontwikkeling van het vak en de kwaliteit van zorg. Daarom willen we samen met verpleegkundigen en zorgorganisaties leren hoe we verpleegkundigen kunnen empoweren om dat leiderschap te tonen.”

Aandacht dus voor verpleegkundig vakmanschap – wat niet alleen in het belang is van het werkplezier van de verpleegkundige zelf, maar ook van patiënten, hun families en de kwaliteit van zorg. “We zijn in Nederland heel goed in het verzinnen van goede plannen, maar zijn die plannen ook voldoende onderbouwd? Kijk naar de implementatie van de mbo- en hbo-functies. Daar moet je goede werkstructuren aan

koppelen. Hebben onze verpleegkundigen straks voldoende tijd om de werkzaamheden uit te voeren die bij hun functieprofiel horen? Worden ze ondersteund door hun leidinggevende en gestimuleerd met goede opleidingen en cursussen? Er is een stevige visie nodig om dit voor elkaar te krijgen.”

Academische voeding

En met het ontwikkelen van die visie gaat Catharina graag aan de slag. In samenwerking met andere ziekenhuizen, zoals het Radboud-umc in Nijmegen en het UMC in

‘We willen verpleegkundigen empoweren om leiderschap te tonen’

'Onderzoek verbindt. Over vakgroepen heen, buiten eigen grenzen'

Utrecht, maar ook op de Erasmus Universiteit in Rotterdam, waar zij een dag per week werkzaam is als universitair docent Nursing Practice. "Als PI heb je ook academische voeding nodig", vertelt ze. "Je moet weten wat er in de wetenschap leeft, welke nieuwe ontwikkelingen er zijn en kunnen spiegelen met andere onderzoekers. Ik ga ook vaak op pad om andere ziekenhuizen te bezoeken en spreek veel met collega's en studenten."

En één collega heeft ze nu ook heel concreet nodig, om haar te helpen bij de implementatie van evidence based practice (EBP): een onderzoekende manier van werken waarbij verpleegkundigen kritisch kijken naar de huidige werkwijze. "Dankzij mijn PI-schap kan ik een collega aannemen die dit deel van

mijn werk overneemt. Heel fijn. We kunnen flink verder bouwen aan de praktische toepassing van verpleegkundig onderzoek en dat volledig ondersteund door het Spaarne Gasthuis."

Wetenschapsdag

Net zoals Catharina, zet ook orthopeed Peter Nolte met veel liefde en doorzettingsvermogen zijn tanden in wetenschappelijk onderzoek. Ook hij is eind vorig jaar benoemd tot PI. "Het is altijd mijn ambitie geweest om wetenschappelijk onderzoek binnen mijn vakgebied op poten te zetten in het Spaarne Gasthuis", zegt hij. "In 2009 startten we met de onderzoekslijn orthopedie en die hebben we sindsdien verder uitgebouwd. Maar de grootste uitdaging was om hier tijd voor vrij te maken naast mijn 'gewone' werkzaamheden als orthopeed. Vaak lukte dit gewoon niet. Met dit PI-schap lukt het wél. Sinds 1 december is donderdag mijn wetenschapsdag. We kunnen ineens meters maken."

En meters maken doet hij, met onderzoek naar orthopaedische aandoeningen van de onderste extremiteit. Zijn aandacht gaat daarbij onder meer uit naar infecties van gewrichtsprotheses. "Die infecties zijn echt een groot probleem", legt Peter uit. "Antibiotica

werken meestal niet, en het betekent vaak opnieuw opereren, schoonspoelen en soms zelfs het helemaal verwijderen van de prothese en een hersteloperatie. Dit wil je natuurlijk voorkomen. Samen met microbioloog Björn Herpers onderzoek ik nu de werking van endolysine (eiwitten op Fagen, een natuurlijke vijand van bacteriën, red.) op de infectie. Dit lijkt heel veelbelovend. Maar eerst wil je zeker weten: is het veilig? Hoe effectief is het werkelijk?"

Naast de infecties, onderzoekt Peter of ongecementeerde knieprothesen op de lange termijn beter werken en minder complicaties vertonen dan gecementeerde. "De meeste orthopeden werken met gecementeerde protheses", vertelt Peter. "Ook in ons ziekenhuis. Maar is dat terecht? Daar vind ik graag bewijs voor. Over twee jaar verwacht ik de resultaten van dit onderzoek."

Nieuwsgierig

In de tussentijd is een lange adem vereist en de inzet als die van een pitbull, zegt Peter. "Je moet steeds opnieuw nieuwsgierig zijn en méér willen weten. Dat heeft gelukkig altijd al in mij gezeten. Ik wil weten wat het mechanisme achter dingen is. Waarom geneest een bot niet? En wat kunnen we doen om het wel te laten genezen? Als ik een nieuwe oplossing of nieuw product krijg voorgelegd, wil ik het altijd eerst toetsen. Dat motiveert mij en anderen ook. Onderzoek verbindt. Je praat met elkaar, je deelt kennis en ideeën. Over de vakgroepen heen, buiten je eigen grenzen. Dat is geweldig."

Peter is blij met de beslissing om te investeren in wetenschappelijk onderzoek. "Je hoort zo vaak zeggen dat men het belang van wetenschappelijk onderzoek onderkent, maar door er geld en tijd voor vrij te maken, honoreer je het als ziekenhuis ook echt. Mijn hart gaat daar zeker sneller van kloppen." 

PI's zijn gepromoveerde onderzoekers met een eigen onderzoekslijn. Het Spaarne Gasthuis wil deze onderzoekslijn ondersteunen door de afdelingen geld te geven om de onderzoeker vrij te spelen, zodat die zich kan richten op de onderzoekslijn. Om beginnende onderzoekers te stimuleren, wil het ziekenhuis ook junior onderzoekers een kans bieden onderzoek te doen. Daarnaast wordt het aantrekkelijk gemaakt om verder te groeien en meer tijd en ruimte te krijgen voor onderzoek door een senior PI-functie in het vooruitzicht te stellen.



Scan de code en lees wie de andere 6 PI's van het Spaarne Gasthuis zijn.

MARIJNTJE WETZELS, SINDS 15 JANUARI
LID VAN DE RAAD VAN BESTUUR:

'Als er niets te doen is, moet je mij niet hebben'



Met aandachtsgebieden als innovatie, ICT en eHealth in combinatie met de SEH, OK, IC en het Vrouw & Kind centrum, zal Wetzels een drukke agenda krijgen. "Ik vind het leuk als het ingewikkeld is. Als er mensen zijn die wel weten wat ze willen, maar nog niet precies hoe. Dan vind ik het interessant worden."

TEKST MAAIKE SLIERINGS BEELD MARK VAN DEN BRINK

Bij het afscheid van haar vorige functie, directeur bedrijfsvoering divisie Vrouw & Kind bij het AMC, werd Wetzels getypeerd als iemand met passie en veel energie – "sommigen werden er wel eens gek van" – en altijd optimistisch. "Maar ik ben ook realistisch, ik blijf een ingenieur. Ik houd me graag bezig met iets wat ertoe doet. Het versnellen van het productieproces van erwtensoep is ook nuttig, maar mijn hart gaat toch echt veel sneller kloppen van medische en organisatorische vernieuwing in de zorg. Ik ben afgestudeerd op het snijvlak tussen ICT en zorglogistiek voor patiënten met een hartaandoening. Ik vond het toen al interessant om te kijken hoe een proces beter kan en het dan zo organiseren dat het ook beter wordt."

Leren van elkaar

Haar jaren bij Accenture noemt ze de beste leerschool ooit: "Ik was 25 en mocht veel verschillende opdrachten doen. Ik werkte voor VWS, aan programma's ter verbetering van digitale gegevensuitwisseling in de zorg, aan de strategie voor een grote farmaceut, voor huisartsen, apotheken, ziekenhuizen en patiëntenverenigingen in

Nederland. Ook internationaal werd veel kennis gedeeld. Zo zat ik ook ineens in een internationaal team bij een pitch voor een nieuw ziekenhuis in Hongkong. Door al die variatie, mensen met diverse kwaliteiten en capaciteiten om me heen, heb ik enorm veel opgestoken. Al doende leert men, zeker ook van elkaar."

Samen innoveren

"In de zorg van morgen spelen innovaties een belangrijke rol", zegt Wetzels, "maar die zijn pas effectief als het nut ervan duidelijk is. Dat vergt geduld. Samenwerken en goede communicatie is daarbij essentieel. Met patiënten – dé patiënt bestaat niet – maar zeker ook met huisartsen. Zij kennen hun patiënten bij uitstek. Ik ben hier nog maar net, maar zie ontwikkelingen als het Centraal Aanmeldpunt Zorginzet Haarlem en Meer (simpel, maar zo doeltreffend) en de RTA's die geformuleerd worden. Zorgnetwerken zijn hier niet alleen strategie, maar praktijk. De mentaliteit van aanpakken is hier heel open, klantgericht en warm. Goede ICT-infrastructuur kan alle lijntjes samenbrengen. Daar gaan we samen aan werken." ◉

De Winter Missie

In maart had ik de eer om op het 29th International Pediatric Association Congress in Panama te spreken. Ik gaf daar samen met andere hoofdredacteuren een beschrijving van de impact van medische tijdschriften op de dagelijkse wereldwijde medische zorg. Zo'n congres zorgt altijd weer voor bijzondere ontmoetingen en verhalen. Maar het is lang geleden dat ik zo getroffen werd door een verhaal, als dat van een van de weinige kinderartsen in Liberia.

Ik kreeg diep ontzag voor deze vrouw die afgelopen maand één van haar zes studenten in opleiding tot kinderarts, aan ebola was verloren. Sinds de ebola-epidemie drie jaar geleden uitbrak, stierven al meer dan 11.000 mensen aan dit virus. Het toch al fragiele gezondheidszorgsysteem van het land is diep aangetast. Samen met de Universiteit van Massachusetts heeft deze kinderarts haar inspanningen voortgezet om de medische opleiding in Liberia op te bouwen. De getallen zijn schrikbarend; er zijn amper 300 artsen in Liberia voor ongeveer vijf miljoen mensen. En dan zijn de meeste artsen ook nog eens algemeen geschoold. Er zijn bijvoorbeeld maar twee radiologen, twee orthopeden en één patholoog voor een land dat driemaal zo groot is als ons land.

Ondanks dat er nog maar kleine verbeteringen in de medische opleiding in Liberia zijn bereikt, straalde deze kordate vriendelijke vrouw veel positieve energie uit. Ik voelde geen medelijden, maar vooral sympathie. Wat een kanjer van een voorbeeld voor velen! Zo strijdbaar en opkomend voor haar medemens. Ik draag haar positiviteit voortaan mee in mijn werk. En ik ben aan het broeden op een plan om te kijken hoe wij haar, door middel van het delen van kennis, kunnen ondersteunen in haar missie.

Peter de Winter
Kinderarts en decaan
Spaarne Gasthuis
Academie



Partnerparticipatie gekozen als innovatieproject

Hoe kunnen we familie en mantelzorg nog beter bij de zorgverlening betrekken? Met die vraag liep Fatima Echadi, verpleegkundige in het Spaarne Gasthuis, al een tijd rond. Ze wil een systeem ontwikkelen om partnerparticipatie te faciliteren. "Met name in het zorgtraject kan veel winst worden behaald waardoor heropnames beperkt worden." Het innovatieprogramma van het Spaarne Gasthuis helpt Fatima bij de te nemen stappen en verbindt haar aan partijen die zo'n systeem samen met haar kunnen ontwikkelen. "Het biedt de mogelijkheid aan zorgpartners om met zorgverleners samen te werken en na te denken over de zorg. Door de zorgpartner meer te betrekken is hij of zij beter op de hoogte van het zorgproces. Er is minder onrust als de zorgpartner aanwezig is, meer persoonlijke aandacht, het herstelproces verloopt sneller en er het verkleint de kans op heropnames." Het project partnerparticipatie is aangemeld bij het innovatieprogramma Smart City Haarlem en is uitgekozen uit meer dan 40 andere projecten.

Topzorg voor musici

In de zomer van 2019 komt het Spaarne Gasthuis met een uniek spreekuur in Nederland, namelijk één speciaal voor musici. In Nederland zijn ongeveer 20.000 professionele musici en 3 miljoen amateurmuzikanten. Gezondheidsklachten, waarvan de meerderheid van musculoskeletale origine, komen veel voor binnen beide groepen. Laura Kok, aios orthopedie en één van de initiatiefnemers van het spreekuur: "De meeste musici worden behandeld door zorgverleners zonder specifieke kennis van muziekgeneeskunde. Vanaf komende zomer wordt dat anders. Dan kunnen ze terecht in het Spaarne Gasthuis in Heemstede, waar een team van ervaren medisch specialisten en fysiotherapeuten topzorg aan musici zullen gaan bieden." Meer informatie over dit bijzondere spreekuur volgt.



IN/UIT

Medisch specialisten
2018-2019

IN

Per 1 juli 2018

Alies Ybema
MKA-chirurg

Per 1 augustus 2018

Irene Gomez
geriater

Per 1 november 2018

Rolf Wijvekate
klinische psycholoog

Per 1 december 2018

Arnold van de Laar
bariatrisch chirurg
Sjoerd Bruin
bariatrisch chirurg
Yair Acherman
bariatrisch chirurg
Maurits de Brauw
bariatrisch chirurg
Caroline van Dongen
revalidatiearts

Per 1 januari 2019

Jouke Boer
nucleair geneeskundige
Arnoud Bruins
anesthesioloog
Mark Lobatto
radioloog
Jacinta Lucke
SEH-arts

Per 1 maart 2019

Madelon Groenteman
GZ-psycholoog
Mauri Witt
SEH-arts

UIT

Per 1 december 2018

Harriët Smeding
klinisch psycholoog
Caroline van Westendorp
anesthesioloog
Ton Zwijnenburg
nucleair geneeskundige

Per 5 maart 2019

René v.d. Hulst
MDL-arts

Kort



DRIE NIEUWE TOPKLINISCHE FUNCTIES

De functies mammacarcinoom (borstkanker), pediatrie immunologie en schouderproblematiek hebben een topklinische erkenning ontvangen van de STZ-beoordelingscommissie. STZ, de overkoepelende organisatie voor Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen, werkt aan een nieuw zorgregister voor topklinische functies waarin de parels van ziekenhuizen zichtbaar zijn. Volgens de commissie is in het Spaarne Gasthuis de multidisciplinair georganiseerde borstkankercare in het oncologiecentrum van hoge kwaliteit. Dat geldt ook voor de andere twee functies. Kinderarts Marlies van Houten is blij met de erkenning voor de functie pediatrie immunologie. "Met onze poli zijn we uniek in Nederland. Naast het nastreven van de beste patiëntenzorg is het bijzonder dat we ook grote nadruk kunnen leggen op het doen van wetenschappelijk onderzoek." Ook Arthur van Noort, orthopedisch chirurg, ziet de erkenning van de functie schouderproblematiek als een bewijs dat goede samenwerking leidt tot de beste patiëntenzorg. "Patiënten zien dat we tijd en aandacht voor hen hebben. Dat is waar het allemaal om draait."

Overname
zorg MC
Slotervaart

1200
bariatrische
operaties per
jaar

50
nieuwe
medewerkers
in dienst

6
coördinatieteam
om overname
te regelen

8000
patiëntbrieven
verstuurd



Erik Tieken: "Nadat we met de hoofdonderzoekers het studieprotocol hebben opgesteld, ontvangen mijn collega's en ik de kinderen voor het allergie- en astmaonderzoek op de polikliniek."

Marlies van Houten: "Ik houd supervisie over alle aspecten van het onderzoek, in zowel de voorbereiding, de uitvoering en de uitwerking van de resultaten."

Met het MUIS* -onderzoek onderzoeken arts-onderzoeker Erik Tieken en hoofdonderzoeker, kinderarts Marlies van Houten het microbioom van een groep gezonde kinderen en hun moeders. Daarbij wordt de relatie tussen het microbioom en overgevoeligheidsklachten op latere leeftijd in kaart gebracht. *Microbiome Utrecht Infant Study



Bij de moeder van Sterre wordt jaarlijks wat speeksel en een keelweek afgenomen, om de samenstelling van de aanwezige bacteriën te kunnen vergelijken met die van Sterre.

Sterre doet al vanaf haar geboorte mee. De eerste samples werden al enkele uren na haar geboorte afgenomen. Zij is nu vijf jaar en inmiddels 19 keer gezien om vragenlijsten, tests en samples af te nemen.

Meer weten?
Wetenschapsbureau Spaarne Gasthuis Academie
e-mail: muis@spaarnegasthuis.nl

Het microbioom omvat alle bacteriën die aanwezig zijn in de darmen, op de huid, in de mond of in de luchtwegen. Verstoring van de balans in het microbioom kan leiden tot overgroei of afname van bepaalde bacteriën, wat vervolgens kan leiden tot ziekte. Er zijn aanwijzingen dat verstoring van het microbioom op babyleeftijd kan leiden tot overgevoeligheidsklachten op latere leeftijd, zoals eczeem, allergieën en/of astma. Dat wordt onderzocht in het MUIS-onderzoek. Hiervoor zijn gedurende hun eerste

levensjaar 120 kinderen intensief gevolgd. Ruim 70 kinderen doen mee met het vervolgonderzoek. Als de kinderen vijf jaar oud zijn, komen ze voor een eenmalig bezoek op de polikliniek kindergeneeskunde. Van Houten: "Dankzij het onderzoek hebben we aan kunnen tonen dat het microbioom beïnvloed wordt door de wijze van geboorte en het krijgen van borstvoeding. Maar ook dat gevoeligheid voor (luchtweg)infecties voorspeld kan worden door de samenstelling van het microbioom in de eerste levensmaanden." ◦

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

Onderzoeksresultaten

2019

F. van Kampen, A. de Mol, et al. Eur J Pediatr. 2019 Jan.

Samen met artsen van het Albert Schweitzer ziekenhuis werd in dit onderzoek gekeken of te vroeg geboren baby's eerder naar huis kunnen met sondevoeding. Gemiddeld kregen baby's thuis nog 9 dagen lang sondevoeding, dagen die ze anders in het ziekenhuis hadden doorgebracht. Ouders waren erg tevreden: 96% vond het veilig. In het Spaarne Gasthuis is dit dan ook als standaard ingevoerd en wordt per kind bekeken of hij of zij eerder met sondevoeding naar huis kan.

Verschuur et al, NEJM jan 2019.

samen met Munts AG

Het Spaarne Gasthuis heeft deelgenomen aan een grote trial met patiënten met de ziekte van Parkinson. Uit verschillende studies leek Levodopa, wat gebruikt wordt bij het bestrijden van de symptomen van Parkinson, mogelijk een positief of een negatief effect te hebben op het klinisch verloop van de ziekte. Deze trial liet echter zien dat dit *niet* het geval was.

Jansen CHJR, van Stralen KJ et al,

Fertil Steril. 2017

Bij patiënten die acuut werden opgenomen in ons ziekenhuis, zat bij bijna 12% van de patiënten discrepanties tussen de thuismedicatie en de in het ziekenhuis voorgeschreven medicatie, die werd gecorrigeerd nadat de arts hierop was geattendeerd door apothekmedewerkers. Voorbeelden zijn afwijkingen van de dosering (45%), vergeten medicatie (36%), het opnieuw starten van gestopte medicatie (8%) en incorrecte medicatie (11%). Leeftijd en het aantal gebruikte medicijnen bleken risicofactoren voor fouten te zijn.

Eva A.K. van Delft, Irene Thomassen, A.M.

(Marthe) Schreuder, Nico L. Sosef, Trauma

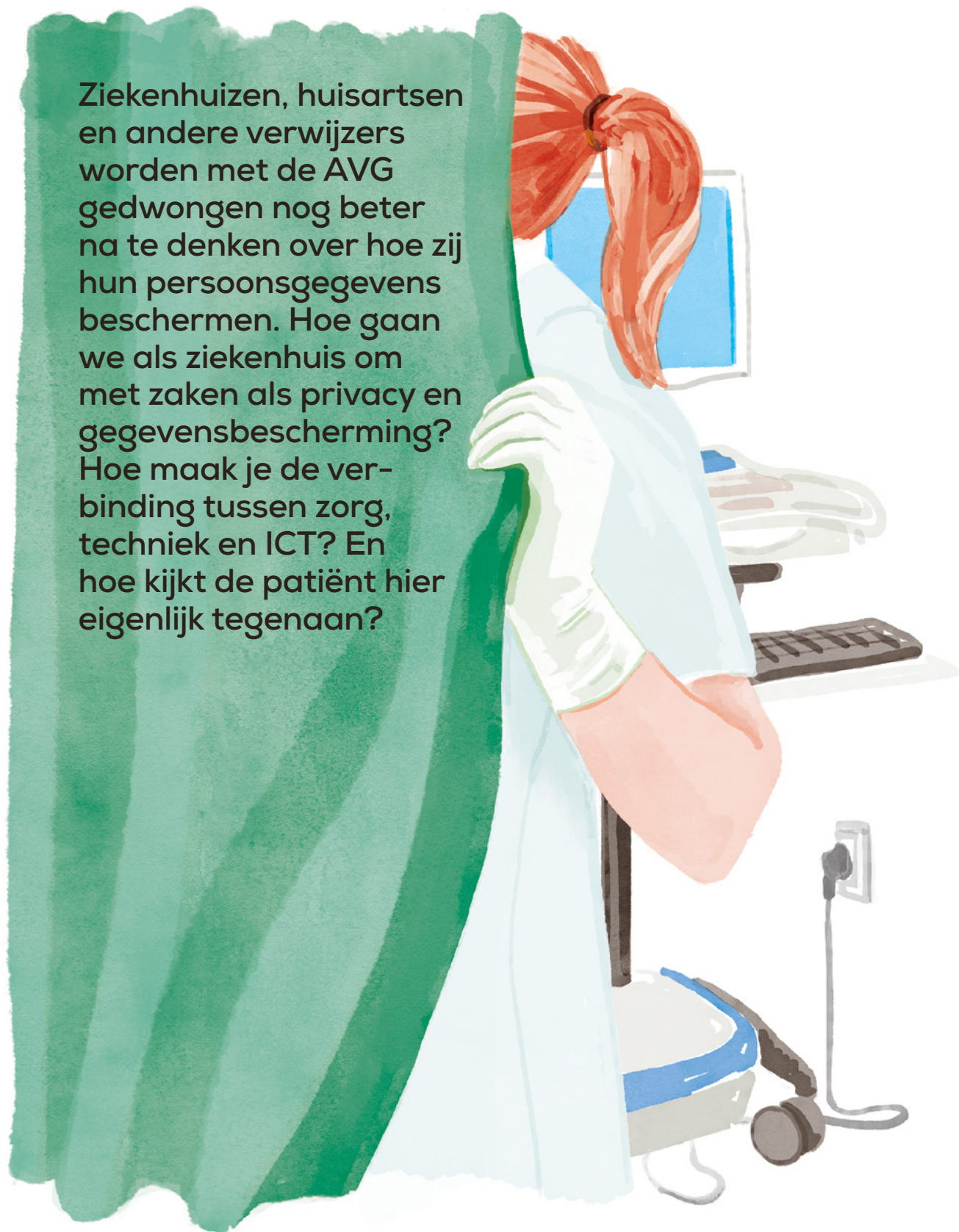
Case Rep. 2019 Apr.

Voor het eerst is onderzocht bij hoeveel procent van de eerste-hulpbezoeken een dier betrokken was bij het ongeval. Dit blijkt in bijna 3 % van de bezoeken het geval te zijn. Bij de meeste ongelukken was een paard betrokken (47.5 %), gevolgd door honden en katten.



dossier Privacy

Ziekenhuizen, huisartsen en andere verwijzers worden met de AVG gedwongen nog beter na te denken over hoe zij hun persoonsgegevens beschermen. Hoe gaan we als ziekenhuis om met zaken als privacy en gegevensbescherming? Hoe maak je de verbinding tussen zorg, techniek en ICT? En hoe kijkt de patiënt hier eigenlijk tegenaan?





'In control' door de AVG

Met de invoering van de algemene verordening gegevensbescherming (AVG) vorig jaar mei, zijn de privacyrechten van patiënten verder versterkt en uitgebreid. Wat betekent dit voor het Spaarne Gasthuis? Welke projecten lopen er op het gebied van de AVG? 6 vragen aan Functionaris Gegevensbescherming Marijn Smit.

TEKST HILDE DUYX

1. Is er veel veranderd sinds de komst van de AVG?

"Dat valt mee. Privacy is natuurlijk niet nieuw in een ziekenhuis en onze patiëntgegevens zijn door andere, strengere wet- en regelgeving al goed beschermd. Zowel op het gebied van beleid, procedures en ICT als wat betreft het bewustzijn van medewerkers

is het hier over het algemeen op orde. De visie van het Spaarne Gasthuis was en is: onze patiënten verdienen een goede bescherming van hun gegevens en daar zetten wij capaciteit op in. Ze moeten erop kunnen vertrouwen dat wij hun meest privacygevoelige persoonsgegevens goed beschermen."

2. Wat voegt de nieuwe wet dan precies toe?

"Een vergaande verantwoordingsplicht. Dat is ook een van mijn taken als Functionaris Gegevensbescherming (FG), een functie die met de komst van de AVG verplicht is voor organisaties die structureel persoonsgegevens verwerken. Het betekent dat we het Register van Verwer-

'Ik zie mezelf als aanjager, iemand die dingen op de agenda zet'

king van het Spaarne Gasthuis goed bijhouden. Hierin vind je alle systemen, applicaties en data-bases terug waarin persoonsgegevens worden opgeslagen. Daarnaast sluiten we momenteel verwerkersovereenkomsten af met partijen met wie we zaken doen – bijvoorbeeld met een leverancier van software waarin persoonsgegevens staan. Dat moet allemaal op orde zijn.”

Een flinke klus dus.

“Ja, zeker. We liggen goed op schema, maar het is tegelijkertijd nooit af. Want bij iedere nieuwe tool of app die we gaan gebruiken, moeten we bedenken: verwerken we hier ook persoonsgegevens in? Zo ja, dan moet dit in het register worden vastgelegd en doen we een Privacy Impact Analyse om te kijken welke risico's een bepaalde verwerking met zich mee kan brengen.”

3. Waarom is dat zo belangrijk?

“Omdat we op die manier in control blijven. Het zorgt voor inzicht en transparantie. Er komen steeds meer tools en applicaties bij en het is heel makkelijk om het overzicht te verliezen. Als mevrouw Jansen ons vraagt of we haar persoonsgegevens willen verwijderen, dan moeten we weten wáár die gegevens zich bevinden.”

4. En wat gebeurt er in het Spaarne Gasthuis als er toch privacy-incidenten zijn?

“Hiervoor heb ik een digitaal meldsysteem gemaakt, waarin we alle incidenten registreren en beoordelen. Hierdoor hebben we direct inzicht in mogelijke zwakke plekken. De incidenten worden in de Commissie Informatiebeveiliging en Privacy besproken en er wordt dan meteen gekeken wat we eraan kunnen doen. Nogmaals, het bewustzijn is er wel in het ziekenhuis, maar je wilt het continu blijven voeren. We doen dit via structurele campagnes, en elke nieuwe medewerker krijgt een presentatie over informatiebeveiliging en privacy. We controleren op het (on)rechtmatig gebruik van ons EPD en voeren privacy audits uit. Bijvoorbeeld op het gebied van autorisatiewijzigingen en of het privacybeleid daadwerkelijk uitgevoerd wordt zoals we het vastgelegd hebben.”

5. Wat verdient verder nog aandacht op het gebied van privacy?

“Omdat we nog vaak papier gebruiken, kunnen papieren met persoonsgegevens toch bij de verkeerde persoon belanden. Soms

'Bij iedere tool of app moeten we bedenken: verwerken we hier persoonsgegevens in?'

is het ook technisch: niet overal in het ziekenhuis kun je printen met een pasje. Daar worden nu maatregelen op genomen. Tot slot denk ik dat we patiëntgegevens nog beter up-to-date kunnen houden. Als iemand een tijd niet in het ziekenhuis is geweest en zich meldt bij de poli, is dat dé gelegenheid om te vragen of de gegevens nog kloppen. Dit gebeurt niet altijd.”

Maar jij kunt dat niet allemaal gaan checken.

“Nee, naast de formele rol als toezichthouder en contactpersoon van het ziekenhuis voor de Autoriteit Persoonsgegevens, signaleer en adviseer ik. Een FG heeft geen sanctiebevoegdheid, maar wel een onderzoeksbevoegdheid. Ik zie mezelf als aanjager, iemand die dingen op de agenda zet. In de Commissie Informatiebeveiliging en Privacy zit een vertegenwoordiging van het hele ziekenhuis – een belangrijk orgaan voor mij dus om mijn punten in te brengen. En dan is het aan de lijn om ermee aan de slag te gaan.”

6. Heeft de AVG tot slot veel invloed op de samenwerking met huisartsen en verwijzers?

“Zo heel veel verandert er niet. Mensen denken vaak van wel, maar dat is echt een misconceptie. Wat betreft gegevensdeling tussen zorgverleners in het kader van de behandelingsovereenkomst is er niets veranderd. Maar wil een huisarts bijvoorbeeld in het EPD van een patiënt kijken, dan heeft deze daar expliciet toestemming van die patiënt voor nodig. Dat heeft niets met de AVG te maken, maar alles met de Wet Aanvullende Bepalingen verwerking Persoonsgegevens in de Zorg.” ●

CMIO en CNIO slaan brug tussen IT en arts

'Het gaat om verbinding tussen iedereen die bij zorg betrokken is'

TEKST RUUD SLIERINGS

Het lijkt een open deur: hoe beter zorgverleners erin slagen om gegevens van patiënten te delen, hoe efficiënter, sneller en doelgerichter die zorg kan worden verleend. Maar tussen droom en daad staan wetten in de weg. Twee brugbouwers maken zich sterk om meer verbinding te leggen, binnen en buiten het ziekenhuis.

Sinds oktober 2018 is het Spaarne Gasthuis een Chief Medical Information Officer en een Chief Nursing Information Officer rijker. Plastisch chirurg David Jairath mag zich CMIO noemen, nursing liason officer Ariane van Wamel CNIO. Samen werken ze aan het verbeteren van de koppeling tussen zorgverlening en technologie. Jairath: "Visies en ideeën rondom de zorgverlening proberen we te combineren met technologische mogelijkheden. Dat betekent: problemen en wensen signaleren en aankaarten, procedures optimaliseren en kijken hoe technologische ontwikkelingen de zorgverlening kunnen verbeteren, op een toegankelijke manier."

Dat is geen invuloefening, om het eufemistisch te verwoorden. Menig ziekenhuis heeft een rijke geschiedenis aan onbegrip en miscommunica-

tie, een situatie die, zoals Van Wamel zegt, 'twee werelden' heeft gecreëerd: "Ik geloof er heilig in dat technologie ons vak verder gaat helpen. Maar nu zie je vaak dat als iets niet werkt of een registratiehandeling niet kan worden uitgevoerd, een verpleegkundige zelf een 'bypass' bedenkt. Dat kan foutgevoeliger zijn en komt de eenheid van taal of gebruik bepaald niet ten goede. Daarom willen we ook aanspreekpunt zijn, ervoor zorgen dat we elkaar begrijpen en goed communiceren. Het gaat om verbinding tussen iedereen die bij de zorg betrokken is."

Privacy versus snelheid van handelen

Paradoxaal genoeg zijn er ontwikkelingen die het verbeteren van verbinding tegenwerken. Jairath: "Als een huisarts een patiënt doorstuurt, kunnen



‘We willen drempels verlagen, maar het moet absoluut veilig zijn’

wij de resultaten van bijvoorbeeld een uitgevoerd bloedonderzoek niet zonder formele toestemming van de patiënt inzien, zelfs niet als die bloedafname in het lab van het Spaarne Gasthuis heeft plaatsgevonden. Dit soort situaties komen we nu dagelijks tegen: bloeduitslagen, röntgen-data, pathologiegegevens, apotheekdata. Technisch zijn al die data aan elkaar te knopen, maar juridisch zit er een stop op. Artsen kijken naar de patiënt als geheel om mogelijke aanwijzingen voor een aandoening te vinden, dat is nu lastiger.”

Toch valt er voor die strengere regelgeving wel wat te zeggen. Zeker binnen zorg en welzijn, want die sector was in 2018 verantwoordelijk voor bijna 30 procent van het aantal incidenten met datalekken. Aan de andere kant toont Jairaths voorbeeld aan dat de verscherpte beveiliging van patiëntgegevens van invloed is op de snelheid van handelen en soms dubbel werk (en ongemak voor de patiënt) veroorzaakt. Toch laten beide bruggebouwers zich daar niet door uit het veld slaan, zegt Van Wamel: “De intentie van de AVG is goed. Het is aan ons – artsen, verpleegkundigen, verwijzers, thuiszorgorganisaties – ervoor te zorgen dat de koppeling van systemen en de uitwisseling van relevante data er zo min mogelijk onder lijden.”

Toekomstmuziek?

Waarmee we terug zijn bij de rol waarvoor Jairath en Van Wamel deels zijn vrijgeroosterd: de wereld van ICT en die van de zorg verbinden. De eerste successen zijn al geboekt, aldus Jairath: “Minutenlang wachten voordat je na het inloggen het systeem in kunt bijvoorbeeld, dat is een grote ergernis. Dat proces gaat ICT nu veel korter maken. We moeten wel opletten dat we niet te veel bij ICT neerleggen, dus we gaan ook helpen prioriteiten te stellen.”

Dat zal nog een hele uitdaging worden, want qua technologische toepassingen gloort er een toekomst met ongekeerde mogelijkheden. Ontwikkelingen in kunstmatige intelligentie en machine learning voorspellen een situatie waarin gezondheidszorg op maat geboden kan worden en waarin bijvoorbeeld risicofactoren bij behandelingen exacter berekend kunnen worden. Twee grote projecten binnen het Spaarne Gasthuis waarin data van tienduizenden patiënten worden geanalyseerd, zetten hier mede op in.

Vooralsnog ligt de prioriteit in het werk van Jairath en Van Wamel dichterbij ‘bij huis’. Het al bestaande patiëntenportal heeft veel gebracht in de communicatie met patiënten die data en foto’s kunnen uploaden. En binnen het thema Zorg aan Huis zit het Spaarne Gasthuis ook niet stil. Jairath: “Met huisartsen en thuiszorgorganisaties gaat we een systeem opzetten voor het thuis uitvoeren van handelingen, zoals bloeddrukmeting en ECG-registratie, en het op afstand controleren van apparaten. Dan kan bijvoorbeeld cardiologie bericht krijgen van pacemakers en er direct op reageren. Daar moeten we in relatie tot de AVG wel goed naar kijken, want je moet er niet aan denken dat kwaadwillenden bij die pacemakers kunnen. Of dat ze camera’s bij patiënten thuis kunnen hacken. We willen drempels verlagen, maar het moet absoluut veilig zijn.” Van Wamel: “Daarbij houden we natuurlijk ook rekening met de digitale vaardigheden van professionals en patiënten, gebruiksvriendelijkheid is cruciaal. En niet iedereen wil zelf altijd de regie.”

Ketenzorg

In die zin neemt de AVG een voorschot op een toekomst waarin ICT een nog bepalender rol gaat spelen in de ketenzorg. De bewaking van de privacy is daarin cruciaal. Van Wamel: “De overheid heeft de intentie de Persoonlijke Gezondheidsomgeving versneld in te voeren. Mooi, dan beslist de patiënt zelf over zijn data. Daarnaast kan de technologie ons helpen om bijvoorbeeld de registratielast te verlichten en zorgtaken efficiënter uit te voeren. Dat proces vormgeven is een gezamenlijke zoektocht: artsen, verpleegkundigen, verwijzers, we moeten met z’n allen nadenken wat technisch kan, wat we willen en wat binnen de wet mogelijk is.” ●

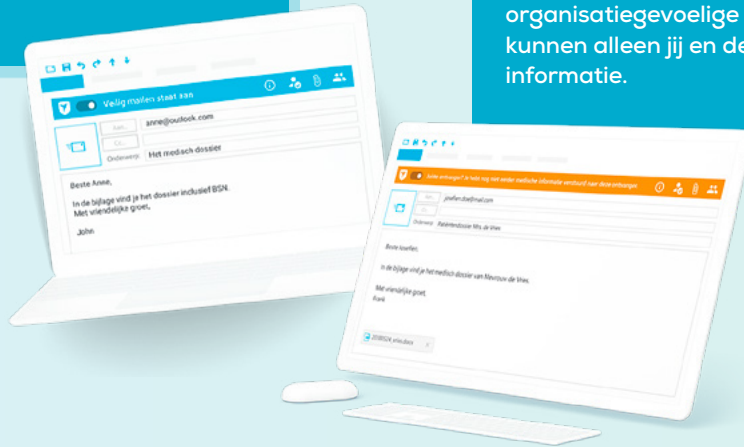
‘Ik geloof er heilig in dat technologie ons vak verder gaat helpen’

1

ZIVVER biedt veiligheid op drie essentiële momenten. Vóór verzending, door de ontvanger en de inhoud te controleren. Tijdens, door te beschermen tegen hackers met encryptie en TLS. Achteraf, door regie te behouden met logging en het terughalen van berichten.

2

ZIVVER versleutelt berichten met vertrouwelijke inhoud zoals medische informatie, patiëntgegevens of organisatiegevoelige data. Op deze manier kunnen alleen jij en de ontvanger bij deze informatie.



3

De voordelen:

- Niet meer faxen
- Minder brieven
- Het versturen van grote bestanden kan ook via ZIVVER. Hierdoor hoef je gegevens bijvoorbeeld niet meer via Wetransfer te versturen
- Eén gesprek kan je via één middel voeren. Het is niet meer nodig om diverse communicatiekanalen binnen één gesprek in te zetten voor het veilig uitwisselen van gegevens

ZIVVER?!

Zorgvuldig en vertrouwelijk omgaan met (privacy)gevoelige informatie is essentieel in ons ziekenhuis. Dit betekent dat wij informatie veilig uitwisselen. Dat doen we onder andere met ZIVVER, een tool voor het veilig uitwisselen van gevoelige informatie via e-mail. De keuze voor ZIVVER is samen met andere zorgpartijen uit de regio Noord-Holland Zuid gemaakt.

4

ZIVVER geeft een melding of waarschuwing voordat je een e-mail met gevoelige informatie verzendt. Ook waarschuwt ZIVVER voor het verzenden van e-mail aan 'opvallende ontvangers'. Zo voorkom je het selecteren van de verkeerde ontvanger en het onveilig verzenden van gevoelige informatie.

5

Door het gebruik van tweede factor authenticatie (2FA) weet je zeker dat alleen de ontvanger het bericht kan openen. De ontvanger krijgt dan een code per sms waarmee hij de e-mail kan openen. Mobiel nummer onbekend? Gebruik dan een toegangscode.



PRIVACY
EN DE AVG
BEKEKEN
VANUIT DE
PATIËNT

‘Eén klacht over privacy is al te veel’

De open cultuur die vaak in ziekenhuizen heerst, botst zo nu en dan met de behoefte aan privacy bij patiënten. Dat is in het Spaarne Gasthuis niet anders. Volgens Tom Hammer, lid van de cliëntenraad, heeft dat meer te maken met gedrag dan met wetgeving.

TEKST RUUD SLIERINGS

Ik ben groot voorstander van gegevensuitwisseling binnen de zorgsector”, zegt Hammer, “want korte lijnen kunnen de zorgverlening alleen maar verbeteren. De gedachte achter de nieuwe AVG is prima, maar ik vraag me af of die niet juist de efficiency in data-uitwisseling meer belemmert. De eisen zijn strikter en er is meer administratieve rompslomp. Maar dat er aandacht is voor de privacy van patiënten juich ik toe.”

Ergernissen

Hammer weet waarover hij praat. Hij is als hoofd dienst geestelijke verzorging lang werkzaam geweest in het LUMC en heeft als patiënt een relatie met het Spaarne Gasthuis: “Er zijn ergernissen die algemeen gevoeld worden door patiënten: intakegesprekken in het bijzijn van andere patiënten, toilet en douche die je moet delen, gesprekken op de gang over patiënten, aios die onaangekondigd meelopen tijdens visites; die situaties komen in elk ziekenhuis voor.”

De cliëntenraad van het Spaarne Gasthuis krijgt hier af en toe klachten over. “Niet veel, maar één is eigenlijk

al te veel. Het is lastig, de privacy bewaken, te meer omdat je vaak ziet dat patiënten het zelf ook niet zo nauw nemen: er wordt wat afgepraat over ziektes en aandoeningen! En de gêne is vaak ook minder, mensen lopen zomaar in pyjama over de gang. Desondanks is het een taak van het ziekenhuis om de privacy van patiënten goed te beveiligen, wet of geen wet.”

Beter waarborgen

De patiënten en hun aandacht voor de eigen privacy kun je volgens Hammer grofweg in twee groepen verdelen: een groep die het amper interesseert en een kritische groep die zeer alert is op het behoud van de eigen privacy. Over de manier waarop het Spaarne Gasthuis ermee omgaat is Hammer te spreken: “Niemand hoeft zich hier geremd te voelen om anderen erop aan te spreken. In spiegelgesprekken bijvoorbeeld wordt een ziekenhuisverblijf geëvalueerd, de cliëntenraad schuift daar geregeld bij aan. Daarnaast is privacy een vast agendapunt, in de cliëntenraad en in ons overleg met de raad van bestuur. Dat is mooi, want samen kunnen we de kwaliteit van de gezondheidszorg, en dus ook de privacywaarborging, verbeteren.” 



'Het lichaam niet verleiden'

Kees van der Laan (64 jaar) veranderde door een verkeerde duik als schoonspringer en door zwakke knieën van een topfitte tiener in een man met zwaar overgewicht. Pas vele jaren en talloze afvalpogingen later besloot hij in overleg met de afdeling bariatrie te gaan voor een maagverkleining: "Onlangs ben ik geopereerd. Geen pijn gehad, prima verlopen. Nu is het een kwestie van wennen aan een nieuwe levensstijl: zes keer per dag kleine porties eten, in een vaste volgorde,

dagelijks voedingssupplementen slikken en zo nog wat dingen. Je moet je lichaam zo min mogelijk verleiden. Dat zit dus vooral tussen de oren. Ik heb al nieuwe knieën en verwacht meer aan beweging te kunnen doen. En mijn bloeddrukverlagende medicijnen hoef ik niet meer te slikken, want die bloeddruk is sterk gedaald. Misschien verdwijnt ook mijn slaapapneu, we zullen zien. Feit is dat ik, zo kort voor mijn pensioen, uitkijk naar een mooie nieuwe levensfase."

Bariatric luidt nieuwe levensfase in

Aan een bariatrische operatie gaat een lange weg vooraf. Dat is maar goed ook, want het is de laatste strohalm voor mensen met zwaar overgewicht, met grote gevolgen voor de levensstijl erna. Bariatrisch chirurg Arnold van de Laar en internist Victor Gerdes belichten het voor- en natraject van de operatie, de kansen en de valkuilen.

TEKST RUUD SLIERINGS BEELD JEAN-PIERRE JANS

Sinds begin dit jaar is het Spaarne Gasthuis een afdeling obesitas chirurgie (bariatrie) rijker. Ruim 50 specialisten en medewerkers maakten de overstap van het failliete MC Slotervaart naar Hoofddorp. In één klap is er een vracht aan kennis en ervaring over dit specialisme voorhanden in het ziekenhuis.

Lange aanloop

Voordat een patiënt zich meldt bij het ziekenhuis voor een bariatrische operatie, is er vaak een lange geschiedenis aan vooraf gegaan, zegt Van de Laar: "Veel doorverwijzingen zijn ingegeven door de patiënt zelf die na langdurig stil lijden en vaak na contact met lotgenoten de knoop doorhakt en via de huisarts zich bij ons meldt. Er komen ook mensen die een begeleidingstraject bij de huisarts doorlopen hebben en een operatie als laatste middel zien. In beide situaties merken we dat de huisarts de patiënt al goed heeft voorbereid. Dat was tien jaar geleden wel anders, toen was er veel minder maatschappelijk draagvlak voor dit soort operaties."

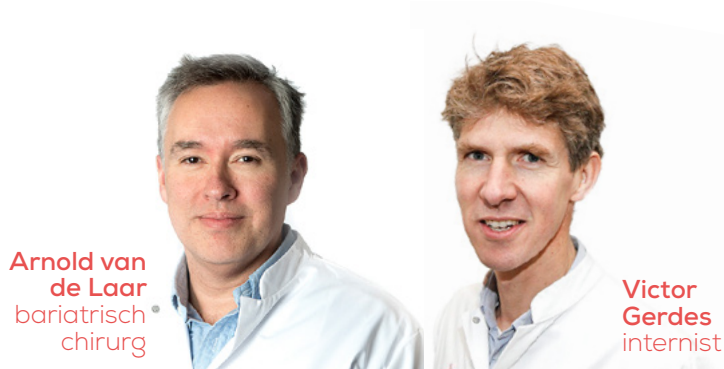
De criteria voor een operatie zijn duidelijk, aldus Gerdes: "We doen alleen extreme gevallen, mensen met een BMI van boven de 40. En als er sprake is van co-morbiditeit – diabetes, hoge bloeddruk, slijtage aan de knieën, slaapproblemen – is een BMI van 35 de ondergrens. Is de BMI lager dan 35, dan komt de patiënt niet voor een operatie in aanmerking."

Opvallend is dat in de praktijk van Van de Laar en Gerdes slechts één op de vijf patiënten man is, terwijl juist bij mannen suiker en hoge bloeddruk vaker meespelen. "Exact weten we het niet, maar vrouwen zijn over het algemeen wel bewuster met hun gezondheid bezig", zegt Gerdes. Van de Laar: "Maar het gaat zelden om het uiterlijk. Eerder is er angst om andere ziekten te krijgen. Het is ook niet zo dat vrouwen meer psychisch lijden onder overgewicht. Iederéén lijdt onder overgewicht."

Uitgebreide screening

Ondanks de 'harde' BMI-ondergrens en de goede begeleiding door de huisarts, volgt in het ziekenhuis een uitgebreide screening. De patiënt moet het echt willen en zelf al pogingen hebben gedaan om af te vallen. Van de Laar: "Soms adviseert bijvoorbeeld een orthopedisch chirurg obesitas chirurgie om de knieën te ontzien. Maar als het geen bewuste keuze van de patiënt is, doen we het niet."

'Een huisarts verwijst niet alleen naar obesitas chirurgie voor de operatie, maar ook voor nazorg'



Arnold van de Laar
bariatrisch chirurg

Victor Gerdes
internist

Een team voert de screening uit, aldus Gerdes: "We bekijken de voorgeschiedenis, maar ook of we ervan uit kunnen gaan dat de patiënt de compliance na de operatie serieus neemt. Je gaat in gesprek met de chirurg, internist, diëtist en psycholoog. Is er voldoende inzicht in de gevolgen, is een operatie echt het laatste redmiddel voor deze patiënt? In het MDO moet er consensus zijn, zeker over de motivatie. Is er twijfel, dan adviseren we bijvoorbeeld om eerst onder begeleiding een afvalpoging te doen. Soms trekt de patiënt zelf die conclusie."

Winst- en verliesrekening

De bariatrische operatie is er in veel varianten, maar de maagomleiding en maagverkleining hebben de voorkeur. Van de circa 1200 operaties die Van de Laar en zijn collega-chirurgen in het MC Slotervaart de laatste jaren jaarlijks uitvoerden (landelijk: 10.000), was 90% een gastric bypass: "Het is een complexe maar goed uitvoerbare operatie met een spectaculair effect op diabetes: 80% is er na de operatie vanaf, in ieder geval voor lange tijd. En mocht de suiker terugkomen, dan is die beter te behandelen. Complicaties tijdens de operatie, zoals bloedingen of een buikvliesontsteking, komen niet vaak voor.

Wel kun je jaren later galstenen ontwikkelen door het afvallen. En wat heel af en toe gebeurt: een afsnoering van de dunne darm of een maagzweer."

Na de operatie gaat de patiënt aan zijn 'winst- en verliesrekening' werken: kilo's verliezen, gezondheid winnen. De patiënt raakt in één à anderhalf jaar een kwart tot eenderde van zijn gewicht kwijt. Dat wil zeggen: mits de levensstijl mee verandert (zes keer per dag kleine beetjes eten, in een bepaalde volgorde, geen alcohol, vitaminesupplementen, etc.).

Blijvend monitoren

De nazorg – in ieder geval de rode draad daarin – voert het bariatrisch team uit, aldus Van de Laar: "Nazorg in de regio is belangrijk, mogelijke klachten vragen specialistische aandacht. Wij hebben daar veel kennis over, en ervaring mee. Een huisarts verwijst een patiënt niet al-

leen naar obesitas chirurgie voor de operatie, maar ook voor zorgvuldige nazorg." Gerdes: "Snel afvallen kost veel kracht. En de afbouw van medicijnen is een zoektocht per individu. Dat volgen we nauwlettend. Daarnaast controleren we patiënten jaarlijks. Mensen zijn in het begin zorgvuldig met voeding, maar later slordiger. Daardoor kunnen tekorten en nieuwe klachten optreden, zoals wegraken, hartkloppingen of hypoglykemie. Omdat dit soms pas na jaren plaatsvindt, is het niet altijd direct tot de maagverkleining terug te voeren. Daarom denken we graag mee met praktijkondersteuners en huisartsen."


Dat meedenken heeft in een breder perspectief de vorm van wetenschappelijk onderzoek. Deels in samenwerking met het AMC loopt er binnen de praktijk van

het Spaarne Gasthuis een aantal onderzoeken dat de kennis van onder meer de bijwerkingen en de effecten op geneesmiddelengebruik, verslaving en terugval verder zal vergroten.

Tussen maag en brein

Met die terugval – beide heren gebruiken dat woord liever niet – valt het overigens mee, ondanks de zware opgave die het afvallen vaak blijft. Van de Laar: "Er is een kleine

groep mensen die na de operatie opbloeit, gezonder gaat leven en die sporten leuk vindt nu er 50 kilo minder mee te slepen is. Voor een veel grotere groep blijft het een strijd tegen het eten. Die ervaren het genot van makkelijk bewegen en zetten zich daar vol voor in, maar die gezondere levensstijl is niet vanzelfsprekend."

Een valkuil is het zogenaamde trainingseffect, aldus Gerdes: "Je weet wat je goed verdraagt en wat niet. Dan selecteer je maaltijden en tussendoortjes die makkelijk gaan en voer je dat misschien ongemerkt op." Van de Laar: "Bedenk: we opereren de maag, niet het brein. We weten dat iedereen na anderhalf, twee jaar kans loopt wat aan te komen. Niet erg, tenzij het uit de hand dreigt te lopen. De kunst is om, samen met huisarts en praktijkondersteuner, de mensen die het moeilijk hebben niet uit het oog te verliezen." 

'Voor een grote groep blijft het altijd een strijd tegen het eten'

Stage palliatieve zorg bij TOPZ

'Ondersteunen en begeleiden is enorm betekenisvol'

Lisa Huibregtse wilde na haar studie geneeskunde in Nijmegen aanvankelijk dermatoloog worden, maar alleen de huid bleek toch wat beperkt. Huisarts leek leuker, maar toen ze als anios in een verpleeghuis werkte viel pas het kwartje: "Ik heb veel affiniteit met ouderen en voel snel een klik. Ik kan met ze lachen, ben geduldig en de generalistische zorg is heel interessant." Nu loopt ze als specialist ouderengeneeskunde in opleiding (soio) stage bij TOPZ (team ondersteunende en palliatieve zorg).

De opleiding specialist ouderengeneeskunde aan het VUmc duurt drie jaar. Haar eerste jaar volgde ze in een verpleeghuis in Amstelveen. Het volgende jaar liep ze stage op de afdeling psychiatrie in het Zaans Medisch Centrum en bij geriatrie in het Spaarne Gasthuis. Bij de derde stage kon ze kiezen tussen wetenschappelijk onderzoek, de beleidskant of bijvoorbeeld de palliatieve kant. Haar keuze was duidelijk: "Ik had bij geriatrie ervaren dat TOPZ in consult werd gevraagd en het boeide me enorm hoe zij werken. Daar wilde ik meer van weten."

Kwaliteit van leven

De stage palliatieve zorg (drie maanden) is vrij nieuw. Na drie haio's is Huibregtse de eerste soio. "Ik mag mijn eigen

leerdoelen bepalen en kan mijn week zelf indelen om te leren wat ik wil leren. Zo heb ik meegelopen met de radiotherapie in het AVL, de pijnpoli, de longpoli en meegekeken bij een ascitespunctie. Ik wilde weten hoe belastend de onderzoeken en behandelingen zijn, waar ik mensen mogelijk naar doorverwijs. Zo kan ik beter inschatten of dit zal bijdragen aan hun kwaliteit van leven. Enorm boeiend vind ik de gesprekken met de patiënt, wiens behandelend arts TOPZ in consult vraagt. Dat deed ik eerst onder begeleiding, maar al snel alleen."

Invoelen en inschatten

"Vanuit de palliatieve zorg richt je je op vier aspecten: lichamelijk (vermoeidheid, pijn), psychisch (wat zijn de verwachtingen, spanningen, angsten), spiritueel (is iemand gelovig of niet) en sociaal (is de partner er nog, zijn er kinderen die meedenken). Afhankelijk van de vraag, volgt overleg met het specifieke teamlid; de pijnarts, longarts, geriater, oncoloog. Anders dan de hoofdbehandelaar, kun je de feitelijke behandeling loslaten. Je kunt de tijd nemen, vooral luisteren. Ik heb hier weer zoveel meer ingangen geleerd om zo'n gesprek aan te gaan. Goed invoelen en wensen inschatten, pas dan kun je mensen goed ondersteunen en begeleiden. Ik gun iedereen deze stage!" ○





Kind-
vriendelijk
Spaarne
Gasthuis

Meer rust, ontspanning en afleiding voor het kind

Een omgeving waarin een kind zich zo veilig mogelijk voelt en waar alles wordt ingezet om negatieve ervaringen zoveel mogelijk te beperken. Dat is de missie van de nieuwe commissie 'Kindvriendelijk Spaarne Gasthuis'. Initiatiefneemsters Andriek Knottnerus, Tjitske Poolman en Jet Poll vertellen.

TEKST HILDE DUYX BEELD MARK VAN DEN BRINK

"Ik ga je nu een prik geven!" Een duidelijke boodschap die precies vertelt wat je gaat doen. Maar als een kind bang is voor prikken, zal die zin meer angst inboezemen dan nodig is.

Zeg je "Dit zal even wat druk geven, maar dat is zo voorbij", dan zorgt dat

waarschijnlijk voor meer rust en ontspanning. Vooral als je het kind ook nog eens afleidt, bijvoorbeeld met bellenblaas of een balansvogeltje – een houten vogeltje dat op je vinger balanceert. En dan is die prik ineens zo voorbij, zonder angst of paniek. En dát is wat de commissie Kind-

vriendelijk Spaarne Gasthuis beoogt: een plek waar kinderen vanuit hun eigen perspectief benaderd worden, waardoor de gebeurtenissen en behandelingen zo min mogelijk negatieve impact hebben. Die negatieve impact is namelijk precies waarom Andriek Knottnerus, kinderarts

sociale pediatrie, Tjitske Poolman, GZ-psycholoog Kind en Jeugd en Jet Poll, medisch pedagogisch zorgverlener, vorig jaar in actie kwamen. “We zagen dat kinderen van verschillende afdelingen vaak met medisch trauma naar medische psychologie werden verwezen”, vertelt Tjitske. “We kunnen deze kinderen goed helpen, maar veel liever zijn we de angst vóór.”

Na een succesvolle incompany training over Medische Hypnose door Carla Frankenhuis, ziet de commissie half 2018 het levenslicht. Collega's van verschillende afdelingen sluiten zich aan – van anesthesie tot de röntgenafdeling en het lab. Overal waar kinderen komen dus. “Het enthousiasme is groot”, zegt Tjitske dan ook. “Wie wil nou niet dat een kind zijn of haar verblijf bij ons, hoe lang of kort ook, als prettig ervaart? We hebben allemaal hetzelfde doel voor ogen.”

Fantasie

Het doel is dus helder, maar wat kun je praktisch doen als Kindvriendelijk Sparne Gasthuis? “We richten ons op taal, benadering, intonatie en houding en op de omgeving”, vertelt Jet. “Het begint al bij het eerste contact. Je kunt je als arts meteen op de ouders richten. Maar je kunt ook beginnen bij het kind, door te vragen naar zijn of haar interesses. De antwoorden kun je vervolgens weer gebruiken voor afleiding tijdens de ingreep. ‘Heeft Ajax goed gespeeld dit weekend?’ ‘Heb je weer een mooie tekening gemaakt op school?’ Gebruik de fantasie van het kind. Met je benadering, stem en intonatie kun je veel bereiken.”

Zo kreeg Jet onlangs het verzoek om te helpen bij een driejarig jongetje dat als de dood was voor een prik. Het lukte niet om hem rustig te krijgen. “Toen heb ik hem even apart

‘Met je benadering, stem en intonatie kun je veel bereiken’

Wat zeg je wel en niet?

VERMIJD >> GEBRUIK

Prik >> Er komt een medicijn in je arm
Brandend gevoel >> Kietelend gevoel
Prikt >> Vervelend
Pijnlijk >> Schuurt
Doet pijn >> Ongemakkelijk
Slecht >> Gevoelig
Verschrikkelijk >> Tintelend

genomen, en ben ik samen met hem met Playmobil gaan spelen. Die Playmobil mocht daarna mee naar de behandelkamer. Al samen spelend – waarbij het jongetje zich op mij bleef richten – gaf de arts hem rustig een prik. Zijn moeder zei na afloop: ‘Dit heb ik met hem nog nooit meegemaakt.’”

Mooie grote tranen

Toch is het niet altijd makkelijk, ziet Andrieké ook in de praktijk. “We zijn allemaal op een bepaalde manier opgeleid en gewend aan onze eigen manier van doen”, zegt ze. “Werken aan een Kindvriendelijk Sparne Gasthuis vraagt om een cultuurverandering. Wij willen iedereen daarbij helpen – met een koffer vol afleidingsmateriaal en voorlichting die op iedere afdeling waar kinderen komen komt te staan. Hoe spreek je kinderen goed aan? Wat zijn de do's en don't's? Het gaat erom dat je veel oefent – onthoud gewoon bepaalde standaardzinnen (zie ook kader, red.). Gebruik taal letterlijk en gebruik positieve woorden: ‘Je hebt fantastische longen en mooie, grote tranen.’” En waar men vroeger het liefst álles benoemde, is dat eigenlijk helemaal niet nodig. Soms is veel rust en één aanspreekpunt beter. “Dan zie je in de operatiekamer allemaal hoofden boven zo'n kind hangen, allemaal met de beste bedoelingen”, zegt Andrieké. “Maar het kind vindt het waarschijnlijk fijner om steeds met dezelfde persoon te praten die hem of haar geruststelt en vertelt wat de verschillende personen gaan doen.”

VR-brillen

De mogelijkheden om het ziekenhuis kindvriendelijker te maken zijn

groot. Om het overzicht te houden, heeft de commissie een aantal projecten benoemd waarmee ze aan de slag gaan. Zo wordt er gewerkt aan een nieuwe website (met leuke vlogs voor kinderen) en komen er aanpassingen aan de behandelkamers en kinderpoli. Denk aan een hinkelbaan bij de ingang en beschilderde plafonds boven de onderzoekstafel. En in de behandelkamer veel aandacht voor afleiding en sfeer. Ook komt er mogelijk dit jaar al een training voor medewerkers (artsen, assistenten, verpleegkundigen, laboranten, etc.) van Carla Frankenhuis waarin geleerd wordt hoe je taal en benadering aanpast aan het kind.

Bij alle ideeën die binnenkomen – en dat zijn er gelukkig veel – wordt goed bedacht wat bij het Sparne Gasthuis past en ook praktisch haalbaar is. Jet: “Op dit moment denken we na over een Kinderraad, waarbij kinderen zelf kunnen aangeven wat voor hen werkt. Het team innovatie denkt met ons mee, onder meer over VR-brillen om kinderen af te leiden of om uitleg te geven over wat gaat komen. We bundelen graag onze krachten. Want hoe meer mensen enthousiast meedoen, hoe meer kinderen ons ziekenhuis met een fijn gevoel verlaten.” ●

Ook een goed idee voor het Kindvriendelijk Ziekenhuis? Mail dan naar kindvriendelijk@sparnegasthuis.nl

DO's en DON'T'S bij een zeer angstig kind

DON'T'S:

- Dwang
- Blijven proberen
- Meer mensen erbij vragen

DO'S:

- Kind meenemen naar andere omgeving
- Tot rust laten komen
- Afleiden
- Idee geven dat hij/zij controle heeft
- Hulp vragen van iemand die meer ervaring heeft met deze technieken

Nieuw spreekuur kinderallergologie in Haarlem Zuid



Het is lente; voor hooikoortspatiënten nu niet bepaald de meest favoriete tijd van het jaar. Jonge patiënten met hooikoorts, maar ook met andere allergische klachten kunnen per 1 februari terecht bij het spreekuur kinderallergologie van het Spaarne Gasthuis. Hier wordt onder andere immunotherapie ingezet bij de behandeling van hooikoorts- en/of huisstofmijtallergiekklachten.

Het nieuwe spreekuur richt zich op de behandeling van allerlei allergische klachten zoals voedsel- of geneesmiddelenallergie of astma bij kinderen tot 18 jaar. Een logische stap in een tijd waarin één op de drie Nederlanders allergisch is en de behandeling van dergelijke klachten steeds vaker op jongere leeftijd nodig is.

Immunotherapie


Voor patiënten met hooikoorts en/of huisstofmijtallergie die onvoldoende grip op hun klachten krijgen door medicatie, bestaat er een specifieke behandeling waarmee de klachten voor een langere periode kunnen worden gereduceerd. Deze intensieve behandeling heet immunotherapie – ook wel ‘desensibilisatie’ of ‘allergievaccinatie’ genoemd. In het Spaarne Gasthuis worden twee

vormen van immunotherapie toegepast: immunotherapie met injecties (subcutane immunotherapie, SCIT) en met smelttabletten (sublinguale immunotherapie, SLIT). Hoewel in het verleden extracten zijn gebruikt voor immunotherapie waarvan de werking onvoldoende was bewezen, zijn er nu extracten op de markt waarvan uit studies is gebleken dat ze duidelijk effectief zijn – zowel voor SCIT als SLIT. In het Spaarne Gasthuis werken we alleen met extracten waarvan de effectiviteit uit studies is gebleken.

Beschikbare extracten

De keuze tussen SCIT en SLIT als behandelvorm wordt in overleg met de patiënt gemaakt, maar hangt ook af van de beschikbaarheid van de extracten voor de verschillende allergenen. Op dit moment zijn er extracten beschikbaar voor verschillende inhalatieallergenen. Voor SCIT

zijn er injecties voor graspollen-, boompollen- en huisstofmijtallergie. Deze zijn geschikt voor kinderen van 5 jaar of ouder. Voor SLIT zijn er tabletten voor graspollenallergie, geschikt voor patiënten vanaf 5 jaar oud. Tabletten voor huisstofmijtallergie zijn er voor patiënten vanaf 12 jaar. Smelttabletten voor de behandeling van boompollenallergie komen naar verwachting komend jaar op de markt. Deze zullen in eerste instantie alleen beschikbaar zijn voor volwassen patiënten.

Via Zorgdomein kunt u patiënten verwijzen naar de nieuwe polikliniek kinderallergologie. Dit doet u door te kiezen voor ‘allergie’ of voor ‘Kindergeneeskunde’ en vervolgens ‘allergie’. 

Met dank aan kinderarts-allergoloog Anders van Thuijl en kinderartsen Léon Winkel en Marieke Mérelle.



Nieuwe MRI in ziekenhuis gehesen

Begin maart werd de nieuwe MRI voor de afdeling radiologie via de gevel bij het Spaarne Gasthuis in Hoofddorp op spectaculaire wijze naar binnen gehesen. De oude MRI was even daarvoor uit het pand gehaald. Een hele klus die in de ochtend – net voordat het hard ging stormen – werd geklaard. Deze nieuwe MRI van Philips is de eerste van zijn soort in Nederland. Duurzaam, minder onderhoud en veel prettiger voor onze patiënten.

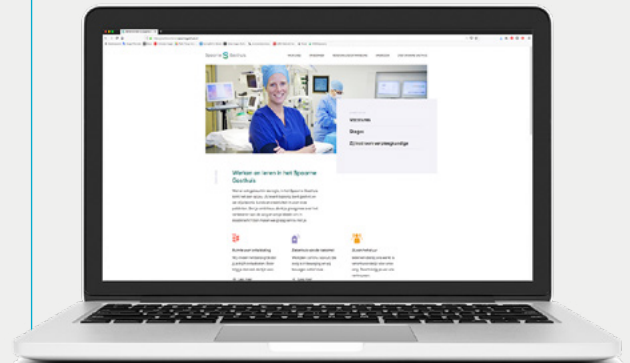


MOBIELE KEUKEN SMAAKT NAAR MEER

Sinds januari 2019 is het Spaarne Gasthuis in het trotse bezit van een 'mobiele keuken': een keuken op wieltjes. Deze keuken komt langs op afdelingen waar patiënten vaker of voor een langere tijd naartoe komen, bijvoorbeeld voor een chemokuur. De mobiele keukens rijden nu vijf keer per week

naar de huiskamer op de dagbehandeling oncologie in Hoofddorp. De patiënten kunnen op deze manier even buiten hun ziekenhuiskamer genieten van een gezonde lunch of een hapje tussendoor. Hiermee hopen we ze een thuisgevoel te geven en uit de ziekenhuisomgeving te halen.

Contact



Nieuwe website Spaarne Gasthuis: Werken en Leren

Naast de website die volledig is ingericht voor patiënten is er nu ook de website werkenenleren.spaarnegasthuis.nl van het Spaarne Gasthuis. Hierop zijn alle vacatures en opleidingen te vinden die het Spaarne Gasthuis aanbiedt. De site is een eerste start en wordt nog verder ingericht. Zo wordt er nog aan de pagina 'onderzoek' gewerkt. Hierop komt binnenkort meer informatie over alle lopende studies, hoe je een onderzoek kunt starten en aan welke voorwaarden onderzoek moet voldoen.

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. Contact met de redactie? Stuur een e-mail naar inzicht@spaarnegasthuis.nl.

Hoofdredactie
Augusta Noya,
Peter de Winter

Maaike Slierings,
Ruud Slierings,
Esther de Wilde

Eindredactie
Esther de Wilde

Fotografie
Mark van den Brink,
Jean-Pierre Jans

Redactie
Els Heeremans

Illustraties
Monique Wijbrands

Bladconcept en vormgeving
Maters & Hermsen
Vormgeving

Drukwerk
Easyprint

Artikelen
Peter Damen, Hilde
Duyx, Els Heeremans,

Lithografie
Studio Boon



Samen voor de beste start

Mirjam Zandstra, gynaecoloog:

“Gezinsgerichte zorg. Dat is waar het in het in april geopende Vrouw & Kind centrum om draait. Met alle disciplines onder één dak kunnen we dat ook echt waarmaken. Door alle bevallingszorg op één locatie onder te brengen, hanteren we een uniforme werkwijze en hebben we meer capaciteit. Het zorgtraject van een zwangere begint met de intake met de verloskundige. Daarna volgt

een gezamenlijke intakebespreking over het traject met alle betrokkenen in het kader van ons samenwerkingsverband Rondom Zwanger.”

Ellen Andrea, verloskundige: “Het nieuwe Vrouw & Kind centrum kan je zien als de uitwerking van onze samenwerking binnen Rondom Zwanger. Dat bestond al even, maar het grote verschil is nu dat de patiënt die samenwerking ook daadwerkelijk ervaart. Voor mensen is het echt

één centrum, inclusief kinderartsen en kraamzorg. Met de kraamzorg werken we nu instantie-overstijgend. Alle kraamzorginstanties in de regio hebben zich verzameld in de Partus-Poule. Daarom is er bij elke ‘normale’ verloskundige bevalling nu altijd een kraamverzorgster aanwezig en bij een medische bevalling met verhoogd risico een verpleegkundige. Samen spannen we ons in om elk kind en gezin de beste start te geven.” ●