

IN ZICHT

NR.1 | juli
2024



dossier
Opleiden

**Sneller thuis met
de juiste zorg als genezing
niet meer mogelijk is**

**COMFORT PROGRAMMA ENDOSCOPIE
'MENSEN GAAN
OPGELUCHT NAAR HUIS'**



DAPHNE THIJSSSEN - TIMMER

'Het Spaarne Gasthuis heeft een vooruitstrevende aanpak en loopt voorop in medische ontwikkelingen'

Met open armen werd Daphne Thijssen – Timmer op 1 april verwelkomd als nieuw lid van de raad van bestuur van het Spaarne Gasthuis. Haar eerste weken in het ziekenhuis noemt ze inspirerend en warm. "Ik heb gezien hoe behulpzaam collega's zijn naar patiënten, én naar elkaar. Dat is een mooie eerste indruk," vertelt ze.

Daphne brengt een grote voorliefde voor innovatie mee en waardeert de vooruitstrevende aanpak van het Spaarne Gasthuis. "Het gebruik van duurzame injectiespuiten en de introductie van de Tula laser in de urologie laten zien hoe wij voorop lopen in medische ontwikkelingen. Deze innovaties zijn een gevolg van de goede samenwerking en kennisdeling die hier dagelijks plaatsvinden."

Naast haar focus op innovatie, erkent Daphne de uitdagingen waar het Spaarne Gasthuis en zorgpartners in de regio voor staan. "Ik ben me bewust van de personeelstekorten en de hoge werkdruk die we ervaren," zegt ze. "Maar ik zie ook dat er veel initiatieven zijn om deze problemen aan te pakken. Dit doen we niet alleen binnen het Spaarne Gasthuis, maar ook in nauwe samenwerking met onze partners in de regio."

Daphne benadrukt dat samenwerking met zorgpartners cruciaal is. "We werken samen aan het oplossen van deze uitdagingen, bijvoorbeeld door gezamenlijke opleidingsprogramma's. Mooie voorbeelden lees je terug in het dossier. Door deze samenwerking zorgen we ervoor dat we goede, toegankelijke en betaalbare zorg kunnen blijven bieden. Samen bouwen we aan een sterk zorgnetwerk waarin patiënten centraal staan." ●

TEKST TAMARA NASERI-PAUL BEELD DIGIDAAN

inhoud

IN ZICHT #1
JULI 2024

4

Sneller thuis met de juiste zorg als genezing niet meer mogelijk is



13

dossier
Opleiden



19

Vaccinatiepolikliniek voor immuun gecompromitteerde patiënten



20

Comfort-programma endoscopie



Mensen gaan opgelucht naar huis

VERDER

P2 Kom binnen **P6** Antibiotische spoeling bij gecompliceerde appendicitis
P8 Kort **P10** Uitgelicht **P22** Nieuwe principal investigators
P23 Contact en colofon **P24** Tot Ziens



‘Als we de patiënt iets uit handen kunnen nemen doen we dat’

Sneller thuis met de juiste zorg als genezing niet meer mogelijk is

Nauwe samenwerking tussen palliatieve zorg en nazorg versoepelt de overgang van ziekenhuisopname naar zorg thuis, in een hospice of andere zorginstelling. Vooral voor kankerpatiënten en hun familie maakt dit een groot verschil.

TEKST ELS MEIJERS BEELD FRANK VAN BEEK

Kankerpatiënten die ongeneeslijk ziek zijn of afzien van aanvullende behandeling, krijgen hun palliatieve zorg steeds vaker thuis, of op een andere plek waar ze de laatste fase van hun leven willen doorbrengen. Voor een naadloze overgang van actieve behandeling in het ziekenhuis naar ondersteunende zorg gericht op kwaliteit van leven elders, is samenwerking tussen het Team Ondersteunende en Palliatieve Zorg (TOPZ) en de veertien coördinatoren van de afdeling Nazorg – ook vaak transfervernieuwelingen genoemd – steeds belangrijker geworden. “De meeste patiënten die in het ziekenhuis te horen krijgen dat ze niet meer te genezen zijn, willen naar huis”, vertelt Carlijn van den Anker, verpleegkundig specialist palliatieve zorg in het

TOPZ. “Samen met de nazorgcoördinator zetten we dan alles op alles om dit voor elkaar te krijgen. Als we de patiënt en zijn naasten hierbij iets uit handen kunnen nemen, dan doen we dat.”

Wat kon beter?

Palliatieve zorg en nazorg werkten altijd al samen. Toch kon het beter, vonden beide disciplines. In 2022 besloten TOPZ en de nazorgcoördinatoren te bekijken hoe ze de onderlinge communicatie beter konden stroomlijnen. “Elk ontbrekende stukje informatie zorgt voor vertraging, terwijl de patiënt zo snel mogelijk naar huis wil”, zegt nazorgcoördinator Renata Janssen. “Dat is voor iedereen frustrerend, ook voor ons. Doordat we nu kortere lijntjes hebben met TOPZ, is de patiënt nu soms al binnen 24 uur thuis met de juiste zorg.”





— ‘Het samenspel met de eerste lijn is heel belangrijk’

Warme overdracht

De behandeld arts en verpleegkundige maken een zorgplan met daarin alle medische en emotionele behoeften van de patiënt en de familie. “We stellen dan samen vast voor welke klachten er bestrijding gewenst is, van pijn tot slaapproblemen”, vertelt Van den Anker. “Ook wil ik weten of de patiënt en familie nog andere wensen en zorgen hebben. En dan is er uiteraard de vraag wáár de patiënt het liefst zijn palliatieve zorg wil krijgen: thuis, in een hospice of een palliatieve unit. Als ik het plaatje compleet heb, bel ik Nazorg voor een warme overdracht. Dan maken we het concreet: Wat heeft de patiënt thuis nodig? Moet dat vandaag of kan het ook morgen? Wat is de levensverwachting? En hoe is de familie eraan toe? Daarna blijven we voortdurend met elkaar schakelen. Ook over de meest praktische zaken, zodat we de familie er niet onnodig mee hoeven te belasten.”

Verwachtingsmanagement

Nazorgcoördinator Renata Janssen zit vaak al binnen twee uur bij het bed van de patiënt om door te spreken welke zorg en hulpmiddelen geregeld moeten worden. Ze schetst ook het financiële plaatje. Janssen: “Ik wil geen verwachtingen scheppen die we niet kunnen nakomen. Hoe snel iemand het ziekenhuis kan verlaten, is van veel factoren afhankelijk. Zo heeft de ene gemeente meer thuiszorgorganisaties die palliatieve zorg bieden dan de andere, en die organisaties werken vaak met wachtlijsten.

Meer snelheid

De communicatie tussen TOPZ en Nazorg verloopt nu vaker telefonisch in plaats van via een scherm. Vaker contact zorgt voor meer snelheid. Janssen:

“Voorheen kon ik thuiszorg en hospiceplekken alleen maar onder voorbehoud reserveren, zolang ik nog niet alle gegevens compleet had. Met als gevolg dat een andere patiënt voorrang kon krijgen. Nu we continu schakelen, heb ik de aanvraag veel sneller compleet. Dat kan er soms net voor zorgen dat een patiënt nog voor het weekend uit het ziekenhuis kan worden ontslagen.”

Voordelen voor eerste lijn

Ook voor de eerstelijnszorg zijn de voordelen merkbaar. “Patiënten vallen veel minder vaak tussen wal en schip, waardoor huisartsen, verpleeghuizen en thuiszorg dit niet meer hoeven op te lossen”, zegt Janssen. “Dit kunnen we nooit honderd procent garanderen, maar we kunnen **er wel samen zorgen voor** betere indicaties en correctie uitvoeringsverzoeken voor de thuiszorg. Zo voorkom je dat je op vrijdagmiddag de huisarts belt met de mededeling dat de patiënt naar huis komt met één keer thuiszorg op een dag. En dat de huisarts dan zegt: ‘Deze patiënt kan zich thuis echt niet redden en heeft wel drie keer op een dag hulp nodig’. We bellen nu al veel eerder met de huisarts om een update te geven van de opname en door te spreken wat de patiënt en naasten wensen. Zo kan de huisarts hier ook een stem in hebben en ons de soms ontbrekende stukken informatie geven. En als de huisarts twijfelt of de patiënt wel naar huis kan, ook al vindt de familie van wel, dan bel ik Carlijn. Dan gaat zij weer met de patiënt en familie in gesprek. Het samenspel met de eerste lijn is heel belangrijk. En ook heel vanzelfsprekend, vind ik. We hebben immers hetzelfde doel: dat palliatieve patiënten de best mogelijke zorg krijgen op de plek waar ze graag willen zijn.”



Onderzoek naar aanvullende antibiotische spoeling bij gecompliceerde appendicitis

Chirurg Steven Oosterling is samen met vier AIOS uit het ziekenhuis een landelijk en grootschalig onderzoek gestart naar het verminderen van complicaties na laparoscopische operaties voor gecompliceerde blindedarmontsteking. Recent heeft ZonMw voor de uitvoering ervan een grote subsidieaanvraag toegekend. Inmiddels hebben al 14 andere ziekenhuizen in Nederland de intentie getoond om mee te doen.

Uniek in opzet

Oosterling is zeer verheugd met de toekenning van ZonMw en trots op de teamprestatie. En terecht. Er is meer dan een jaar aan de aanvraag gewerkt. Het onderzoek is uniek in opzet en richt zich op het verminderen van intra-abdominale abcessen (IAA) die vaak optreden na een blindedarmoperatie. “12% van de patiënten krijgt deze complicatie en kinderen zelfs vaker, tot circa 20% van de gevallen”, vertelt hij. De veelbelovende techniek die wordt getest, is het aanvullend spoelen van de buikholte met een antibiotische vloeistof (gentamycine en clindamycine). Dit gebeurt direct na het verwijderen van de blindedarm. Deze methode wordt vergeleken met de standaard laparoscopische appendectomie om te zien of de spoeling het risico op abcessen vermindert. “Het zou fantastisch zijn als je met deze toepassing de complicatie, vooral bij kinderen, kunt voorkomen.”

Achtergrond

Blindedarmontsteking, vooral de gecompliceerde variant, leidt vaak tot postoperatieve infecties, ondanks standaard nabehandeling met intraveneuze antibiotica. Eerdere studies en toepassingen bij andere ziektes suggereren dat antibiotische spoeling effectief kan zijn en veilig is. Uitgebreid onderzoek in de context van blindedarmontstekingen ontbreekt nog. Deelnemers die zich met een blindedarmontsteking melden op de

spoedeisende hulp, krijgen de vraag deel te nemen aan het onderzoek. Bij bevestiging van een complexe blindedarmontsteking tijdens de operatie, een laparoscopische verwijdering van de appendix, worden patiënten willekeurig toegewezen aan een groep die ofwel de standaardbehandeling ondergaat, ofwel een extra spoeling met antibiotische vloeistof krijgt. Beide groepen krijgen de reguliere nabehandeling met antibiotica via het infuus.

Verwachtingen

De onderzoekers verwachten dat de antibiotische spoeling het risico op abcessen na de operatie aanzienlijk zal verminderen. En dat dat leidt tot minder heropnames en aanvullende behandelingen. Oosterling: “De kortdurende spoeling van antibiotica in de buikholte voor deze indicatie tijdens een kijkoperatie is nieuw voor chirurgen. Voor andere indicaties werd de combinatie van gentamycine/clindamycine al wel in de buikholte toegepast en veilig bevonden. Deelname aan het onderzoek brengt naar verwachting geen extra risico's of bijwerkingen met zich mee.” Oosterling hoopt dat de resultaten zullen leiden tot verbeterde behandelprotocollen en minder postoperatieve infecties voor patiënten: “Dit onderzoek heeft als doel om een veilige en effectieve manier te vinden om complicaties na operaties voor gecompliceerde blindedarmontstekingen te verminderen.”



Steven Oosterling
chirurg

De Winter Onzichtbare gevaren voor kinderen

Als kinderarts voel ik me verplicht om kinderziektes te voorkomen. Tijdens een voorlichting op een basisschool over de gevaren van vaperen, waren er 11-jarigen die openlijk vertelden dat ze al hadden gevaped – soms zelfs door hun ouders aangeraden. Dit heeft voor mij duidelijk gemaakt dat het onderwijs over dit probleem van groot belang is.

Wat betreft de schadelijke werking van alcohol op jonge leeftijd weten we al vrij veel. Het kan leiden tot ernstige aandoeningen, zoals leverziekten. Bovendien heeft het een negatieve invloed op de ontwikkeling van de hersenen, wat weer kan resulteren in langdurige cognitieve- en gedragsstoornissen. Dit zijn harde feiten; dit moeten beslist worden bekendgemaakt aan kinderen en hun ouders. Vooral in het kader van de aankomende examenfeestjes.

Vaperen is een tamelijk nieuw fenomeen dat vaak als 'veiliger' alternatief voor roken wordt gezien. Onderzoeken tonen aan dat dit niet waar is. Een vape bevat veel gifstoffen en de nicotinespiegel blijkt hoger dan aanvankelijk werd gedacht. Hierdoor ontstaat niet alleen meer kans dat kinderen later gaan roken, maar ook kunnen ze hun gezondheid schaden. Wij weten nog niet alles over de langetermijneffecten van vaperen. Er zijn zorgen over chronische longaandoeningen, cardiovasculaire problemen en effecten op de hersenontwikkeling. Ook zijn er nieuwe aanwijzingen dat fijnstof in vape-damp longkanker kan veroorzaken. Dit benadrukt het belang van

actieve voorlichting door medische professionals. Wij moeten kinderen en hun ouders bewust maken van de risico's van alcohol en vaperen. Elke poging om dit soort gedrag te voorkomen is te waarderen.

We moeten samenwerken aan een gezondere generatie en dat begint met onderwijs en bewustwording. Zie ook: vaperenkeuze.nl

Peter de Winter
Kinderarts en decaan
Spaarne Gasthuis
Academie

150

patiënten betrokken bij
pilot thuismonitoring

Er is een pilot uitgevoerd om de ervaringen van 150 patiënten én de zorgverleners met poliklinische controleconsulten op afstand, via de MijnSpaarneGasthuis-app, te testen. Na 8 maanden testen zijn de resultaten binnen. Patiënten waarderen het dat ze minder vaak naar het ziekenhuis hoeven te komen. Het proces is eenvoudig en bij noodzakelijke contacten verliep alles soepel. Voor 70% van de patiënten was de digitale controle voldoende en hadden ze geen persoonlijke zorg nodig. Bij de overige 30% was er wel sprake van een zorgvraag of afwijkende bloedwaarden. Dankzij de goede samenwerking tussen de thuismonitorsverpleegkundigen en specialisten, kon 2/3 van die gevallen snel worden afgehandeld door de verpleegkundigen.

Vanwege dit succes wordt nu een afdeling thuismonitoring geformaliseerd, zodat we thuismonitoring kunnen opnemen in nog meer zorgpaden.

SPAARNE GASTHUIS KOERST MET BESTAAND VASTGOED OP BLIJVEND TOEGANKELIJKE ZORG VOOR DE REGIO

Het Spaarne Gasthuis kiest voor versnelde concentratie van zorg op twee kernlocaties: Haarlem Zuid en Hoofddorp. Op één van deze locaties komt alle acute zorg én alle zorg waarbij een overnachting nodig is. De andere locatie wordt een dagziekenhuis. Zowel Haarlem Zuid als Hoofddorp houden poliklinieken. De locatie in Haarlem Noord houdt een zorgfunctie. De invulling daarvan onderzoekt het ziekenhuis samen met partners in de regio, zoals huisartsen en ouderenzorg.

De komende periode wordt de verdeling van de zorg over de locaties bepaald. In 2028 wil het ziekenhuis de versnelde concentratie gerealiseerd hebben. Met deze koers houdt het Spaarne Gasthuis de 24/7 ziekenhuiszorg in de regio ook in de toekomst betaalbaar, toegankelijk en van goede kwaliteit.



IN/UIT Medisch specialisten

IN 2024:

L.A. (Liselore) Mensing
neuroloog
C.M.A. (Joyce) van der Bijl
reumatoloog
L. (Laura) Breukel
cardioloog
P.J.M. (Patrick) van der Geest
intensivist
K.W.J. (Karel) Klop
chirurg
M.E. (Max) Adrichem
neuroloog
B.V.C. (Bastiaan) Kraaijenbrink
intensivist
J. (Joanne) Palsma
revalidatie-arts
M.E. (Mariëtte) Nicolai – Sondij
GZ-psycholoog
M. (Marieke) Jonker
GZ-psycholoog
B. (Britt) Bakker
geriater
B.E. (Birgit) Luiten-Altewischer
anesthesist
D.A.M. (Didi) Sloothaak
chirurg
E. (Elise) Tiebie
SEH-arts
L. (Lieke) Gietelink
uroloog

UIT 2024:

H. (Hendrik) Boot
neuroloog
G. (Gijs) Visser
chirurg
D. (Diego) Odekerken
cardioloog
J.H. (Jan Hendrik) Hooijberg
klinisch chemicus
H.J. (Hylke) Schouten
MKA-chirurg
S.C. (Charlane) Migliardi-Doebar
patholoog
B.A. (Birgitta) Kortmann
chirurg
R.H.J. (Roderick) Breuer
anesthesioloog
A.O.A. (Abdul) Adeel
kinderarts
P.C.S. (Peter) Broere
anesthesioloog
A.G. (Eddy) Becking
MKA-chirurg
J.H. (Haitze) van der Veen
uroloog

Kort



Snelle behandeling bij kleine blaastumoren

Het Spaarne Gasthuis start als eerste in Nederland met een nieuwe, snelle methode voor de behandeling van kleine blaastumoren. De behandeling, bekend als TULA (Trans Urethrale Laser Ablatie), gebruikt geavanceerde lasertechnologie om kleine oppervlakkige blaastumoren te verwijderen. Deze methode kan zonder verdoving op de polikliniek worden uitgevoerd. Dit vermindert het risico op complicaties en draagt bij aan een sneller herstel vergeleken met traditionele operatieve behandelingen.

De TULA-behandeling maakt gebruik van lasertherapie om tumoren nauwkeurig te ver-

wijderen, waarbij omliggend weefsel onbeschadigd blijft. Dit zorgt ervoor dat patiënten minder pijn ervaren en sneller herstellen. Petra Kortekaas, een van de eerste patiënten die met deze techniek werd behandeld: "Deze behandeling is veel minder belastend dan de behandelingen die ik eerder onderging voor mijn blaaskanker."

Uroloog Jan Willem Mazel is zeer te spreken over de nieuwe techniek: "Ik ben echt enthousiast, omdat ik patiënten goed en pijnvrij kan behandelen. Met de introductie van de TULA-laser bieden we een veiliger, effectiever en comfortabeler alternatief voor traditionele chirurgische ingrepen."



Het speciale horloge meet bloeddruk, ECG, ademhaling, zuurstofsaturatie en zelfs patiëntpositie (liggen, zitten). Ook gegevens van een oorthermometer kunnen gekoppeld worden met het horloge.

De leverancier van de horloges is firma Mindray, waar het Spaarne Gasthuis ook alle andere patiënt-bewakingsmonitoren van heeft.

Dit maakt het koppelen eenvoudiger. Ook sluit de manier van monitoren aan op wat medewerkers al gewend zijn. Een koppeling met Epic is hierdoor eenvoudig te maken.

De patiënt kan met het horloge gaan en staan waar hij wil. Ook als de patiënt ligt te slapen kunnen eenvoudig gegevens worden geregistreerd.

Het Spaarne Gasthuis was het 3e ziekenhuis ter wereld dat een proef deed met **draagbare patiëntbewakingsmonitoren**. Vitale parameters van de patiënt worden met het kleine apparaat, dat draagt als een horloge, gemeten en doorgestuurd naar een centraalpost. "We kunnen zelfs op afstand zien of de patiënt zit of ligt", vertelt Hugo Spruijt, klinisch fysicus.

Hugo: "Op sommige verpleegafdelingen zou deze apparatuur gebruikt kunnen worden om 'early warning scores' te meten. Nu worden die scores door een verpleegkundige drie keer per dag fysiek bij de patiënt afgenomen, wat tijd kost. Als een patiënt zo'n

horloge draagt, zou een deel van de score automatisch gegenereerd kunnen worden, wat tijd bespaart, zeker als het door omstandigheden vaker dan drie keer per dag moet worden uitgelezen."

Verpleegafdelingen waren enthousiast, maar voordat de

technologie veilig en breed kan worden uitgerold moeten we technisch en organisatorisch nog wel het een en ander goed regelen en afspreken, stelt Hugo. "Verder zien we ook aankomen dat deze horloges geschikt worden voor patiënten om thuis te dragen in het kader van thuismonitoring." o



Reiniging van endoscopen met UV-C desinfectie technologie

Een jaar geleden heeft het Spaarne Gasthuis een innovatieve stap gezet door als een van de eerste ziekenhuizen in Nederland over te stappen op het machinaal desinfecteren van kanaalloze flexibele endoscopen met UV-C desinfectie technologie.

Lagere ecologische voetafdruk

Daardoor hoeven er jaarlijks ongeveer 7.000 van deze endoscopen niet meer naar de Centrale Sterilisatie Afdeling (CSA). Dit leidt tot een lagere ecologische voetafdruk. We gebruiken bijna geen water en helemaal geen desinfectiemiddelen meer. Ook is er minder transport nodig. Dit betekent een kortere doorlooptijd. Bovendien is er minder belasting voor het personeel en de apparatuur van de CSA. De kanaalloze flexibele endoscopen

worden na de handmatige reiniging en een automatische lektest (controle van de elektronica) opgehangen in de UV Smart D60 kast.

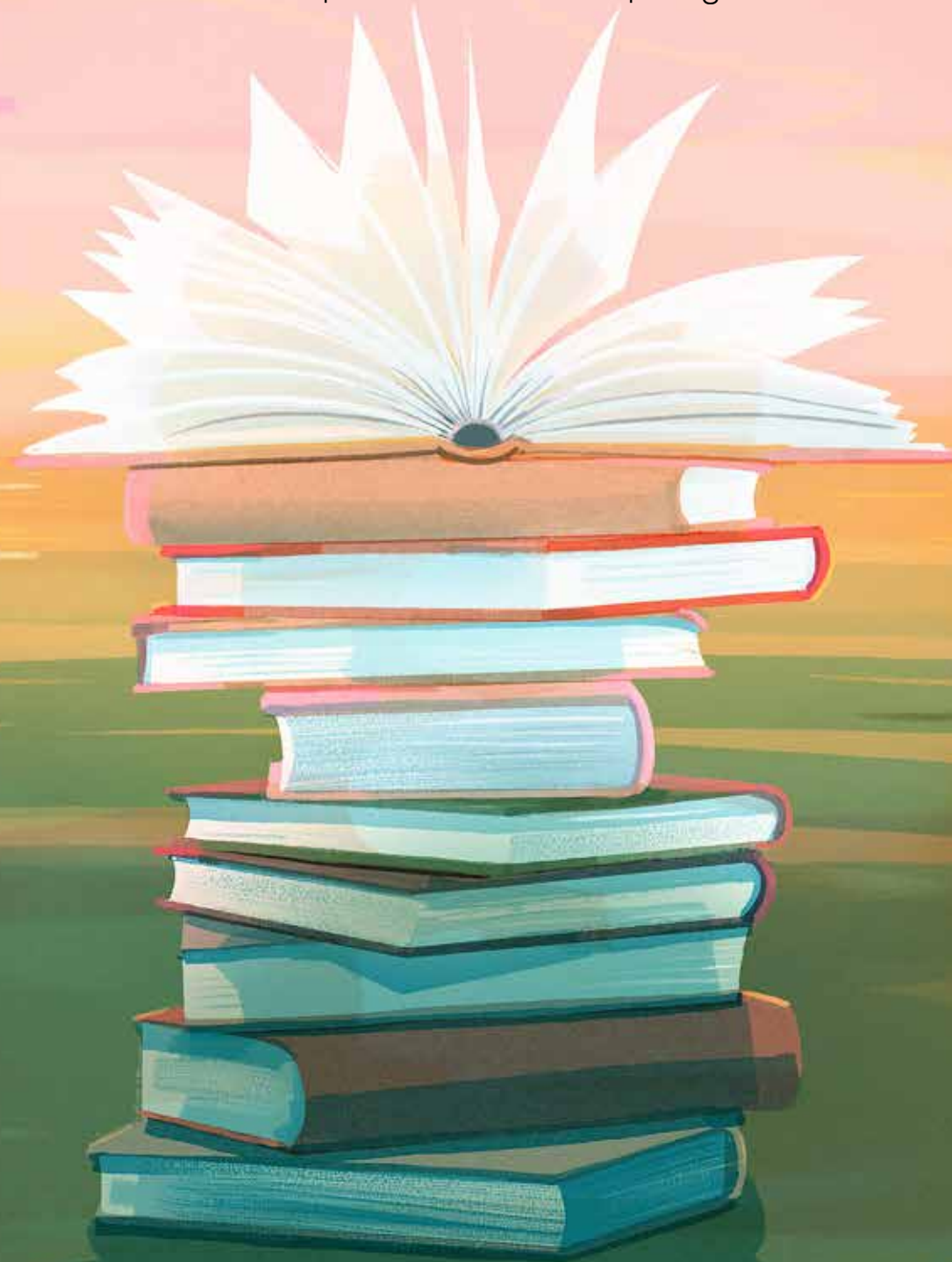
Op dit moment maakt alleen de Vijf Meren Kliniek in het Spaarne Gasthuis gebruik van deze nieuwe desinfectie technologie. Als wet- en regelgeving het toelaat gaan we onderzoeken of ook bijvoorbeeld starre scopen zonder werkkanaal, zoals optieken voor in de neus of het oor, met deze techniek kunnen worden behandeld.

Uniek project

Wat het project uniek maakt is dat we aan de multi center trial hebben mee gedaan om de effectiviteit van UV desinfectie te onderzoeken. Het eindresultaat is geïmplementeerd in ons ziekenhuis door samenwerking met Streeklab Haarlem, deskundigen infectiepreventie, KNO artsen, risk officer, Vijf Meren Kliniek en de CSA. We zijn een van de eerste instellingen in Nederland die deze technologie in de praktijk brengt en systematisch evalueert en valideert. ●

dossier Opleiden

Het Spaarne Gasthuis staat voor de kwaliteit van zorg en leven in de regio. Het ziekenhuis maakt zich, samen met de partners in de regio, hard voor goede, betaalbare en toegankelijke zorg. Bij deze verantwoordelijkheid hoort ook het opleiden van méér zorgprofessionals. Dat gaat niet vanzelf, we maken er echt een punt van en zeggen: daar waar zorg is, daar leiden we op. Dat vraagt om nieuwe vormen, samenwerkingen en out of the box denken. In dit dossier een aantal voorbeelden van pilots en successen op dit gebied.



Opleiden als tweede natuur

Wie in de zorg werkt is nooit uitgeleerd. Bijblijven, specialiseren, doorontwikkelen, het zijn doelen die extra training en opleiding vergen. Het Spaarne Gasthuis wil, mede vanwege de arbeidsmarktkrapte, een cultuur van continu leren en opleiden creëren. Marianne Schild, programmamanager 'Samen opleiden voor de toekomst', legt uit hoe.

Er was voorheen veel vrijblijvendheid in het plaatsen van studenten en stagiairs. Vaak stelden we eerst de vraag: 'Hebben we tijd voor de begeleiding of even niet?' Die tijd is voorbij. We moeten meer studenten plaatsen. Enerzijds omdat door de vergrijzing de complexe zorgvraag groeit en we meer mensen nodig hebben om de kwaliteit te waarborgen. Anderzijds omdat ook in ons personeelsbestand vergrijzing aan de orde is, met als gevolg uitstroom."

Met en van elkaar leren

De opgave is: hoe kunnen we het opleiden en begeleiden op afdelingen makkelijker maken? Marianne: "Daar is onder meer de leerwerkplaats voor ontwikkeld, waardoor we meer studenten verpleegkunde kunnen plaatsen. Zij krijgen namelijk niet een-op-een begeleiding, maar leren in groepen met en van elkaar. De begeleiders geven de regie over de patiëntenzorg dus deels uit handen. Maar ze blijven natuurlijk wél verantwoordelijk. Deze vorm van opleiden wordt als uitdagender en leuker ervaren, voor zowel leerling als opleider.

Naast de leerwerkplaats gaan we waar mogelijk medewerkers met een andere zorgachtergrond en zij-instromers in het zorgproces inzetten. En we kijken goed hoe we studenten kunnen inzetten op het juiste niveau: waar ben je in je opleiding, welke verantwoordelijkheid



mag je dragen, wat kun je bijdragen in het zorgproces?"

Het is deels een efficiëncyslag, een betere taakverdeling. "Maar er is ook meer interactie en kruisbestuiving, wat ten goede komt aan de kwaliteit. De bereidheid om van en met elkaar te leren is groot, zo leert een pilotfase. We zijn begonnen op verpleegafdelingen, de komende jaren gaan we het programma stap voor stap verder uitbreiden."

MUREN AFBREKEN

"We leiden niet alleen op voor ons ziekenhuis, maar ook voor de andere zorginstellingen in de regio", zegt Marianne Schild. "Als iemand tijdens de opleiding ontdekt dat bijvoorbeeld de verpleeghuiszorg beter bij hem of haar past, is dat prima. We gaan meer samenwerken en het overstappen binnen en buiten het ziekenhuis

eenvoudiger maken, zodat iedereen zijn plek vindt en behouden blijft voor de zorg."

Niet elkaar aftroeven dus, in de jacht op schaars talent, maar de handen ineenslaan. Volgens arts-docent Nicole Verheul, gebeurt dat al: "Er zijn voor artsen in opleiding al mogelijkheden om mee te lopen met bijvoorbeeld

de Brijder Stichting en Jeugdzorg. En we willen de coschappen verbreden. Samen met het VUmc werken we aan een pilot waarin coassistenten voor bijvoorbeeld kindergeneeskunde, gynaecologie en verloskunde kennis kunnen maken met alle intra- en extramurale beroepen in deze richtingen. Zo kun je doordachte carrièrekeuzes maken."

'Meer interactie en kruisbestuiving'

De leerwerkplaats: meer leerlingen, betere begeleiding

ten, ouderejaars en jongerejaars, tegelijk begeleidt. Opleidingsdoelen zijn niet anders, hoe we daarnaar toewerken wel. We laten studenten meer zelf ontdekken en uitvinden, ze zijn proactief met het eigen leerproces bezig. Je werkt niet náást elkaar, maar met elkaar." Annelotte Wijnhoven is zo'n leercoach: "Toen ik zelf leerling was en wat verder in mijn opleiding kwam, ging het vaak zo: "Dit zijn vandaag je patiënten, laat maar weten als er iets is." De leerwerkplaats is veel laagdrempeliger, de interactie is beter, je leert effectiever met en van elkaar."

Zelfstandig werken

Het klinkt als een paradox: meer leerlingen aannemen én betere begeleiding bieden. "Toch lukt dat omdat de leerling-verpleegkundigen meer zelf de regie hebben over hun werk en coaches daardoor meer leerlingen kunnen begeleiden", verklaart Petra Alderden, teamleider interne geneeskunde. "De leerlingen overleggen met elkaar, delen vragen en ervaringen, de coach heeft vooral een ondersteunende rol. Onze coaches vinden deze manier van werken veel leuker. Alleen dat loslaten, dat was wel even wennen. Maar al snel liep dat goed, het heeft de motivatie bij onze coaches juist versterkt."

Annelotte kan dit beamen: "Je bent als coach verantwoordelijk voor meestal vier leerlingen en acht à negen patiënten. Het liefst hou je alles in de gaten. Maar hoe langer je dit werk doet, hoe makkelijker het loslaten wordt en hoe sneller leerlingen taken zelfstandig oppakken. En daardoor is er meer tijd voor scholing of een casusbespreking, of om niet alledaagse onderwerpen, zoals een overlijden of euthanasie, te bespreken." Richard is zeer te spreken over die begeleiding: "De toegankelijkheid

van coaches is heel belangrijk, zodat je geen drempel voelt om iets aan te kaarten en goede feedback krijgt." En juist dat maakt het voor een coach ook leuker, zegt Annelotte: "Op coachdagen lees ik alle dossiers, we bespreken de patiënten en leerdoelen voor, de vragen voor de arts, en dan gaan de studenten aan het werk. Mooi om te zien hoe ze vervolgens onderling handelingen bespreken en problemen samen oplossen."

Kwaliteitsbehoud

Zo kan de kwaliteit van de zorg dankzij deze nieuwe vorm van leren *on the job* behouden blijven, aldus Petra, die voorstander is van een bredere invoering van de leerwerkplaats. Ook omdat dit het werkplezier bevordert: "Leerlingen zijn zeer betrokken bij hun patiënten, kunnen goed de behoeften lezen en weten dat de coach op de achtergrond meekijkt en hen zo nodig kan ondersteunen. Dat werkt heel fijn."

Voorafgaand aan de pilot op de oncologie-afdeling heeft Ingrid een leerklimaat-scan onder leerlingen afgenomen. Die liet best wat ontevredenheid zien, onder meer over de ruimte om te sparren. Na de pilot is de scan herhaald: "Een groot verschil. Hoge scores op begeleiding en gehoord worden, en op veilig kunnen werken omdat je weet dat je altijd op je coach kunt terugvallen. En de grotere verantwoordelijkheid voor de leerling stimuleert groei en ontwikkeling."

Er is nóg een bewijs dat de leerwerkplaats echte oplossingen biedt: in de pilotfase zijn 30% meer studenten geplaatst bij oncologie. Ook ziekenhuisbreed wordt de 30% groei inmiddels gehaald, want op veel afdelingen zijn pilots gestart met deze vorm van opleiden.



Nieuw: medewerker kliniek

Wie behoefte heeft aan capaciteitsvergroting of aan vermindering van de werkdruk, kan tot verrassende oplossingen komen. Zo ook het projectteam dat de nieuwe functie 'medewerker kliniek' bedacht. "We hadden het idee dat hospitality- en schoonmaakmedewerkers interesse zouden hebben in een doorontwikkeling naar functies met zorgtaken", zegt Jeroen van Zon, afdelingshoofd hospitality en schoonmaak.

Waarvan akte. Bij een eerste inventarisatie meldden zich een stuk of 30 geïnteresseerden. Met zes daarvan is op twee afdelingen waar nog niet met zorgassistenten werd gewerkt (geriatrie en GTU/chirurgie) een pilot gestart. Jeroen: "Bij het NOVA College hebben ze in twee keer tien weken een gerichte zorgtaak-opleiding gekregen door deelcertificaten te behalen: op maandag naar school, de rest van de week de praktijk in op de afdeling. Was- sen, aankleden, mobiliseren, maar ook bijvoorbeeld even een praatje maken. Voor patiënten is dat heel fijn, die extra aandacht."

Werkdruk omlaag, werkplezier omhoog

Vera Lindaard, afdelingshoofd kliniek chirurgie, orthopedie, urologie en plastische chirurgie, is zeer blij met de versterking: "Super enthousiaste medewerkers, trots op de nieuwe functie. Sommige verpleegkundigen waren eerst wat sceptisch; de begeleiding zou extra tijd kosten. Maar al snel zagen ze dat de nieuwkomers erg goed voorbereid waren op hun taken, en graag ondersteuning wilden bieden. De werkdruk verminderde, met een positief effect op het werkplezier. Ze zijn volledig opgenomen in het team."

Eén van die afgestudeerde nieuwe medewerkers is Corine Schaap-Kamphuis: "Ik vond het hospitality-werk al erg leuk, patiënten

eten brengen, maar ik wilde meer doen. Toen deze kans kwam klonk dat me als muziek in de oren. Op school leerde ik over veel onderdelen van de zorg en de andere vier dagen leerde ik van de verpleegkundigen zo mogelijk nog meer. Gaandeweg kon ik steeds meer zelfstandig doen."

Corine is een aanpakker, een karaktereigenschap waar ze zichzelf in haar 'hospitality-tijd' soms voor moest behoeden. Iemand naar het toilet helpen bijvoorbeeld, daar was ze niet voor opgeleid. Nu wel: "Ik zeg weleens gekserend: ik heb ADHD en dat komt goed uit. Patiënten mobiliseren, bloeddruk meten, onder de douche helpen, ik doe het graag. Ik heb ook een signalerende taak richting de verpleegkundige, en ik maak tijd voor een praatje met patiënten. Dit werk geeft enorm veel voldoening. Ik krijg veel bedankjes en

cadeautjes van patiënten en familieleden, dat voelt heel fijn."

Pareltjes

Volgens Vera is deze extra capaciteit cruciaal om de kwaliteit van de zorg op peil te houden: "Nu er steeds meer complexe zorg op de verpleegkundigen afkomt is ondersteuning heel belangrijk. Het is winst voor iedereen, artsen, verpleegkundigen, maar zeker ook voor de patiënt." Het plan is dit najaar een nieuwe lichte medewerker kliniek te gaan opleiden. Gelukkig is er veel belangstelling voor schoonmaak- en hospitalityfuncties, dus Jeroen snijdt zich zagezegt niet in de eigen vingers: "Daarom is het zo mooi dat we dit perspectief op door groei kunnen aanbieden. De pareltjes gaan misschien weg bij ons, maar als iemand zich wil ontwikkelen moet je dat juist stimuleren. Wij vinden wel nieuwe pareltjes."



Intensievere samenwerking met kraamzorgbureaus

De vraag naar obstetrie verpleegkundigen is groot, het aantal bevallingen in de regio groeit. Daarom is met vier kraamzorgbureaus een samenwerking gestart om kraamverzorgenden ook in het ziekenhuis aan de slag te laten gaan. Dat werkt uitstekend: de gespecialiseerde verpleegkundigen kunnen zich meer richten op hoog-complexe zorg, er is meer tijd en aandacht voor de patiënt en haar gezin. En de kraamzorgbureaus kunnen hun medewerkers extra carrièreperspectief bieden.

Het besef dat beide partijen in dezelfde vijver vissen leidde niet tot een ratrace om talent, maar juist tot intensievere samenwerking, legt Marieke Duivis van Puur Kraamzorg uit: "Sinds 2019 leveren kraamzorgbureaus in de regio al partus-assistentie bij thuisbevallingen en poliklinische bevallingen. Dat loopt prima. Als het ziekenhuis extra mensen zou gaan werven zou dat ons dwarszitten. Het ziekenhuis zou er zelf ook last van hebben, want als wij minder personeel hebben kunnen wij minder goed vrouwen thuis opvangen

die ontslagen worden na een ziekenhuisbevalling. Zo zijn we tot deze nieuwe samenwerking gekomen."

Klinische blik

18 Kraamverzorgenden van De Kraamvogel, House of Care, Het Kraamkloppertje en Puur Kraamzorg zijn opgeleid om de laag-complexe zorg in het ziekenhuis over te nemen van de obstetrie verpleegkundigen. Marleen Zandvliet, teamleider op de geboortefunctie: "In een speciale opleiding van de Amstel Academie van VUmc zijn ze getraind om met een meer klinische blik te kijken in plaats van met de thuissituatie-blik. De handelingen die de klinisch kraamverzorgende verricht zijn bijvoorbeeld ondersteuning bij borstvoeding, voorbehouden handelingen zoals kathetervervijdering- en verzorging, subcutaan spuiten en bloeddruk meten, transcutane bili-meting en medicatie toedienen. Dat ging al snel goed lopen op de afdeling, de kraamverzorgenden-plus zijn echt onderdeel van het team."

De 18 kraamverzorgenden-plus blijven ook in de thuissituatie werken,

maar springen een deel van hun werktijd bij in avond- en nachtdiensten in het ziekenhuis (altijd samen met een verpleegkundige). Marieke: "Het is geplande zorg, de roosters worden maanden van tevoren gemaakt. Niet iedereen kan nachtdiensten plooiën met de eigen thuissituatie, desondanks was de belangstelling voor deze functie-differentiatie groot."

Capaciteitsbehoud

"Qua totale capaciteit gaan wij er wel iets op achteruit, zegt Corina den Teuling van De Kraamvogel, 'maar onze professionals krijgen wel extra kennis en ervaring naast hun bestaande werk. Zo houden we mensen niet alleen gemotiveerd, het is ook fijn als je weet hoe het er in het ziekenhuis aan toegaat.' "Er wordt nu ook onderzocht", vult Marleen aan, "in hoeverre we, gezien de verwachte groei van het patiëntenaanbod, op termijn de zorg eerder naar de thuissituatie kunnen verplaatsen. Klinische ervaring kan dan belangrijk zijn."

Een typisch geval van win-win dus. Corina: "Het is een fijne, open samenwerking, die heel enthousiast is ontvangen, die de werkdruk bij verpleegkundigen wegneemt en zo aan beide kanten capaciteitsbehoud mogelijk maakt."



Toekomst- bestendige artsen

Hoe kunnen we geneeskundestudenten en co-assistenten zo goed mogelijk toerusten voor hun baan? Die vraag houdt arts-docent Nicole Verheul flink bezig. "We zijn gestart met het project *Interprofessionele Educatie*. Doel: co-assistenten effectiever laten samenwerken met verpleegkundigen. Artsen hebben niet altijd een goed idee van wat een verpleegkundige weet en kan. En verpleegkundigen snappen soms niet waarom een arts een bepaalde beslissing neemt. De opleidingen zijn nu volledig gescheiden van elkaar, we willen meer inzicht in elkaars werk en expertise creëren waardoor arts en verpleegkundige doelmatiger kunnen handelen."

Een ander project waar Nicole aan werkt, stuurt aan op open communiceren: "Echt de tijd nemen om naar elkaar te luisteren, daar ontbreekt het nog weleens aan. Met *moreel beraad* nemen we met artsen en verpleegkundigen even de rust om morele dilemma's, en dus ook misverstanden over en weer, te bespreken. Heel bevredigend. En uiteindelijk komt dat goede en efficiënte samenwerking op de werkvloer ten goede." En dan is er nog het project *Medgezel* waarin co-assistenten getraind worden om medisch coach te worden: "Onderzoek toont aan dat studenten empathie verliezen tijdens hun co-schappen. Daarom zetten we ze af en toe náást de patiënt in een gesprek met de specialist. Zo hopen we dat de aanstaand arts meer begrip krijgt voor de behoeften van de patiënt en een beter passend zorgplan kan opstellen. We zijn vaak nog gericht op het inzetten van zorg, maar soms is een simpele oplossing met minder zorg fijner voor de patiënt. We werken hierin met drie ziekenhuizen samen - en dat worden er meer - in de overtuiging dat artsen zo 'toekomstbestendiger' worden."



Een 'oerwoud' aan doorgroeimogelijkheden

Binnen de zorg is er een rijk palet aan functies en dus aan mogelijkheden voor medewerkers om te switchen en de eigen carrière een boost te geven. "Loopbaanpaden vind ik alleen niet zo'n handig woord, alsof de weg is uitgestippeld", zegt Saskia Haasnoot, business partner ontwikkeling bij de Spaarne Academie. "Er is een 'oerwoud' aan doorgroeimogelijkheden in zorgfuncties of in zorggerelateerde functies, iedereen kan daarbinnen zijn of haar eigen pad vinden."

Probleem is alleen dat er weinig inzicht is in welke mogelijkheden er zoal zijn. Saskia: "Dat zijn we nu in kaart aan het brengen, zodat we er duidelijke

informatie over kunnen delen met medewerkers. Je kunt je vakinhoudelijk ontwikkelen, of bijvoorbeeld richting management, onderzoek, wetenschap, techniek. We bieden nu al de praktijkopleiding voor 57 functies en beroepen aan, buiten de medische opleidingen. En we gaan meer samenwerken met andere zorginstellingen. Met Zorgbalans onderzoeken we of we combi-banen kunnen creëren, zodat je bijvoorbeeld met de patiënt kan meebewegen als die van het ziekenhuis naar de thuiszorg gaat. Daar liggen kansen, maar ook praktische bezwaren, zoals CAO's. Daar werken we aan, want het allerbelangrijkste is dat we mensen behouden voor de zorg, in welke rol dan ook."



bescherming voor immuun gecompromitteerde patiënten

Het Spaarne Gasthuis opende enige tijd geleden een vaccinatiepolikliniek, geïnitieerd door internist-infectiologen Steven van Lelyveld en Robin Soetekouw. Deze speciale polikliniek is bedoeld voor immuun gecompromitteerde patiënten. De verminderde afweer kan het gevolg zijn van de ziekte zelf maar vooral ontstaan door de behandeling ervan met immunosuppressiva. Het doel van de vaccinatiepolikliniek is deze patiënten zo goed mogelijk te beschermen tegen infecties die hierbij kunnen optreden.

'Door het gebruik van deze medicatie kan de afweer tegen bacteriën en virussen minder zijn," legt Van Lelyveld uit "Denk bijvoorbeeld aan pneumonïae door de pneumokok, influenza, COVID-19 of herpes voor mensen die in de nabije toekomst gaan reizen."

Groeierende behoefte

De oprichting van de vaccinatiepolikliniek kwam voort uit een groeiende behoefte, zoals de specialisten opmerkten. Soetekouw: "Er is de laatste jaren steeds

meer aandacht gekomen voor het voorkomen van infecties als complicatie van immunosuppressiva door middel van vaccinaties. Om onze collega's die zorg dragen voor deze categorie patiënten hiermee te helpen en te kunnen adviseren, hebben wij de vaccinatiepolikliniek opgericht."

Het contact met de patiënten verloopt vooral telefonisch. Van Lelyveld: "Bij de telefonische intake wordt uitgebreid gevraagd naar de vaccinatievoorgeschiedenis, maar ook naar eerdere vaccinaties die via het Rijksvaccinatieprogramma zijn verkregen, reisvaccinaties, medicijngebruik, allergieën en met welk immunosuppressivum zal worden gestart. Dit consult wordt soms gevolgd door een bloedafname en een telefonische vervolgspraak. Uiteindelijk wordt een advies gegeven over welke vaccinaties nuttig zijn." Soetekouw vult aan: "De poli draait al een tijdje en we hebben al veel patiënten kunnen adviseren. Op dit moment zien wij patiënten die worden verwezen door collega's van andere disciplines, zoals reumatologen, MDL-artsen en neurologen. Uiteraard kunnen huisartsen ook verwijzen."

VOORKOMEN IS BETER DAN GENEZEN

Het is een oud gezegde maar een waarheid als een koe. Het Rijksvaccinatieprogramma is sinds 1957 dan ook een cruciaal onderdeel van de volksgezondheid in Nederland. Voor specifieke risicogroepen, zoals patiënten met immunosuppressiva kunnen aanvullende vaccinaties nodig zijn. Het Spaarne Gasthuis wil met de vaccinatiepolikliniek op maat vaccinatieadvies bieden waardoor deze kwetsbare groep beter beschermd kan worden tegen infectieziekten.

Contact maken met de patiënt, positieve taal en ontspanningsoefeningen en afleidingstechnieken: het zijn de belangrijkste ingrediënten van het Comfort-programma in het Spaarne Gasthuis. Het programma is opgezet voor patiënten die een grote angst hebben voor het endoscopie-onderzoek. Endoscopie-assistente Sandra Louter en MDL-arts Amabel Vehmeijer leggen uit waarom patiënten hier zoveel baat bij hebben.

In het Spaarne Gasthuis ondergaan jaarlijks zo'n 7.000 patiënten een endoscopie. Dit is een kijkonderzoek waarbij de medisch specialist met behulp van een endoscoop (een flexibele slang met camera) de binnenkant van het maagdarmkanaal kan bekijken. Een groot deel van de patiënten ondergaat dit onderzoek zonder grote problemen, maar er is ook een groep die hier als een berg tegenop ziet en zich heel angstig en paniekerig voelt. 'Vaak komt dat door een nare ervaring tijdens een eerder onderzoek. Ook kan iemand te maken hebben gehad met misbruik of mishandeling', legt Louter uit. 'Speciaal voor die mensen hebben we drie jaar geleden het Comfort-programma opgezet.'

Ontspanning

Standaard krijgen alle patiënten tijdens de endoscopie een roesje aangeboden: een combinatie van een pijnstiller en een slaapmiddel. Toch is dat niet voor alle patiënten voldoende. 'Ook met een roesje kunnen patiënten nog pijn voelen. Daar komt bij dat als je heel gespannen bent, een roesje minder goed werkt', legt Vehmeijer uit. 'Het is daarom belangrijk om de patiënt vóór die tijd op zijn gemak te stellen zodat die zich beter kan ontspannen.' Louter en Vehmeijer introduceerden daarom een methode die gebaseerd is op de cursus 'Comfort Talk' van de Amerikaanse radioloog Dr. Elvira Lang. Deze techniek richt zich op het verminderen van angst en pijn, van de wachtkamer tot aan de onderzoekstafel. Louter legt uit hoe dit proces in zijn werk gaat. 'De eerste stap is het maken van contact met de patiënt, waarbij we ervoor zorgen dat deze zich gehoord en gezien voelt. Erkenning van de angst kan voor iemand namelijk al van grote betekenis zijn. Vervolgens laten we de patiënt merken dat deze in goede handen is. Voordat we het roesje toedienen, proberen we voor zoveel mogelijk ontspanning te zorgen. Naast ademhalingsoefeningen, horen daar ook afleidingstechnieken bij. Zo proberen we mensen te laten nadenken over een leuke vakantie of over een fijne plek waar ze graag zijn. We maken daarbij gebruik van alle zintuigen en zeggen dingen als: luister naar de zee, voel de golfjes tegen je voeten klotsen, proef het zout op je lippen.'

Positief taalgebruik

'Het belangrijkste bij dit alles is het toepassen van positief taalgebruik', vervolgt Louter. 'We zeggen bijvoorbeeld: Omdat u zo goed meewerkt, gaat het onderzoek een stuk makkelijker. We zullen nooit zeggen: we geven u nu een prik. Dit levert alleen maar spanning op met het risico dat mensen zich schrap zetten. Een andere afleidingstactiek is het geven van

kleine opdrachjes, zoals het ronddraaien van de grote teen. Als een patiënt zich hierop moet concentreren, leidt het de aandacht af van het onderzoek zelf.' Vehmeijer vertelt dat de reacties van patiënten zonder uitzondering positief zijn. 'Veel mensen geven na afloop aan dat het onderzoek erg meeviel. Ook mensen die extreem bang waren, gaan opgelucht weer naar huis.'

Motivatatie

'Het bijzondere aan dit programma is dat het niet van bovenaf is opgelegd, maar dat het een initiatief is vanuit de artsen en verpleegkundigen', vertelt Vehmeijer. Louter legt uit dat niet iedere zorgprofessional zomaar kan meedraaien in het Comfort-programma. 'Het is belangrijk dat iemand enthousiast en gemotiveerd is om dit te doen. Je moet namelijk zelf ook over een drempel heen, omdat je patiënten op een andere manier gaat aanspreken en mee moet durven gaan in hun gedachtewereld. Alle betrokken zorgprofessionals volgen daarom eerst de training Skills4Comfort, die aansluit bij de methode van Elvira Lang.' Hoewel het programma een succes is, hebben Vehmeijer en Louter nog wel ideeën voor verdere verbetering. 'We zijn aan het onderzoeken of we een apparaat kunnen aanschaffen dat rustgevend beelden op de muur van de onderzoekskamer kan projecteren. Denk bijvoorbeeld aan een onderwaterwereld met mooie vissen. We verwachten dat dit bijdraagt aan nog meer rust voor onze patiënten.'

Verwijzing

Wanneer mensen gebeld worden voor een afspraak op de poli, doet de planner al een eerste screening. Zodra deze merkt dat iemand erg opziet tegen het onderzoek, wordt gewezen op de mogelijkheid van het Comfort-programma. Ook kunnen huisartsen of andere medisch specialisten hun patiënten doorverwijzen naar het Comfort-programma. 'Het enige wat ze daarvoor moeten doen is dit vermelden in de verwijsbrief', vertelt Vehmeijer.

'Sommige artsen voelen zich bezwaard, omdat ze denken dat dit meer druk op de zorg oplevert.

Maar dat is onterecht. Het mooie is namelijk dat we aan deze patiënten nauwelijks tot geen extra tijd kwijt zijn. Het is vooral de aanpak die anders is dan in het reguliere proces.' ●



Amabel Vehmeijer
en Sandra Louter

MA VOIX T'ACCOMPAGNERA

Deze documentaire toont het werk van twee unieke anesthesisten in Brussel. Zij gebruiken hypnose om chirurgische patiënten te helpen met pijn om te gaan. Te zien op Netflix.

KIJK
TIP:

COMFORT-PROGRAMMA ENDOSCOPIE:

'Mensen gaan
opgelucht naar huis'

Twee nieuwe principal investigators stellen zich voor

Het Spaarne Gasthuis heeft als topklinisch ziekenhuis naast topklinische patiëntenzorg en opleiding, ook wetenschap hoog in het vaandel. Binnen het wetenschapsbeleid is financiële ruimte gecreëerd om onderzoekers te ondersteunen. Deze ondersteuning is vooral bedoeld om onderzoekers in staat te stellen uiteindelijk zelf subsidies te verwerven. De groep van hoofdonderzoekers, de principal investigators (PI's), werd afgelopen maand uitgebreid met 2 personen. Nu zijn er 17 PI's. De nieuwste PI's stellen zich graag voor.

Marco Goeijenbier intensivist



Marco rondde zijn studie geneeskunde aan de Universiteit van Amsterdam af in 2010. In 2012 volgde een masteropleiding biomedische wetenschappen aan de Erasmus Universiteit Rotterdam in 2012. In 2015 promoveerde hij op het onderwerp 'hemostase en virale infecties'.

Op dit moment werkt Marco als intensivist in het Spaarne Gasthuis. Naast zijn klinische werkzaamheden heeft Marco een onderzoekspositie aan het Erasmus MC in Rotterdam. Daar begeleidt hij een drietal promovendi bij onderzoek naar virale infecties op de intensive care en preventie. Zijn onderzoeksinteresse richt zich voornamelijk op de pathogenese, epidemiologie en de interactie met het stollingsstelsel van ernstige acute luchtweginfecties (SARI). Begin dit jaar is de eerste promovendus gestart op de intensive care van het Spaarne Gasthuis. Steven van Lelyveld, internist infectioloog, is mede-begeleider.

Jouke Boer nucleair geneeskundige

Jouke behaalde zijn diploma geneeskunde aan de Vrije Universiteit Amsterdam in 2011. Vervolgens werkt hij ongeveer twee jaar op de cardiologieafdeling van het NWZ. Hij specialiseerde zich daarna in cardiologische beeldvorming door een opleiding nucleaire geneeskunde, gecombineerd met cardiovasculaire radiologie. Sinds 2018 werkt Jouke bij het Spaarne Gasthuis, waar hij betrokken was bij het opzetten van het myocardi PET/CT-onderzoek. Dit onderzoek maakt een snelle en betrouwbare diagnose van kransslagaderlijden mogelijk. In 2019 lanceerden de afdelingen cardiologie en nucleaire geneeskunde de 'cardiostraat'. Dat is een unieke polikliniek die cardiologisch consult en PET-CT-onderzoek op één ochtend combineert. Daardoor is het diagnostisch traject van circa 2,5 maanden verkort naar slechts één week. Er zijn vergevorderde stappen gezet om hiervoor een topklinische functie te verkrijgen. Joukes benoeming tot PI draagt bij aan verdere verbeteringen van dit zorgpad. En daardoor aan betere toegankelijkheid van zorg en betere samenwerking en flow binnen het ziekenhuis. ○



Contact

'Nieuwe' pijnbestrijding bij bevallingen: Walking Epidural



Sinds kort biedt de geboortefdeling van het Spaarne Gasthuis een 'walking epidural' aan, ook wel bekend als 'ruggenprik light'. Deze methode geeft minder krachtverlies in de benen, waardoor vrouwen meer kunnen bewegen tijdens

de bevalling met effectieve pijnverlichting. Karlijn Vollebregt, gynaecoloog, legt uit: "Deze epiduraal is ideaal voor vrouwen die te veel pijn ervaren, maar niet aan bed gebonden willen zijn. Hierdoor kunnen zij tijdens de weeën en het persen

meer bewegen, wat de bevalling vaak soepeler maakt." Bij een walking epidural krijgt de vrouw iedere 45 minuten een bolus in plaats van continue medicatie. Dit geeft meer controle over de benen. Bewegen tijdens de bevalling bevordert de indaling van de baby en verkort de bevallingsduur. "Onze ervaring met deze methode is zeer positief," aldus Vollebregt. Het Spaarne Gasthuis is een van de eerste ziekenhuizen in de regio die deze pijnbestrijding aanbiedt, met anesthesiologen zeven dagen per week beschikbaar.

CARRIÈREPERSPECTIEF VOOR DOKTERS- ASSISTENTEN ÉN MEER OK-CAPACITEIT

In het Spaarne Gasthuis geloven we in de kracht van functiedifferentiatie als één van de oplossingen voor de krappe arbeidsmarkt. Zo werken we al geruime tijd met medewerkers OK-vaardigheden (MOV-ers). Dit zijn doktersassistenten van de polikliniek die, na een aanvullende opleiding, op de poliklinische OK (POK-sedatie) helpen bij laag-complexe poliklinische operaties. De reguliere OK wordt op die manier ontlast, zodat daar meer ruimte ontstaat voor de complexere ingrepen. En de bijgeschoolde doktersassistenten ervaren het werk op de POK als een interessante verbreding van hun werk. Een win-win situatie. Daarom is deze vorm van functiedifferentiatie voor een aantal vakgroepen uitgebreid naar de



reguliere OK, met als doel de capaciteit te verhogen en dus meer patiënten te helpen.

We werken nu met drie niveaus van deskundigheid, met bijbehorende opleiding en training:

- **1e deskundigheid:** OK-medewerker - laag- en middelcomplexe operaties, hoog-complexe operaties en acute OK's voor alle specialismen
- **2e deskundigheid:** medewerker operatieve zorg - laag- en middelcomplexe operaties voor meerdere specialismen
- **3e deskundigheid:** medewerker OK-vaardigheden - een vastgestelde selectie laag- en middelcomplexe operaties binnen 1 specialisme

COLOFON

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

Hoofredactie

Peter de Winter
Tamara Naseri-Paul

Eindredactie

Tamara Naseri-Paul
Marijke Darlang

Bladconcept en vormgeving

Maters en Hermens
Vormgeving

Artikelen

Marijke Darlang,
Lyanneke Krauss,
Els Meijers,
Jildau Molenaar,
Tamara Naseri-Paul,
Ruud Slierings

Fotografie

Frank van Beek
DigiDaan
Toussaint Kluiters
Michiel ter Walbeek
iStock

Illustraties

Monique Wijbrands

Drukwerk

Easyprint

Lithografie

Studio Boon

Tot ziens



Een stap vooruit voor patiënt én milieu

Het Spaarne Gasthuis neemt duurzame injectiespuiten in gebruik. Een innovatie die niet alleen milieuwinst oplevert, maar ook de werkdruk verlicht voor zorgverleners. Apotheker Thijs Giezen en anesthesioloog Annemieke Boom zijn blij met deze ontwikkeling.

Na vier jaar intensief overleg en samenwerking is het eindelijk gelukt: de introductie van een langer houdbare injectiespuit. "Deze nieuwe spuit geeft ons meer tijd voor de patiënt," aldus Boom. Giezen voegt toe: "Het is een grote

stap vooruit op het gebied van veiligheid en duurzaamheid." Dankzij een nieuwe spuitvulmachine kunnen nu 3.000 spuiten in één ochtend worden gevuld. De nieuwe spuiten zijn volledig steriel, langer houdbaar en kunnen in meerdere delen uit elkaar gehaald worden. Dit bespaart niet alleen tijd, maar vermindert ook verspilling. "Voorheen moesten spuiten binnen zes uur gebruikt worden, anders belandden ze in de prullenbak. Nu blijven de medicijnen twee jaar goed," legt Boom uit. Met deze innovatie zet het Spaarne Gasthuis

een belangrijke stap richting duurzame zorg. "Hoewel duurzaamheid niet het oorspronkelijke doel was, is het een prachtige bijkomstigheid," zegt Boom. Giezen hoopt dat andere ziekenhuizen dit voorbeeld zullen volgen en ook zullen investeren in duurzame oplossingen. "Het is essentieel voor de toekomst van de zorg." Met de introductie van deze nieuwe spuiten nemen we afscheid van onnodig afval en inefficiënte processen. Een stap vooruit voor zowel patiënt als milieu. Tot ziens, oude injectienaalden! ●