

IN ZICHT

NR.1 | juni
2021



Dokter
worden in
coronatiejd
dossier

DE NOODZAAK VAN
CULTUURSENSITIEVE ZORG:

**'De Nederlandse directheid
werkt niet voor iedereen'**

Het MCC: Regionale
samenwerking in de praktijk

Bijzonder

Agnies van Eeghen is Arts voor Verstandelijk Gehandicaptten (AVG) bij 's Heeren Loo Zorggroep. Drie keer per week houdt zij samen met AVG Erik Boot poli voor het Expertisecentrum Genetische Syndromen in het Spaarne Gasthuis Hoofddorp.

“De AVG is een beetje een obscuur persoon in het ziekenhuis; er zijn er niet veel van. Op onze poli zien we patiënten met zeldzame genetische syndromen waarbij een verstandelijke beperking voorkomt. Een syndroom maakt de zorgvraag extra ingewikkeld. Daarom is een heel team van artsen, gedragsweten-

schappers, logopedisten, ergotherapeuten en een diëtiste aangesloten. Wat onze poli uniek maakt is dat we vooral volwassenen zien. Over de gehele levensloop kunnen bij deze syndromen lichamelijke en psychische problemen optreden. Door middel van onderzoek sluiten we lichamelijke oorzaken uit, en kijken we naar de context, psychiatrische problemen en medicatie. De mensen die wij op de poli zien, voelen zich vaak begrepen omdat wij écht kennis hebben van het syndroom en de bijbehorende beperkingen. In de eerste en tweede lijn zijn niet veel zorgverleners hiermee

bekend. Er mag daarom veel meer bewustwording rondom dit onderwerp komen. De meeste mensen met een verstandelijke beperking hebben een genetisch en vaak zeldzaam syndroom. Ik zou dus alle huisartsen willen oproepen om mensen met een verstandelijke beperking te verwijzen voor genetisch onderzoek. Soms krijgen wij op de poli mensen met zeer ernstige problemen die al eerder opgevangen hadden kunnen worden. Door middel van kennisuitwisseling, wetenschappelijk onderzoek en scholing proberen mijn collega's en ik dit onderwerp meer en meer op de kaart te zetten.”

TEKST ESTHER DE WILDE
BEELD JEAN-PIERRE JANS



Agnies van Eeghen ziet op haar poli vooral volwassenen met zeldzame genetische syndromen.

Meer informatie over deze poli? Zie:



inhoud

IN ZICHT #1

JUNI 2021

4

Twee mooie
samenwerkingen vanuit
het MCC uitgelicht



10



16

Meer plaatjes,
minder praatjes met
teleconsulten



Psychiater
Judith
Godschalx
focusst vooral
op functie-
herstel en
behoud van
autonomie bij
ouderen

22

Sinds januari heeft het
Spaarne Gasthuis een
psychiater speciaal voor
ouderen

VERDER **P6** Kort **P8** Wat is de rol van het microbiom bij infectieziekten?
P18 Uitgelicht: Poli van de Toekomst **P20** Cultuursensitieve zorg **P23** Contact en Colofon
P24 Digitale nazorg via het scherm

Transmurale samenwerking in de praktijk

Haarlemmermeer

Alle initiatieven en projecten die vanuit het MCC worden uitgewerkt vinden hun oorsprong in de medische inhoud. Het afgelopen jaar zijn twee mooie projecten van de grond gekomen; Vervroegd ontslag van covid-patiënten en de RTA Overdracht kwetsbare ouderen. TEKST ELS MEIJERS

Het Medisch Coördinerend Centrum (MCC) Haarlem en Meer is het samenwerkingsverband tussen de huisartsen en de VVT-organisaties uit de regio en de artsen in het Spaarne Gasthuis. Het MCC wil de (transmurale) zorgverlening aan patiënten verbeteren, door de samenwerking tussen deze en andere organisaties te bevorderen.

Sinds november 2020 mogen covid-patiënten van het Spaarne Gasthuis die stabiel en voor het grootste deel hersteld zijn, maar nog wel zuurstof nodig hebben, eerder naar huis. Met zuurstof en medicatie kunnen ze thuis verder herstellen. Inmiddels zijn 96 covid-patiënten op deze manier vervroegd ontslagen, naar tevredenheid van patiënten, huisartsen, medisch specialisten en thuiszorg. Rkia El Assali, wijkverpleegkundige in de covid-unit van Amstelring Wijkzorg, ziet dat de regionale afspraken de thuiszorg

aan covid-patiënten verbeteren. "Met de transferafdeling van het Spaarne Gasthuis hebben we bijvoorbeeld afgesproken dat wij minimaal 24 uur van tevoren weten dat we een nieuwe covid-cliënt in zorg krijgen. Dan hebben we genoeg ruimte om passende zorg in te plannen. We hebben ook betere afspraken gemaakt over de diabeteszorg bij ontregeling van de glucosewaarden door de dexamethason. Het ziekenhuis geeft de patiënt insuline mee met alles wat nodig is voor het toedienen ervan, wij zorgen voor de rest. Het zijn kleine dingen, die een groot verschil maken."

Geen verrassingen

Het is goed dat die regionale afspraken er zijn gekomen, vindt Riet Aarts, coördinator van het Covid Wijkzorgteam van Zorgbalans. "Voorheen kwamen wijkverpleegkundigen nog wel eens voor verrassingen te staan als ze hun cliënt thuis opvingen na diens verblijf in het ziekenhuis. Nu worden zuurstof, medicatie en zorgaanvraag tijdig vanuit het ziekenhuis geregeld. We ondersteunen de cliënt en mantelzorger om vertrouwd te raken met het

toedienen van de zuurstof en het gebruik van het 'Meten = weten'-pakket, waarmee de wijkverpleegkundige, huisarts en specialist op afstand de meetgegevens kunnen monitoren."

Huisarts verantwoordelijk

Ook de samenwerking met de huisarts is verbeterd, vindt El Assali. "Voorheen kon het per huisarts verschillen hoe de overdracht geregeld was. De ene huisarts wil sowieso meer bij de zorg betrokken zijn dan de andere. Ze kunnen erop vertrouwen dat de patiënt bij ons in goede handen is. Al blijft het belangrijk om dagelijks de voortgang van de cliënt te bespreken, omdat de huisarts verantwoordelijk blijft."

Overdracht kwetsbare ouderen

In mei van dit jaar neemt de implementatie van de Regionale

—
'Voorheen verschilde de overdracht per huisarts'

Zuid-Kennemerland

Badhoevedorp

Hillegom

'Aandacht voor kwetsbare ouderen wordt alleen maar belangrijker'

Transmurale Afspraak Overdracht kwetsbare ouderen een vlucht. In het Spaarne Gasthuis zijn alle documentatie en ondersteunende middelen verspreid, worden de klinische vkgroepen geïnstrueerd en sinds 12 mei worden alle ouderen op de SEH van het Spaarne Gasthuis gescreend op kwetsbaarheid. De verpleegkundigen en artsen gebruiken hiervoor een korte checklist met vragen over fysieke kwetsbaarheid, zelfredzaamheid, geheugenproblemen en andere signalen die op kwetsbaarheid kunnen duiden. Deze informatie over de patiënt is vaak niet bij de SEH bekend, ook niet als de huisarts bij de opname betrokken is.

"Uit onze screening volgt een 'kwetsbaarheidsscore', die bepaalt welke extra zorg de patiënt van

ons nodig heeft", vertelt SEH-arts Jacinta Lucke. "Deze score krijgt de patiënt ook mee in onze ontslagbrief aan de huisarts of specialist ouderengeneeskunde. Voorheen ging deze informatie nog weleens verloren. Met de regionale transmurale afspraken die we gemaakt hebben, zorgen we dat de betrokken zorgverleners hun informatie over kwetsbare ouderen delen."

Om te meten in hoeverre de transmurale afspraken hun doel bereiken, voeren Lucke en haar collega's een effectmeting uit onder (zieken)huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde. Lucke: "Dat doen we aan de hand van de afname van het aantal ongeplande heropnames van patiënten van 70 jaar en ouder. We meten ook de tevredenheid van zorgverleners over de informatieoverdracht. Daarnaast gaan we na in hoeverre de belangrijkste afspraken uit de RTA worden nageleefd."

Winst

De uitkomsten van de nulmeting zijn inmiddels bekend. 43% van de huisartsen vermeldt in hun verwijzing aan het Spaarne

Gasthuis de kwetsbaarheid van de patiënt onder een diagnosecode. Dan moet de huisarts deze kwetsbaarheid wel hebben gemarkeerd, want dat is ook nog niet volledig. De verwijzinformatie is ook onderdeel van de RTA. Lucke: "Huisartsen zijn redelijk tevreden over de tijdigheid (6,7) en volledigheid (7,3) van de ontslagbrief die ze van het ziekenhuis krijgen. Uit Transmuraal Incident Meldingen en op basis van casuïstiek weten we echter dat de informatieoverdracht ook nog regelmatig misgaat, bijvoorbeeld door een onvolledig beleid of discrepanties in de medicatie." Over een jaar wordt de effectmeting herhaald. Lucke ziet de uitkomsten met vertrouwen tegemoet. "Interventies als deze hebben effect, weten we uit de literatuur. En de zorg voor kwetsbare ouderen wordt er sowieso beter door, alleen al doordat je deze categorie patiënten meer aandacht geeft. Dit wordt de komende jaren alleen maar belangrijker." ●

Voor meer informatie over de RTA, zie de NHZ Connected app of www.nhz-connected.nl.

De Winter De (T)overdracht

In de twintig jaar die ik nu in het Spaarne Gasthuis werk, zijn veel van mijn chronische patiënten gelukkig goed meegegroeid en hebben veel van hen gezond de volwassen leeftijd bereikt. Hoewel de vereniging voor kinderartsen ruimte geeft om deze patiënten langer te volgen, is het goed om rond de 18e verjaardag afspraken te maken over de overdracht naar een andere arts voor de rest van het leven, zoals een cardioloog, neuroloog of natuurlijk de huisarts. De afgelopen maanden werk ik collegiaal ook goed samen met een Arts voor Gehandicapten (AVG). Een AVG levert als generalist hoogwaardige medische zorg aan mensen met een verstandelijke beperking (zie www.nvavg.nl). De KNMG heeft in 2016 een korte film gemaakt over het werk van de AVG:



Onze AVG komt een keer per maand voor een transferpoli op de polikliniek kindergeneeskunde. Wij bespreken de patiënten voor, om daarna gezamenlijk de patiënt en de ouders te zien tijdens een sessie van een uur.

Ik bespreek samen met ouders en patiënt de weg die wij de afgelopen jaren bewandelden en wat de open eindjes zijn, die ik vervolgens overdraag aan de AVG. Vervolgens legt de AVG het proces van begeleiding na de transfer uit en neem ik afscheid. Dit afscheid valt de patiënt en ouders, maar ook mij persoonlijk, best zwaar. Tijdens deze transfer komen altijd flarden voorbij van mooie en lastige momenten die ik met het gezin meemaakte. Het loslaten is een mooi proces waarbij ik toch een beetje trots ben dat ik het gezin mocht begeleiden naar een nieuwe stap. Inderdaad, een van de patiënten hoorde mijn uitleg niet goed en had het steeds over *toverdracht* in plaats van *overdracht*. Misschien wel een betere benaming voor een transferpoli met overdracht.

Peter de Winter
Kinderarts en
decaan Spaarne
Gasthuis
Academie



Zorg voor jong- volwassenen met kanker

Jongvolwassenen met kanker kunnen sinds april terecht bij AYA-consulten in het Spaarne Gasthuis. AYA is de afkorting van adolescents and young adults. In Nederland krijgen ongeveer 2700 jongvolwassenen per jaar de diagnose kanker. Een grote groep mensen met specifieke medische en psychosociale behoeften, passend bij hun levensfase. Het Nationaal AYA 'Jong & Kanker' Zorgnetwerk bestaat uit 6 regionale netwerken. Michelle Kremer en Carlijn van den Anker, verpleegkundig specialisten en initiatiefneemsters voor het opzetten van de AYA zorg in het Spaarne Gasthuis: "De diagnose kanker zet iemands leven op zijn kop. Het is logisch dat er veel vragen zijn. Deze vragen zijn anders dan voor een andere leeftijdscategorie. Bijvoorbeeld over je opleiding, werk, relaties, verzekeringen, seksualiteit en vruchtbaarheid. Tijdens de AYA-consulten werken we met verschillende professionals. Tijdens de behandeling, maar (juist) ook daarna wordt specifieke zorg en ondersteuning geboden in de vorm van gesprekken. Deze gesprekken zijn een aanvulling op de medische zorg die wordt gegeven. Verder biedt AYA lotgenotencontact, praktische en psychische hulp.



LAATSTE FAX

In de loop van dit jaar stopt het Spaarne Gasthuis met faxen. Dit betekent dat informatie op een andere manier uitgewisseld gaat worden. Over het algemeen geldt: waar voorheen gefaxt werd, wordt straks veilig gemaïld met behulp van Zivver. Het faxen voldoet onvoldoende als het gaat om informatieveiligheid. Bovendien stopt KPN binnenkort met ondersteuning van het faxproces. Een mooi moment om afscheid te nemen van de fax en te kiezen voor een veiliger alternatief. In aanloop naar deze overstap informeren wij betrokkenen hier nader over.

Kort

IN/UIT

Medisch
specialisten

IN

Januari

J.W. (Joost) van der Heijden

internist

M.A. (Max) Meeuwis

chirurg

D.S. (Dianta) Pinas

oogarts

M.M. (Machteld) Zweers

kinderarts

Februari

A.K. (Anna) Westgaard

anesthesioloog

S. (Sanne) Lobé

psycholoog

April

B.J. (Bart) Voskamp

gynaecoloog

UIT

Januari

I. (Ileana) Chesaru

radioloog

W. (Wim) van Dorp

internist

G. (Gerard) Guit

radioloog

M. (Martin) Vaartjes

kno-arts

Februari

P. (Paul) Duijff

anesthesioloog

Maart

M.C. (Mariëtte) Lodder

reumatoloog

Mei

A.B. (Alex) Arntzenius

internist

Nieuwe
appMIJNSPAARNE
GASTHUISHoe denken
SG'ers over
thuiswerken?

59%

vindt 50-50 de ideale
verhouding thuis/op
kantoor werken.

73%

is ondanks fysieke
afstand betrokken bij
de organisatie.

60%

voelt zich onvoldoende
gefaciliteerd in het
thuiswerken.

61%

heeft fysiek contact
met collega's nodig om
met plezier te werken.

Vanaf eind april is de app van het patiëntenportaal van het Spaarne Gasthuis te downloaden onder de naam *MijnSpaarneGasthuis*. Hiervoor was de app alleen te vinden in de app stores onder de naam MyChart. Een flinke stap in het verbeteren van onze service aan patiënten, want de app is nu veel makkelijker vindbaar en ook het gebruik sluit veel beter aan op de desktopversie van het portaal. Steeds meer mensen regelen praktische zaken via hun telefoon, zoals bankzaken of verzekeringen. Ook voor ons ziekenhuis wordt de app steeds belangrijker. Met deze app komen we tegemoet aan de behoefte van onze patiënten om ook voor het ziekenhuis laagdrempelig hun zaken via de telefoon te regelen. Met de app kan de patiënt afspraken maken in het ziekenhuis, uitslagen van onderzoeken bekijken, vragenlijsten invullen, herhaalrecepten aanvragen of een bericht sturen aan de zorgverlener. Met de app kunnen patiënten zich binnenkort ook aanmelden in het ziekenhuis als zij een afspraak hebben.



WETEN

Een nieuwe behandelmethode? Een ander medicijn? Of juist geen verandering? Het Spaarne Gasthuis doet als STZ-ziekenhuis wetenschappelijk onderzoek.

Meer grip op luchtweginfecties bij kinderen

TEKST RUUD SLIERINGS
BEELD ISTOCK

Over de rol van het microbiom - het totaal aan micro-organismen op/in ons lichaam - bij infectieziekten is veel bekend. De immunologie heeft de laatste jaren grote sprongen gemaakt. Maar toegespitst op baby's en kinderen zijn er nog aardig wat blinde vlekken. Kinderarts Marlies van Houten maakt van het vergroten van de kennis op dit gebied zo ongeveer haar levenswerk.

Luchtweg-microbiom

De eerste levensfase is in hoge mate bepalend voor de omgang met, en reactie op, infecties. De behoefte aan kennis, data en inzichten over hoe infectieziekten zich binnen deze jonge bevolkingsgroep manifeste-

ren, is dan ook groot. Niet gek dus dat Marlies van Houten, Senior Principal Investigator in het Spaarne Gasthuis, aan een groot aantal studies leidinggeeft. Momenteel lopen er circa 15 onderzoeken onder haar verantwoordelijkheid, een aantal daarvan in samenwerking met het Utrechtse UMC opgezet. Bij 18 studies van andere ziekenhuizen is haar vak- en onderzoeksgroep Vaccinatie, Infectie & Immunologie betrokken. In het Spaarne Gasthuis werkt de onderzoeksgroep met acht arts-onderzoekers. Eén van hen, Emma de Koff, schuift bij het interview aan.

Dé vraag bij luchtweginfecties is: hoe ontwikkelt het microbiom zich? Van Houten: "Ons doel is voorkomen dat een kind ernstige of frequent luchtweginfecties krijgt. Dus: welk microbiom maakt een kind ernstig ziek en welke interventie kan dit voorkomen? Wetenschappelijk onderzoek naar het luchtweg-microbiom is vrij nieuw. Er is de laatste jaren enorm

veel vooruitgang geboekt in de onderzoekstechnologie, data-analyses en de diagnostiek. Maar er is nog veel onbekend.”

MUIS, MOL, MEREL, ZEBRA

Acht jaar geleden besloot het Spaarne Gasthuis samen met het UMC de ontwikkeling van het microbiom bij een grote groep kinderen te gaan volgen. Dit zogenaamde MUIS-cohort (Microbioom Utrecht Infant Studies) bestaat uit gezonde kinderen van inmiddels dus ruim acht jaar oud. Van hen is een groot aantal variabelen vastgelegd, zoals vaginaal of per sectio geboren, borst- of flesvoeding. Daarnaast zijn onder meer een MOL-cohort (Microbioom Onderste Luchtweginfecties) en een MEREL-cohort (Microbioom Ernstige Onderste Luchtweginfecties) gestart om de verschillen met gezonde kinderen in kaart te kunnen brengen.

Voor veel studies fungeert het MUIS-cohort als een soort benchmark, legt Emma de Koff uit: “De bacteriën die je aan het begin van je leven tegenkomt, bieden de input voor je immuunsysteem. Een kind leert wat vriend en vijand is en hoe het daar adequaat op moet reageren. Raakt dat proces verstoord, dan kan het immuunsysteem van een kind ofwel te sterk reageren op onschuldige blootstellingen en bijvoorbeeld een allergie ontwikkelen, ofwel te zwak op een infectie reageren en ernstig ziek worden. Als we weten hoe een ‘normaal’ microbiom zich ontwikkelt, kunnen we beter de afwijking detecteren en daar mogelijk op sturen.”

Een ander waardevol cohort is dat van de kinderen uit het ZEBRA-onderzoek (Zuigelingen En Bacteriële Resistentie na Antibioticagebruik). Van Houten: “Bij pasgeboren baby’s wordt sneller antibiotica voorgeschreven, omdat het afweersysteem van de baby nog niet goed is ontwikkeld en een baby in korte tijd heel ziek kan worden. In deze studie bestuderen we het effect van antibiotica, en het type antibiotica, op het microbiom en het resistoem. In de vergelijking met het MUIS-cohort blijkt dat de verstoring van het microbiom aanzienlijk is, ongeacht of de baby bijvoorbeeld twee of zeven dagen antibiotica krijgt, en dat dit effect lang aanhoudt.”

Toekomstdroom

De verschillende onderzoekspopulaties bieden dus een schat aan relevante data. Met de kennis die wordt opgebouwd en met de verbeterde (en vaak kindvriendelijker) diagnostiek krijgen onderzoekers grip op luchtweginfecties. De Koff: “We vinden en leggen steeds meer puzzelstukjes dankzij sterk verbeterde analysemethodes. Onze toekomstdroom is dat we straks microbiomtests kunnen gaan doen.” Van Houten: “Bijvoorbeeld direct na de geboorte om vroegtijdig te kunnen oppikken of een kind bijvoorbeeld een allergie, diabetes, obesitas of andere ziekte kan gaan ontwikkelen als gevolg van een verstoord microbiom, en dat we daarop dan een interventie kunnen doen. Maar dat duurt nog even, dat lukt ons niet volgend jaar al.” 

Lopende onderzoeken van de vakgroep Vaccinatie, Infectie & Immunologie

MATISSE Krijgen baby’s minder last van RSV als de moeder tijdens de zwangerschap wordt gevaccineerd?

PRO-EOS Spin-off van de ZEBRA-studie: kan op basis van procalcitonine in navelstrengbloed geconcludeerd worden of een kind ziek wordt?

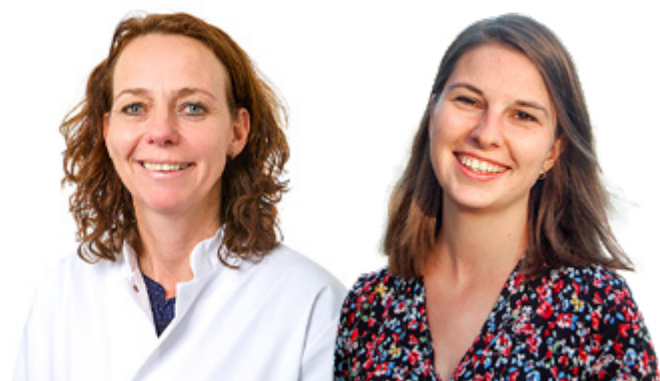
SARSLIVA Deze studie (i.s.m. GGD, Streeklab en RIVM) toetst de mogelijkheid om SARS-CoV-2 betrouwbaar in speeksel te detecteren, en of er transmissie van het virus binnen gezinnen plaatsvindt.

COKIDS Samen met UMCU, Streeklab, RIVM en ErasmusMC loopt dit onderzoek naar de rol van kinderen in de transmissie van SARS-CoV-2 binnen gezinnen.

POPOCOCHI Onderzoek naar long covid klachten bij kinderen (in samenwerking met AUMC, GGD en RIVM).

RESCEU Wat is de ziektelast bij baby’s van het RS-virus. Welke kinderen hebben de bescherming van een vaccin nodig en welke niet?

APPROACH Onderzoek naar recidiverende luchtweginfecties bij kinderen waaraan geen afweerprobleem ten grondslag ligt en het effect van behandeling met antibiotica naast een placebo wordt onderzocht.



Marlies van Houten
kinderarts

Emma de Koff
arts-onderzoeker

dossier

Dokter worden in coronatijd



Terwijl corona het land begin 2020 volledig op zijn kop zet, wordt in maart de opleiding geneeskunde stopgezet. Eind juni van dat jaar kunnen de coassistenten hun opleiding pas weer oppakken, maar nog steeds niet op dezelfde manier als voorheen.

‘Deze ervaring nemen ze voor altijd mee’



TEKST HILDE DUYX BEELD EELKJE COLMJJON

Wat betekent een wereldwijde pandemie en het stopzetten van de opleiding geneeskunde voor onze dokters van de toekomst? We vragen het aan Linda Witte, die als coördinator masterfase verantwoordelijk is voor zo'n 1500 coassistenten.

Al snel na de stop van de opleiding geneeskunde, realiseert Linda Witte zich dat het zonde is om al die coassistenten thuis te laten zitten. Er is tenslotte genoeg te doen in het steeds voller rakende ziekenhuis en bovendien, wanneer krijg je nou de kans om werkervaring op te doen tijdens een pandemie? "We zijn daarom coassistenten terug gaan vragen om als omloop te

helpen op afdelingen die nu zo onder druk waren komen te staan", vertelt Linda. "Dit betekende voor hen alle hens aan dek, meehelpen waar kon en nodig was."

Creatief

Eind juni start de opleiding weer. Maar de anderhalvemeterregel én de aanhoudende drukte in het ziekenhuis hebben consequenties. Veel overdrachten moeten online plaatsvinden en studenten staan minder 'aan het bed'. "Onze arts-docenten zijn gewend aan praktisch gerelateerd onderwijs", vertelt Linda. "Gelukkig kregen zij hulp van ons innovatieteam bij het omschakelen naar digitaal onderwijs. Welke middelen hebben we nodig? Hoe houden we onze studenten gemotiveerd? Je wordt er heel creatief van. Zo hebben wij razendsnel ons programma weten om te vormen, in samenwerking met de VU."

Maar alsnog wordt de 'grootste parel' van ons onderwijs, zoals Linda het mooi zegt, gemist. "Luisteren naar de longen? Dat moet je toch echt aan het bed oefenen. Waar zet je de stethoscoop? Hoe klinkt





het als je geconcentreerd aan het luisteren bent en er een koffiekarretje langsrijdt? En vergeet ook het persoonlijk contact niet, hoe iemand reageert en kijkt. Alleen door te oefenen aan het bed word je de beste dokter. Maar wat niet kan, kan niet. Aan ons de taak om de best mogelijke alternatieven te bieden, tot het weer wél kan. En dat hebben we, vind ik, heel goed gedaan.”

Nieuwe competenties

Zijn onze dokters van de toekomst voldoende voorbereid op die toekomst? Linda maakt zich er niet al te grote zorgen om. “Ik zie dat ze enorm gemotiveerd zijn om kennis op te doen. Wij geven hen de maximale exposure en zij halen er het beste uit. De rest halen ze in, daar ben ik van overtuigd. Bovendien leren ze nu ook andere competenties. Op de covid-afdeling werk je echt multidisciplinair samen, je deelt elkaars kennis en materiaal. Ze leren dat we als land samenwerken om uit deze crisis te komen. Deze waardevolle ervaringen nemen ze voor de rest van hun leven mee.”

En voor de opleiding zelf komen er ook mooie dingen uit de crisis, zegt Linda tot slot. “We hebben nieuwe e-learnings, we kunnen fysiek en digitaal onderwijs makkelijker combineren en ook locatie-overstijgend inzetten. Als je straks als coassistent met een lichte griep thuis zit, kun je toch inloggen. We zijn klaar voor de toekomst. En onze dokters-to-be ook!” ●

**Daan Frehe,
coassistent**

‘Enorm veel geleerd’

“Ik was net begonnen met mijn wetenschappelijke stage bij het AMC, toen de opleiding stopte. Gelukkig kon ik snel meewerken aan een onderzoek naar wat covid doet bij nierpatiënten. Omdat ik daarvoor alle data moest bestuderen van covid-patiënten, kwam ik er al snel achter wat de ziekte aanrichtte. Dat vond ik mentaal zwaar en vergeet ik nooit meer. Ik was nog niet eerder in mijn leven zo geconfronteerd met het concept van mortaliteit. Nadat ik ook nog bron-en contactonderzoek had gedaan voor de GGD, kon ik in het Spaarne Gasthuis mijn interne coschappen lopen, waarbij ik ook een maand op de covid-afdeling heb meegelopen. Ik heb daarnaast, vaak op eigen initiatief, interessante ziektebeelden opgezocht, vooral ook omdat specialisten het erg druk hadden en je soms wat minder uitleg krijgt. Daardoor heb ik niet het idee dat ik veel heb gemist. Ik heb juist enorm veel geleerd”.


**Lucia Arwert,
arts-docent**

‘Leiden we coronadokters op?’

“Normaal zijn mijn dagen gevuld met het begeleiden van coassistenten en mijn werk als internist. Dat was vorig jaar maart ineens anders. Ik ben gaan meehelpen op de covid-afdeling. Het was erg fijn om met verpleegkundigen te sparren en samen dingen op te lossen in het belang van de patiënten. Voor mij was het werken op de covid-afdeling niet direct extra heftig, omdat ik als dokter al veel heb meegemaakt. Maar ik kan me voorstellen dat het voor de coassistenten erg indrukwekkend was. Dat hoorde ik wel terug, in juni, toen de opleiding weer startte. Ik merkte ook dat de studenten intrinsiek gemotiveerd waren om heel veel te leren, maar dat het soms lastig was. Leiden we zogeheten coronadokters op? Dokters die te weinig praktische ervaring opdoen? Ik maak me er soms zorgen over, maar zie tegelijkertijd dat we deze periode snel kunnen afsluiten. Dan gaan we terug naar zoveel mogelijk ‘aan het bed’ en behouden we de goede dingen die we in deze periode hebben geleerd, zoals online lesgeven als dat handig is.”

Dokter worden: de masterfase

Hoe ziet het traject in de laatste fase van de studie er tegenwoordig eigenlijk uit voor de dokters in spé?



Masterstudenten volgen cycli van 6–9 weken coschappen, met iedere keer daaraan voorafgaand 3 weken **Klinisch Trainings Onderwijs (KTO)**. Hun professionele ontwikkeling en academische vorming staan hierin centraal.

MASTERJAAR 1

De eerste 2 jaar van de masterfase bestaan uit het voorbereidend coschap (op de VU), Klinisch Trainings Onderwijs (KTO) en de klinische coschappen.



Het KTO wordt in kleine groepjes gegeven door **arts-docenten** (bijvoorbeeld een basisarts of huisarts). Zij begeleiden en observeren studenten tijdens hun coschappen, zoals bij het afnemen van de anamnese, bij het lichamelijk onderzoek en het differentiaal diagnostisch denken. Arts-docenten zijn tevens mentor voor de studenten.

MASTERJAAR 2

De nadruk in het onderwijs en de coschappen ligt op leren klinisch redeneren.


Tijdens de **wetenschappelijke stage** doen studenten zo zelfstandig mogelijk wetenschappelijk onderzoek naar een zelfgekozen, geneeskundig onderwerp.

Het **keuzeonderwijs** biedt studenten mogelijkheden voor een klinische of niet klinische stage. Zoals bijvoorbeeld een stage bij de raad van bestuur of bij de Spaarne Gasthuis Academie.



Tijdens de **semi-arts** stage brengt de student alle kennis en ervaring van de afgelopen 2 jaar in praktijk. Bij voorkeur op zaal waar hij/zij onder supervisie verantwoordelijk is voor een paar patiënten. Deze stage is tegelijkertijd de springplank voor de anios die zich nog wil oriënteren, of de aios die verder wil in dit specialisme. Als de student de semi-arts stage heeft afgerond, is hij/zij basisarts.

MASTERJAAR 3



In het derde jaar volgen studenten keuzeonderwijs en doen een wetenschappelijke stage en een semi-arts stage (in willekeurige volgorde).

Jonge dokters kiezen nieuw pad door corona

Dat een studie geneeskunde hectisch kan zijn is bekend, maar het vergt extra flexibiliteit als je bijna basisarts bent en opeens alles stilligt. Plotseling is de focus volledig gericht op covid-zorg, en is er even geen tijd voor studenten. Wat doet dat met deze jonge dokters? Twee ervan delen hun ervaring.

TEKST MAAIKE SLIERINGS



Julia Voorbij, basisarts/anios huisartsgeneeskunde

Voor Julia Voorbij kwam de eerste lockdown, hoe schokkend ook, op een redelijk goed moment in haar studie. Ze had net een coschap afgerond. Julia: "Na de eerste schok van abrupt thuis zitten, zonder de structuur en hoge werkdruk, ben ik out of the box gaan denken en al snel begonnen aan mijn keuzestage, bij Sanquin. Daar werden mensen die corona hadden gehad, geworven om bloedplasma te doneren. Direct daarna kon ik mijn semi-arts stage doen, bij KNO in het VUmc. De wetenschappelijke stage was de laatste stap. "Dat was wel even schakelen. Zonder collega's, structuur en hectiek, zat ik nu alleen achter mijn laptop en moest thuis een werkplek creëren".

Astmaopnames tijdens lockdown

Door corona was natuurlijk een unieke situatie ontstaan, daar wilde Julia gebruik van maken. Dé kans om uit alle ellende toch iets positiefs te halen. Vandaar haar onderzoek naar het effect van de lockdown op ziekenhuisopnames van kinderen met astma, onder begeleiding van Karlijn van Stralen, epidemioloog van de

Spaarne Gasthuis Academie. "Dat luchtvervuiling van bijvoorbeeld vliegverkeer invloed heeft op de gezondheid wordt wel algemeen verondersteld, maar er is weinig goed vergelijkbaar onderzoek. Dit leek dé kans om er bewijs voor te vinden. In een cohortstudie met data van astma-gerelateerde opnames van kinderen (1-18 jaar) in het Spaarne Gasthuis van januari 2017 tot februari 2021 vergeleek ik dezelfde maanden in voorgaande jaren met de maanden in de lockdown waarin bijna al het vliegverkeer stil lag. Opvallend genoeg bleek vluchtreductie (14.000 i.p.v. de gebruikelijke 40.000 maandelijks) niet direct te leiden tot significant minder opnames. Vergeleken hiermee leek schoolsluiting er meer invloed op te hebben. Waarschijnlijk speelden ook social distancing en meer aandacht en controle op medicijngebruik door de ouders er een rol in. De algemene angst om naar het ziekenhuis te gaan, speelde ook mee. Nader onderzoek is duidelijk nodig. En dat komt er ook. Er is al interesse van andere ziekenhuizen voor vergelijkbaar onderzoek, het Longfonds is betrokken, we zijn met Nivel in gesprek. Door dit onderzoek doe ik zoveel leuke contacten op!"



Elandri Fourie, arts-onderzoeker



Het kan ook op een heel ongelegen moment komen, zo'n lockdown. Elandri Fourie was nog maar twee weken verwijderd van het afronden van haar coschappen bij gynaecologie in het OLVG Oost, toen zij en alle andere coassistenten naar huis werden gestuurd. Ze mochten zelfs de dag niet afmaken. "Het was heel abrupt, heel onwerkelijk, verdrietig ook. Even bijkomen was nog wel lekker, maar al snel ging de onzekerheid overheersen. Niemand wist wanneer ik die twee weken nog kon afmaken. Heel frustrerend. Ruim een maand later hoorde ik pas dat als een ziekenhuisafdeling een eindbeoordeling gaf, ik dan toch zou kunnen afstuderen. In april was dat een feit en kreeg ik mijn BIG-registratie".

Van gynaecoloog naar arts-onderzoeker

Elandri wil gynaecoloog worden, maar aniosplekken waren schaars en werden liefst opgevuld door mensen met meer ervaring. "Althans dat was mijn indruk en wellicht ook logisch in die periode. Ik werd wel een beetje moedeloos, de huur moet ook betaald worden. Ik was enorm opgelucht toen ik op LinkedIn de vacature van arts-onderzoeker zag staan voor het Matisse onderzoek bij zwangere vrouwen. Dit moet het worden, dacht ik en dat is gelukt; 16 juli was mijn eerste werkdag." Matisse is een internationale studie vanuit Pfizer opgezet, waarbij wordt onderzocht of een vaccin, gegeven aan de zwangere vrouw, de baby kan beschermen tegen het krijgen van het RS-virus. Daarnaast werkt ze ook aan CoKids, een onderzoek naar de overdraagbaarheid door kinderen van COVID-19. "Ook heel interessant. 200 gezinnen doen vanuit het Spaarne Gasthuis mee, 880 deelnemers. Daarvoor hebben we ook huisbezoeken bij die gezinnen afgelegd, om uitleg te geven of om samples af te nemen en op te halen. Ook wel in zo'n blauw smurfenpak, best spannend voor de kinderen."

"Achteraf is door corona alleen de volgorde van mijn traject anders", vertelt Elandri. Haar plan was eerst gynaecologie-ervaring opdoen en zich daarna op onderzoek te richten. Nu gaat ze eerst hierop promoveren en komt de ervaring daarna wel. "Ik vind onderzoek nog leuker dan ik al dacht en het is fantastisch om nu echt deel te zijn van een team, met een eigen werkplek en heel leuke collega's." ●

—
'Ik werd een beetje moedeloos, de huur moet ook betaald worden'

MEER PLAATJES, MINDER PRAATJES:
**Digitale consulten in
het coronatijdperk**



Dermatoloog Louk
Gonggryp werkt
al jaren met tele-
consulten.

Sinds corona heeft digitale zorg een vlucht genomen, ook in het Spaarne Gasthuis. Wat is het effect hiervan? Waar werkt het, en waar juist niet? De afdeling dermatologie was haar tijd ver vooruit en maakt al veel langer gebruik van TeleDermatologie, een e-health-toepassing die het aantal consulten in de tweede lijn aanzienlijk heeft teruggebracht.

Dermatoloog Louk Gonggryp bekijkt per week tientallen foto's van huidandoeningen, die hij krijgt toegestuurd door huisartsen in de regio. Via de app TeleDermatologie vragen zij hem om intercollegiaal consult over een huidandoening van een patiënt. In vijftig procent van de gevallen kan Gonggryp op basis van foto's en de anamnese van de huisarts een diagnose stellen en behandeladvies geven. Een consult op de poli is dan niet nodig. De huisarts informeert de patiënt over de uitslag en start met behandelen. Moet de second opinion echt op de poli worden genomen, dan krijgt de patiënt alsnog een verwijzing.

Service aan patiënten

Teleconsultatie heeft voordelen voor de huisarts en medisch specialist, maar vooral voor de patiënt. "Patiënten krijgen binnen één of twee dagen uitsluitsel en verkeren minder lang in onzekerheid dan wanneer ze pas weken later bij de specialist terecht kunnen", zegt Marcel te Paske, huisarts in Nieuw-Vennep. "Ik beschouw dit als een grote dienst die ik mijn patiënten kan verlenen. De meeste huidklachten kan ik zelf behandelen. Maar als gangbare therapieën niet werken, omdat er toch meer aan de hand is, dan weet ik door het snelle schakelen met de specialist eerder wat me te doen staat. Daar leer ik zelf ook veel van."

Eenvoudig principe

De poli dermatologie van het Spaarne Gasthuis maakt al jaren gebruik van e-health. Voor het ziekenhuis was teleconsultatie destijds nieuw, niet voor Gonggryp. "Ik heb acht jaar in Zuid-Afrika gewerkt, waar patiënten soms uren onderweg waren om een specialist te kunnen zien. Daar vroeg ik de huisarts om een foto van de huid te maken en te mailen, die ik dan kon beoordelen. Zo simpel kan het zijn, ware het niet dat deze manier van

werken natuurlijk niet voldeed aan de huidige privacywetgeving. Bij teleconsultatie zijn de data strikt beveiligd en alleen toegankelijk voor de betrokken zorgverleners."

In de achtertuin

Door corona is het aantal teleconsulten toegenomen tot zo'n zes per dag voor alleen al locatie Hoofddorp, waar Gonggryp werkt. "De teleconsulten doe ik op een plaats en tijd die mij gelegen komen, bij wijze van spreken thuis in de achtertuin. Vroeger werd ik nog weleens door huisartsen gebeld tijdens een spreekuur. Dan moest ik de tijd nemen om het verhaal te horen en advies te geven. Zeker als dat advies was om alsnog naar de poli te komen, dan was dat allesbehalve een efficiënte manier van werken."

'De teleconsulten doe ik op een plaats en tijd die mij gelegen komen, bij wijze van spreken thuis in de achtertuin'

Sinds corona communiceren de dermatologen van het Spaarne Gasthuis ook vaker online met de patiënt zelf. "Met patiënten die al bij ons onder behandeling zijn, heb ik regelmatig videoconsulten, of ik bel even", vertelt Gonggryp. "Bijvoorbeeld om de voortgang van een behandeling te bespreken aan de hand van foto's die de patiënt zelf van de huid maakt en uploadt in het patiëntenportaal MijnSpaarneGasthuis. Of om uitleg te geven over een medicijn. Vooral tijdens de eerste coronagolf, toen we geen patiënten op de poli konden ont-

vangen, hebben we hier veel gebruik van gemaakt. Het liefst zie ik mijn patiënten natuurlijk live. Als aanvullend onderzoek nodig is, is een biopt snel gemaakt."

Niet voor iedereen

Voor het diagnosticeren en behandelen van huidandoeningen bieden digitale consulten dus volop mogelijkheden. Er zijn echter ook specialismen die weinig aan deze technologie hebben. Neem keel-, neus- en oorheelkunde. "Wij hebben echt een kijkvak", zegt KNO-arts Maarten Gerdes. "We moeten een patiënt van dichtbij kunnen zien om een diagnose te kunnen stellen. Hiervoor zijn we sterk afhankelijk van apparatuur, denk aan microscopen en flexibele camera's om goed in de keel en neus te kunnen kijken. Je zou de patiënt kunnen vragen zelf een foto te maken. Het is afhankelijk van de locatie van de aandoening en de handigheid van de patiënt of dat kan. Ik zie hier geen brede toepassing voor."

Bijzonder leerzaam

Voor Alfred Jubels, huisarts in Hoofddorp, hoort TeleDermatologie inmiddels tot zijn vaste instrumentarium. "Intercollegiaal overleg op deze manier vind ik bijzonder leerzaam", zegt hij. "Bij twijfel over de diagnose kan de specialist je op het goede spoor zetten. Het is ook laagdrempelig: ik maak makkelijker gebruik van teleconsultatie dan dat ik de patiënt doorstuur naar de poli. Je wilt de tweede lijn immers zo veel mogelijk ontzien. Ik heb jaren in de tropen gewerkt. Daar was geen tweede lijn. Over gecompliceerde huidandoeningen mailde ik met tropendermatologen in Nederland. Ik denk dat ik mede hierdoor meteen enthousiast was over de mogelijkheden van teleconsultatie. De patiënt weet eerder waar hij aan toe is en de klacht kan sneller worden behandeld. Dat is waar je als huisarts altijd naar streeft." ◉

Poli van de

Elke polikliniek in het Spaarne Gasthuis heeft nu nog zijn eigen werkprocessen. Om mee te gaan met de tijd en onze patiënten zoveel mogelijk te ontzorgen is het belangrijk dat, waar het kan,



Visie

Het Spaarne Gasthuis streeft naar slimme poliprocessen met mensgerichte zorg en service.

Een belangrijke stap daarin is dat binnenkort het aanmeldproces voor een afspraak in het ziekenhuis, thuis begint in het digitale patiëntendossier MijnSpaarneGasthuis.

In het ziekenhuis wordt elke patiënt op een centrale plek ontvangen en meldt zich snel en gemakkelijk aan via zijn of haar mobiele telefoon.

De polikliniek moet een gastvrije omgeving worden met slim gebruik van ruimtes. Medewerkers hebben meer tijd voor de patiënt en de werkdruk is verdeeld.

Spaarne  Gasthuis

zorg in de lead & patiënt centraal
veranderen doen we samen



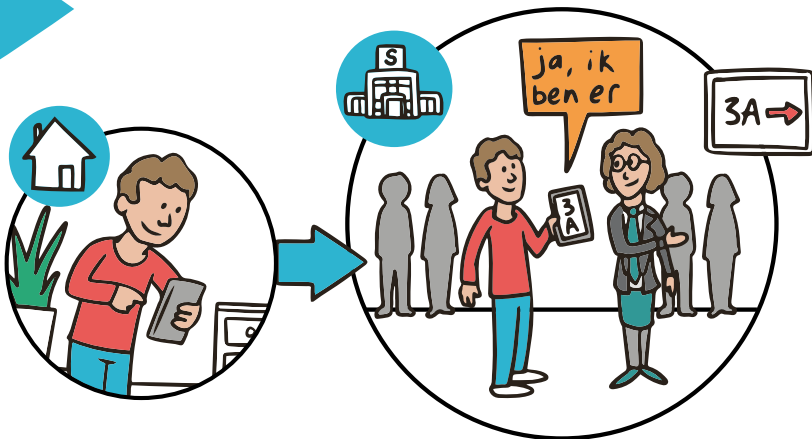
Poli van de Toekomst is een meerjarenproject. De kaders voor het project zijn bepaald, maar hoe we daar invulling aan geven, daarin heeft de patiënt ook een stem.

Gedurende het project toetsen we de invulling daarom steeds aan patiënten, bijvoorbeeld door middel van het patiëntenpanel of kwalitatieve interviews. Elk jaar richten we ons op bepaalde thema's. Dit jaar staan deze 3 thema's op het programma:

Toekomst 2021

elke polikliniek op dezelfde manier gaat werken. Dat is prettig voor de patiënt én maakt ons als organisatie flexibeler en efficiënter. Met het project Poli van de Toekomst gaan we dat in gang zetten.

digitaal & centraal aanmelden



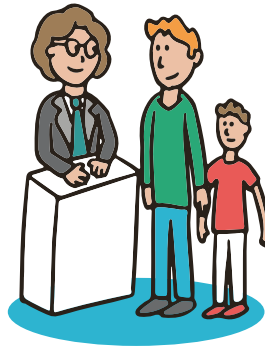
De patiënt hoeft zich straks niet meer bij meerdere balies in het ziekenhuis aan te melden. Hij bereidt zijn afspraak thuis voor via MijnSpaarneGasthuis. In het ziekenhuis meldt hij zich via de app snel en gemakkelijk aan.

Het ontvangstteam heeft zo meer tijd voor een gastvrije ontvangst én voor de patiënt die minder digitaalvaardig is.

Op de poli's sluit de inkomende balie, is er minder administratief werk en juist meer tijd en aandacht voor de patiënt.

de juiste taak bij de juiste rol

'De juiste taak bij de juiste rol' zorgt ervoor dat iedereen met plezier werkt, zorgverleners hun tijd besteden aan zorg en er meer tijd is voor de patiënt.

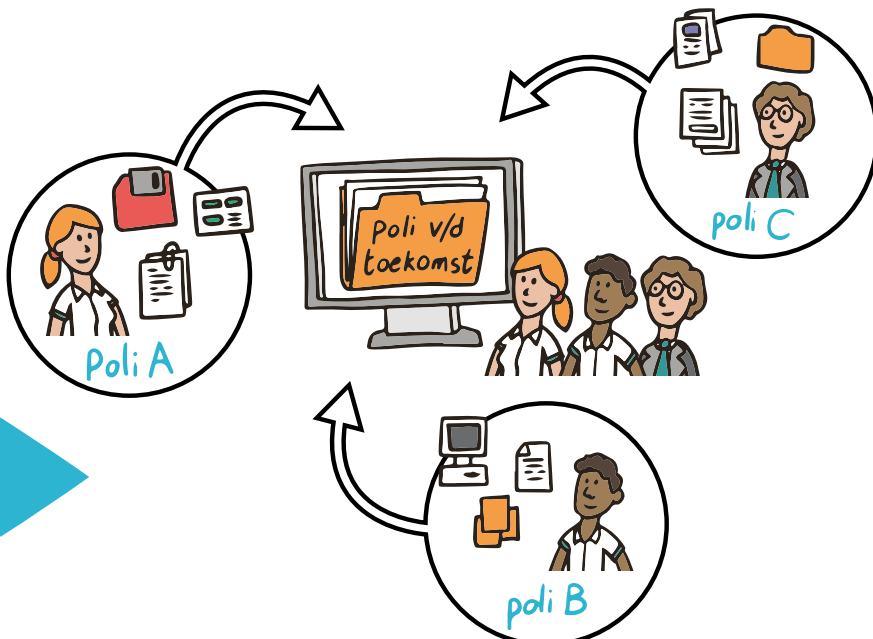


samen slim harmoniseren

Samen Slim harmoniseren richt zich in eerste instantie op 6 poliklinieken:

orthopedie, bariatric, radiologie, MDL, interne geneeskunde en plastische chirurgie.

Hier gaan we efficiënte en standaard administratieve poliprocessen instellen die flexibel gebruik van ruimte en digitalisering mogelijk maken. Als het nodig is, kan iedereen op elke poli werken.





Recht doen aan wat voor de patiënt van waarde is

De samenleving wordt steeds diverser, en daarmee ook de patiëntenpopulatie in de zorg. Daarom is de noodzaak van een cultuursensitieve benadering groot. Want wat voor de een vanzelfsprekend is, hoeft dat voor iemand met een andere achtergrond niet te zijn. Geestelijk verzorger in het Spaarne Gasthuis Fatma Katirci geeft klinische lessen over cultuursensitieve zorg en weet hoe je met onbegrip en verschillende waarden en normen kunt omgaan.

In Nederland zijn we gewend om te zeggen waar het op staat. Is er slecht nieuws? Dan benoemen we dat. Maar niet iedereen is het gewend om zo direct benaderd te worden, ziet Fatma in de praktijk. Daarom richt ze zich in haar klinische lessen op communicatie en een onderzoekende, open houding. “Het is belangrijk om zicht te krijgen op de culturele en religieuze gevoeligheid van de patiënt. Want hier is een belangrijke bron van kennis te vinden. Tast dus eerst even af. Wat zijn de opvattingen en waarden van de patiënt? Staat hij of zij er open voor om alles te horen? Je mag volgens de wet als patiënt informatie weigeren, je hoeft niet alles te weten. Het kan namelijk onnodig veel stress veroorzaken.”

Het doel van de klinische les van Fatma is dan ook om een manier van communiceren te vinden die recht doet aan wat voor de patiënt van waarde is. “Ik wil het medisch en verpleegkundig aspect, het cultuurverschil, het geloof en onbegrip – wat soms bij beide kanten ontstaat – bespreekbaar maken”, zegt Fatma. “In het ziekenhuis hebben we soms te maken met onbegrip, wat in enkele gevallen zelfs heeft geleid tot verbale agressie vanuit naasten. Zeker nu door corona grote families niet tegelijk op bezoek mogen. Ik ga aan de slag met de achterliggende oorzaken van de agressie. Wat roept die defensieve reacties op? Hoe kunnen we preventief handelen?”

Andere beleving

Eén van de oorzaken is de manier waarop sommige mensen met een niet-westerse achtergrond het proces van ziek zijn beleven, zegt Fatma. “In een collectieve gemeenschap worden zieken opgevangen en in de watten gelegd. Dat wordt gedaan vanuit een intrinsiek waardepatroon binnen die gemeenschap. Het is een teken van liefde, dat hoop en houvast in het leven biedt. Wrijving kan ontstaan als mensen het gevoel hebben dat er niet genoeg of juist gecommuniceerd wordt, of bij een taalbarrière. Het geven van hoge pijnstilling of sederen kan bijvoorbeeld spanning veroorzaken bij moslims, omdat zij helder willen zijn op het moment van sterven om de geloofsbelijdenis uit te spreken.”

Als het lastig wordt om de emoties te beheersen, kan Fatma inspringen. Ook is er met een werkgroep van de covid-afdeling een stappenplan gemaakt hoe je escalatie kan voorkomen. Daarin staan zaken over de manier van communiceren via een vaste contactpersoon, het

TIPS UIT DE KLINISCHE LESSEN VAN FATMA

Toon betrokkenheid om meer vertrouwen te creëren en vat dingen niet persoonlijk op. Mensen met een niet-westerse achtergrond vinden het bij confrontaties bijvoorbeeld onbeleefd om iemand recht in de ogen aan te kijken.

Doseer de informatie en geef mensen de ruimte en de tijd. Zeg bijvoorbeeld liever ‘het ziet er niet goed uit’, in plaats van meteen de ziekte te benoemen.

VOORBEELDEN VAN EEN CULTUURSENSITIEVE FORMULERING:

- ‘U heeft uitgezaaide darmkanker en nog maximaal enkele maanden te leven.’
Cultuursensitieve formulering: ‘Kunt u me vertellen wat u weet over uw ziekte/situatie, en wat u zou willen weten?’
- ‘We kunnen u/uw familielid niet meer genezen, alleen nog symptomen bestrijden.’
Cultuursensitieve formulering: ‘We kunnen de ziekte niet meer genezen, God/Allah zal beslissen wat het lichaam nog aan kracht in zich heeft.’
- ‘Deze ziekte is ongeneeslijk, en u zult hieraan overlijden.’
Cultuursensitieve formulering: ‘De meeste mensen die zo ziek zijn als u, leven niet lang meer.’

maken van heldere afspraken en het inschakelen van hulp, zoals een geestelijk verzorger of tolk. Fatma was dan ook veel te vinden op de covid-afdeling. “Mensen voelen onmacht en begrijpen dingen niet”, vertelt ze. “Verpleegkundigen doen hun uiterste best om goede zorg te bieden. Toch kan er soms een misverstand ontstaan waarin ik een rol kan spelen om aan beide kanten het vertrouwen te herstellen.”

Zorg op maat

Bij cultuursensitieve zorg gaat het dus vooral om zorg op maat, waarbij je de patiënt centraal stelt. In de klinische les gaat Fatma ook in op de waarden en cultuur van de zorgverleners. “Zodat ze zich daar bewust van worden”, zegt ze. “Veel geboren Nederlanders streven zelfbeschikking en kwaliteit van leven na. Voor moslims heeft het leven zin ‘zo lang men ademt’. Dat is een andere benadering. Zij willen graag zo lang mogelijk doorgaan met behandelen. Ik raad artsen aan om hier het gesprek over te voeren, zodat je samen kunt kijken hoe je de behandeling zo draaglijk mogelijk kunt maken.”

De deelnemers aan de klinische lessen zijn geïnteresseerd en herkennen ook veel, zegt Fatma tot besluit. “Het levert begrip, kennis en erkenning op. We zetten een stap in elkaars richting en respecteren elkaars verschillen. Door met elkaar mee te bewegen kun je een hoop onbegrip uit de wereld halen.” ●

‘Door met elkaar mee te bewegen kun je een hoop onbegrip uit de wereld halen’

Ouderenpsychiater Judith Godschalx:

'Het is een uitdaging alle stukjes bij elkaar te brengen'

Ouderen met psychiatrische klachten kunnen nu ook terecht in het Spaarne Gasthuis. Sinds januari heeft het ziekenhuis als een van de weinige weer een ouderenpsychiater. Judith Godschalx ziet psychiatrische problemen bij ouderen steeds meer toenemen.

Op dit moment is één op de vier Nederlanders ouder dan zestig en dat aandeel neemt alleen maar toe: over tien jaar is dit zelfs één op de drie. "We zien door deze trend een groei van zorgvragen van oudere patiënten, ook wat betreft hun psychische gezondheid", stelt Judith vast. "Denk bijvoorbeeld aan een oudere patiënt die na het doormaken van een hartinfarct niet meer naar buiten durft. Of oudere patiënten die al jaren in het ziekenhuis komen voor somatische aandoeningen en bij wie een depressie ontstaat. Ook zie ik vaak vermoeidheid, concentratieverlies, angsten en nachtmerries veroorzaakt door de interactie tussen verschillende soorten medicatie. Dit moeten we niet onderschatten."

Op tijd behandelen

Reden voor de vakgroep psychiatrie om hun expertise uit te breiden. Judith Godschalx, al vijf jaar als psychiater verbonden aan het Spaarne Gasthuis, tekende er graag

voor en behaalde begin dit jaar de aantekening ouderenpsychiater. "Al tijdens mijn opleiding voelde ik een sterke affiniteit met ouderen. Ik heb grote bewondering voor hun veerkracht. Ze hebben vaak al veel meegemaakt en worden nu geconfronteerd met pensionering, verlies van partner, ziekte of andere ingrijpende gebeurtenissen. Psychiatrische aandoeningen hebben over het algemeen een negatieve invloed op het beloop van somatische aandoeningen, dus het loont om tijdig psychiatrische behandeling in te zetten. Als ouderenpsychiater ligt mijn focus vooral op functieherstel en behoud van autonomie."

Puzzel

Voor de behandeling van ouderen met verwardheid en gedragsproblemen werkt zij nauw samen met andere specialismen, zoals de interne geneeskunde, neurologie, revalidatiegeneeskunde en klinische geriatrie. "Ouderen hebben vaak meer chronische aandoeningen tegelijk, wat veel impact heeft op hun gezondheid en welbevinden. Het gaat om complexe problematiek waarbij er een combinatie is van geestelijke en lichamelijke klachten zoals dementie, delier en multipale orgaanstoornissen. Als ziekenhuispsychiater word ik gevraagd bij complexe vraagstukken. Ook de huisarts kan bij mij terecht met vragen."

"Ik vind het boeiend om de onderliggende oorzaken in kaart te brengen. Laatst zag ik een patiënte die somber, verward en sterk vermagerd was. Tijdens de opname bleek dat de oorzaak hiervan lag in het vergeten te eten. Het is een uitdaging om alle stukjes van een puzzel bij elkaar te brengen." ◉



'Psychiatrische aandoeningen hebben over het algemeen een negatieve invloed op het beloop van somatische aandoeningen'



Stimuleringsprijs voor kunst in de zorg

De Stichting Elisabeth van Thüringenfonds, een initiatief van het Spaarne Gasthuis en de gemeente Haarlem, wil kunst in de zorg bevorderen. Dat doet zij onder meer door een driejaarlijkse prijs voor een bijzonder kunstproject in de zorg te organiseren. De Stichting wil hiermee de aandacht vestigen op het belang van kunst in zorg(instellingen). Kunst verhoogt de kwaliteit van leven van patiënten, cliënten, bezoekers én medewerkers.

Dit jaar looft de Stichting de prijs voor de derde keer uit, ditmaal met het thema 'verbinding'. In de coronaperiode was de menselijke behoefte aan verbinding groot. Welke rol kan een kunstwerk in verbinding spelen? De kunstenaar of zorginstelling die hét antwoord als kunstproject indient vóór 31 augustus 2021 kan 10.000 euro voor realisatie ervan winnen. Alle informatie en eerdere winnaars vind je op de website www.elisabethvanthuringenprijs.nl.



Contact



Clëntenraad OGEN, OREN EN STEM VAN DE PATIËNT

De Clëntenraad (CR) met 10 leden op volle sterkte, behartigt de gemeenschappelijke belangen van de cliënten/patiënten en hun naasten van het Spaarne Gasthuis. Met veel enthousiasme denken en praten de leden mee, en geven advies vanuit hun eigen expertise en professionaliteit.

De CR werkt vooral samen: samen met zorgmanagers, stafafdelingen, zorgprofessionals, andere zorgorganisaties, de raad van toezicht en de raad van bestuur. Vanuit patiënt/cliëntperspectief beoordeelt de raad de processen en bedrijfsvoering op de gebieden kwaliteit en continuïteit van zorg, optimale zorgservice, mensgerichte zorg, bejegening en patiëntparticipatie. Hiervoor kan de CR gebruik maken van advies- of instemmingsrecht.

Op dit moment is de CR onder andere betrokken bij het opstellen van vragenlijsten voor het Spaarne Gasthuis patiëntenpanel, de ontwikkelingen rondom waardegedreven en mensgerichte zorg, de geplande nieuwbouw en bij de nieuwe positionering van het ziekenhuis.

Meer weten? Kijk op www.spaarnegasthuis.nl/clienten-raad

COLOFON

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

Hoofdredactie
Peter de Winter
Els Heeremans

Els Heeremans,
Esther de Wilde

Eindredactie
Esther de Wilde

Fotografie
Mark van den Brink,
Jean-Pierre Jans,
Eelkje Colmjon

Bladconcept en vormgeving
Maters en Hermsen
Vormgeving

Illustraties
Annemarie Gorissen

Artikelen
Angelique Beerenhout,
Hilde Duyx, Maaike
Slierings, Ruud
Slierings, Els Meijers,

Drukwerk
Easyprint

Lithografie
Studio Boon



Nazorg via het scherm

Digitaal (na)zorg leveren; werkt dat eigenlijk wel? **Charlotte Koops** is diëtist en doet sinds een jaar alle groepsvoorlichting digitaal. Bijvoorbeeld de voedingsvoorlichting voor hartrevalidatiepatiënten die na hun opname moeten revalideren. Dat was in het begin even zoeken. De dynamiek bij een bijeenkomst waar je mensen face to face ziet is toch heel anders. Niet alleen zenden, maar het ook interactief maken; dat was de grote uitdaging. Want over voeding hebben mensen vaak een mening en tijdens de bijeenkomsten

werd dan ook menig discussie gevoerd. De non-verbale communicatie van deelnemers die Charlotte normaal oppikt, en op ingaat, mist ze op een scherm. Maar het feit dat digitale nazorg op deze manier mogelijk is, is al een enorme winst en een mooie tussenoplossing zolang corona nog rondwaart. De reacties zijn erg positief en voor veel patiënten scheelt het ook nog eens veel reistijd. Toch kan Charlotte niet wachten de hartrevalidatiepatiënten weer in levenden lijve te zien. ●