

IN ZICHT

NR.2 | december
2024



dossier

Kunstmatige
intelligentie in
het ziekenhuis

EEN HEUPPROTHESE

**'DIT PROCES HEEFT MIJN
LEVEN VERANDERD'**

Vrouwspecifieke
gezondheidsklachten raken
de hele maatschappij



HARMIEKE VAN OS-MEDENDORP
'Het Spaarne Gasthuis is duidelijk een STZ-ziekenhuis; er is een goede infrastructuur voor onderzoek'

Begin 2024 is Harmieke van Os-Medendorp gestart als lector Innovatie in de oncologische (netwerk)zorg, verbonden aan zowel het Spaarne Gasthuis als InHolland. Haar focus ligt op praktijkgericht onderzoek in de verpleegkunde en specifiek op het verbeteren van de zorg voor patiënten met kanker. "Die zorg vindt plaats in netwerken en daarin heeft de verpleegkundige een belangrijke rol."

Bij haar eerste bezoek aan het Spaarne Gasthuis merkte ze meteen de innovatieve sfeer. Hoewel praktijkgericht onderzoek voor veel verpleegkundigen nieuw is, voelde ze zich meteen welkom. "Mensen zijn nieuwsgierig en ze staan open voor veranderingen en vernieuwingen. Het is duidelijk een STZ-ziekenhuis; er is een goede infrastructuur voor onderzoek."

Samen met coördinator Nienke de Beer heeft ze een Evidence-Based Practice (EBP)-programma opgezet. "Dit richt zich op nieuwe kennis en hoe we die in de praktijk kunnen toepassen.". Zo ondersteunen zij verpleegkundigen bij het implementeren van deze kennis op afdelingen, mede in afstemming met het VSC (Verpleegkundig Staf Convent). Ook zoeken ze de samenwerking met patiënten. "Hun betrokkenheid is essentieel."

Wat staat er de komende periode op haar programma? Een van de uitdagingen is de ontwikkeling van digitale zorg. "We proberen dit binnen de oncologische zorg verder uit te rollen. Genoeg te doen dus!"

TEKST: NIELS MOUS | BEELD: VERA CORNEL

inhoud

IN ZICHT #2
 DECEMBER 2024

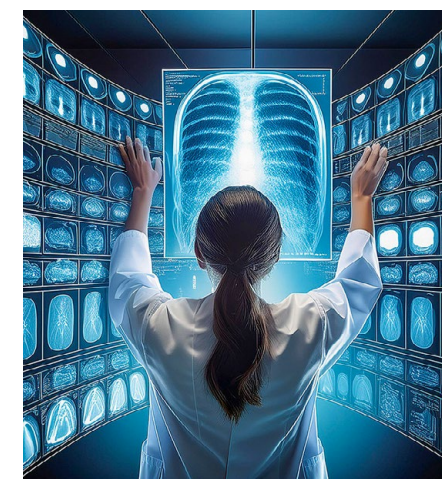
4

Vrouwspecifieke
 gezondheidsklachten raken
 de hele maatschappij



13

doosier
**Kunstmatige intelligentie
 in het ziekenhuis**



10

5 jaar studie naar
 steelloze schouder-
 prothese



20

Ervaringsverhaal:
 kan de patiënt de operatie
 en het herstel aan?



'Het heeft
 mijn leven
 veranderd'

VERDER

P2 Kom binnen **P7** Sikkcelziekte
P8 Kort **P10** Uitgelicht **P22** Obesitasmedicijnen
P23 Contact en colofon **P24** Tot Ziens

'Vrouwspecifieke gezondheidsklachten raken de hele maatschappij'

Bekkenbodemp Problemen, een stoornis in de menstruatiecyclus of hormonale problemen: het zijn slechts een paar voorbeelden van vrouwspecifieke gezondheidsklachten. Niet alleen krijgt vrijwel iedere vrouw in haar leven met één of meerdere van deze klachten te maken, de maatschappelijke impact is ook nog eens enorm groot. Urogynaecoloog en onderzoeker Astrid Vollebregt pleit daarom voor meer aandacht voor dit onderwerp.

TEKST LYANNEKE KRAUSS BEELD ISTOCK

Lang werden vrouwspecifieke aandoeningen afgedaan als iets dat nu eenmaal hoort bij het vrouw-zijn. Veel aandoeningen werden daarom niet serieus genomen", vertelt Vollebregt. "Dat is onterecht, want de impact van deze klachten is immens groot. Ze hebben namelijk niet alleen gevolgen voor de gezondheid van vrouwen en een negatieve invloed op hun carrièreperspectieven, maar ook een weerslag op de maatschappij. Zo worden er jaarlijks miljarden aan zorgkosten en ziekteverzuimkosten gemaakt."

Taboe

Vollebregt maakte ruim zes jaar deel uit van het bestuur van de wetenschappelijke beroepsvereniging voor gynaecologen (NVOG) waarvan twee jaar als voorzitter. "In die tijd besepte ik dat er veel te weinig aandacht was voor de goedaardige gynaecologische aandoeningen, terwijl uit de dagelijks praktijk blijkt hoe groot de impact van deze aandoeningen is. In die tijd was er wel een toenemende aandacht voor vrouwspecifieke hartklachten. Ook dat onderwerp is lang onderbelicht geweest, terwijl vrouwen vaker overlijden aan een hart- of vaatziekte dan mannen en de problemen zich bij vrouwen anders ontwikkelen." Vollebregt merkt dat vrouwen vaak pas laat met hun klachten op haar spreekuur komen. "Er rust nog steeds een taboe op het onderwerp en bovendien denken veel vrouwen dat hun klachten er nu eenmaal bij horen. Dat is zo zonde, want hoe eerder we een diagnose stellen, hoe eerder we iemand kunnen behandelen. Bij een aandoening als endometriose bijvoorbeeld, geldt

dat een vroege behandeling de kwaliteit van leven aanzienlijk kan verbeteren."

Maatschappelijke acceptatie

Samen met organisatie WOMEN Inc. en collega Judith Huirne wilde Vollebregt in kaart brengen wat de individuele en maatschappelijke gevolgen zijn van vrouwspecifieke aandoeningen. Na gesprekken met het ministerie van VWS en ZonMw over de urgentie van dit onderwerp, kregen de NVOG en WOMEN Inc. groen licht voor het uitvoeren van een uitgebreid onderzoek in samenwerking met het Kennisinstituut. Daarbij waren zowel gynaecologen als huisartsen, bedrijfsartsen, seksuologen, gezondheidseconomen en patiëntenorganisaties betrokken. Het onderzoek resulteerde in december 2023 in het rapport 'Maatschappelijke acceptatie van vrouwspecifieke aandoeningen', dat ook overhandigd is aan de toenmalige minister van Volksgezondheid Ernst Kuipers. "Het rapport laat zien dat het taboe dat nog altijd op deze aandoeningen rust, de ontwikkeling van begrip en kennis ernstig heeft belemmerd."

Kostenbesparing

Om inzichtelijk te maken wat meer aandacht voor de gezondheid van vrouwen de samenleving financieel kan opleveren, publiceerde WOMEN Inc. in maart 2024 de resultaten van een tweede onderzoek, waarbij Vollebregt als adviseur betrokken was. Uit deze analyse blijkt dat een tijdige herkenning en diagnose in combinatie met adequate behandeling de maatschappij 7,6 miljard euro per jaar kan besparen. Het gaat dan om klachten gerelateerd aan endometriose, de overgang, veel-





Astrid Vollebregt
urogynaecoloog en onderzoeker

voorkomende psychische aandoeningen en hart- en vaatziekten bij vrouwen. "Volgens een recent rapport van onder andere het McKinsey Health Institute, staan vier vrouwspecifieke aandoeningen in de top 5 van de tien aandoeningen die voor meer dan de helft bijdragen aan de potentiële economische winst van betere zorg voor vrouwen. Dit alles impliceert dat de totale mogelijke kostenbesparingen door betere kennis over het vrouwenlichaam, aanzienlijk hoger kunnen uitvallen dan de geschatte 7,6 miljard per jaar."

Snellere diagnoses

Nu door onderzoek inzichtelijk is geworden waar de kennisachterstand zit, gaat fase 2 van het project van start. In deze fase gaat de aandacht uit naar drie aandoeningen met de grootste impact: bekkenbodemp Problemen, cyclus gerelateerde problemen (inclusief cyclus gebonden buikpijn) en hormoon gerelateerde aandoeningen. "Ons doel is om snellere diagnoses te kunnen stellen en vrouwen eerder en beter te kunnen behandelen. Daarom hebben we per aandoening een wetenschapsagenda opgesteld met onderzoeksvragen die we geprioriteerd hebben", legt Vollebregt uit. "Maar dat betekent ook dat vrouwspecifieke klachten moeten worden ingebed in de academische wereld in samenwerking met de STZ-ziekenhuizen. Op dit moment zijn er relatief weinig hoogleraren die zich met dit onderwerp bezighouden, terwijl zij juist de motor vormen voor wetenschappelijk onderzoek. In fase 2 is ook aandacht voor de implementatie: hoe zorgen we ervoor dat bestaande kennis breed gedeeld én toegepast wordt? Zo zouden vrouwspecifieke aandoeningen meer aandacht moeten krijgen in de geneeskundeopleidingen, dáár begint het." Maatschappelijke bewustwording speelt volgens Vollebregt een grote rol, zowel bij vrouwen zelf, als bij zorgprofessionals. "Samen met de partijen die betrokken waren bij de eerste fase van het onderzoek, willen we een alliantie oprichten met een bijbehorend kennisplatform waar alle betrouwbare informatie gebundeld wordt." Vollebregt hoopt dat er uiteindelijk een nationaal gezondheidsplan komt, specifiek gericht op gezondheidszorg voor vrouwen. "Met de kennis die we nu hebben, kunnen we daar eigenlijk niet meer onderuit." 



MAATSCHAPPELIJKE IMPACT ANGST & DEPRESSIE

505.400 vrouwen
met depressie- of angststoornis in Nederland

Invloed van genderverschillen
in GGZ is onderbelicht

€1.9 miljard verzuim per jaar

€838 miljoen zorgkosten per jaar

€168 miljoen potentiële baten



MAATSCHAPPELIJKE IMPACT HART- EN VAATZIEKTEN

767.200 vrouwen
in Nederland met hart- en vaatziekten

52 vrouwen
per dag overlijden aan een hart- of vaatziekte

€810 miljard productiviteitsverlies door sterfte

€126 miljoen productiviteitsverlies door verzuim

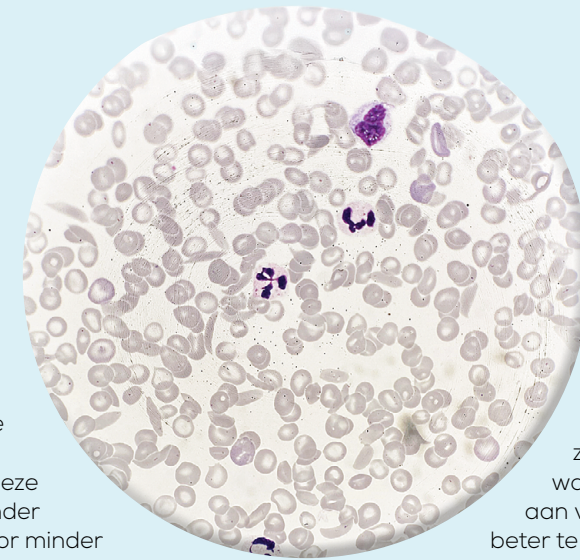
€490 miljoen zorgkosten per jaar

€44,6 miljoen potentiële baten

SIKKELCELZIEKTE:

'We mogen de pijn niet onderschatten'

In Nederland worden ieder jaar ongeveer 40 tot 60 kinderen met sikkelcelziekte ontdekt. Meestal komt dit via de hieprikscreening aan het licht. Sikkelcelziekte gaat gepaard met hevige pijn aanvallen en kan leiden tot blijvende schade in het lichaam. Caroline Vuong deed promotieonderzoek naar deze pijn én het verlichten daarvan.



Sikkelcelziekte is een erfelijke bloedziekte waarbij rode bloedcellen de vorm van een sikkel kunnen aannemen. Deze sikkelvormige cellen zijn minder flexibel en stromen daardoor minder makkelijk door de bloedvaten. Hierdoor kunnen ze blijven steken in de kleine bloedvatjes en daar samenklonteren. Het zuurstoftekort dat daardoor ontstaat, kan leiden tot tijdelijke of blijvende schade op verschillende plekken in het lichaam. Een dergelijke pijn aanval (sikkelcelcrise) kan door verschillende factoren worden uitgelokt, zoals een infectie, stress, kou of uitdroging. Maar een aanval kan ook spontaan optreden. Omdat de rode bloedcellen anders zijn en minder lang leven, gaat de sikkelcelziekte ook gepaard met bloedarmoede.

Bewustwording

Caroline Vuong werkt als basisarts in het Spaarne Gasthuis en doet daarnaast onderzoek naar pijn bij de sikkelcelziekte en het verlichten daarvan. Afgelopen september promoveerde zij op dit onderwerp aan de Universiteit van Amsterdam. "Tijdens mijn wetenschappelijke stage bij de kinderhematologie, vond ik het hartverscheurend

om te zien hoeveel pijn de sikkelcelziekte kan veroorzaken. Dat mogen we niet onderschatten", vertelt Vuong. In haar onderzoek zette zij onder andere smartwatches in om pijnscores te linken aan vitale parameters, om zo pijn beter te kunnen objectiveren en voorspellen." Vuong legt uit dat hoewel gen-

therapie of stamceltransplantatie de ziekte zou kunnen genezen, deze dure behandelingen voor de meeste patiënten nog niet tot de mogelijkheden behoren. Ook niet in Afrikaanse landen of bijvoorbeeld India, waar de ziekte juist meer voorkomt. "Er is wel een medicijn met de naam hydroxycarbamide. Dit kan complicaties verminderen, maar het werkt niet bij iedereen. Een sikkelcelcrise kunnen we momenteel alleen symptomatisch behandelen met adequate pijnstilling, voldoende vocht en rust." Als paracetamol of diclofenac onvoldoende werkt, is een ziekenhuisopname noodzakelijk om morfine intraveneus in te zetten. Maar dan moeten zorgverleners én familieleden het ziektebeeld, en de daarmee gepaard gaande sikkelcelcrise, wel tijdig herkennen. "Voorlichting aan ouders, zorgprofessionals en geneeskundestudenten is daarom essentieel om meer bewustwording te creëren en te voorkomen dat patiënten onnodig lijden." 

Column

De groene medewerker

Kan het anders?

We gaan voor de beste zorg met de kleinste ecologische voetafdruk. Als ziekenhuis kunnen we veel zelf doen om te verduurzamen, al zijn we ook afhankelijk van de verandersnelheid en ontwikkelingen om ons heen. Verduurzamingsconcepten worden snel als moeilijk haalbaar gezien en men is vaak geneigd om te denken 'dat het toch niet uitmaakt' of 'dat je als individu niet het verschil kunt maken'. De groene medewerker denkt hier anders over en gelukkig heeft het Spaarne Gasthuis er veel van. Het begint met de vraag 'kan het anders?'. Kan het met minder grondstoffen en afval, met minder energie, gezonder, toekomstbestendiger...? De uitdaging is groot, maar er zijn ontelbare kleine oplossingen waarmee wij samen het verschil kunnen maken.

Daarom hebben wij deze column in het leven geroepen waarbij elke keer een andere groene ambassadeur aan het woord komt. Deze reeks trap ik af met een heel simpel duurzaamheids-idee dat wij drie jaar geleden een structurele plek in onze processen hebben gegeven: we geven apparatuur, meubilair en instrumenten een tweede kans zodra wij deze binnen het Spaarne Gasthuis niet meer (kunnen) gebruiken. Alle afvoeraanvragen worden eerst beoordeeld door de commissie Tweede Kans. Medisch meubilair en herbruikbare medische instrumenten gingen bijvoorbeeld al naar stichtingen in Oekraïne, Suriname en Gambia. Kantoormeubilair wordt hergebruikt via lokale kringloopwinkels. Medische en IZT-apparatuur gaat deels terug naar de leverancier om een tweede leven te krijgen. Hergebruik levert een belangrijke bijdrage aan het doel om minder grondstoffen te gebruiken. Het kan dus anders.

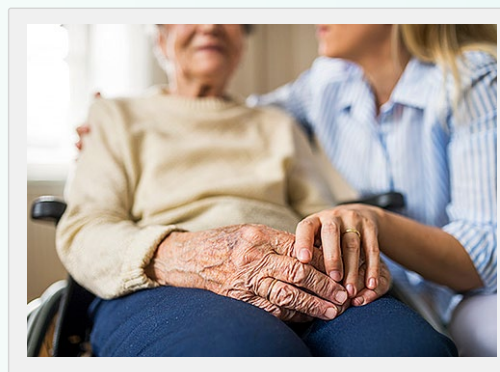
Anne-Luise Stroomer
senior adviseur
duurzaamheid



2.000

(ex)patiënten en hun naasten delen hun mening

De mening van patiënten is belangrijk als het gaat om bijvoorbeeld (zorg)vernieuwing. We bevragen patiënten in een spiegelgesprek, via een telefonisch interview, enquête of via ons panel. Ons panel is met inmiddels bijna 2.000 (ex)patiënten en hun naasten het grootste panel van de Nederlandse ziekenhuizen. We bevragen ze over zeer diverse onderwerpen en dat is heel waardevol!



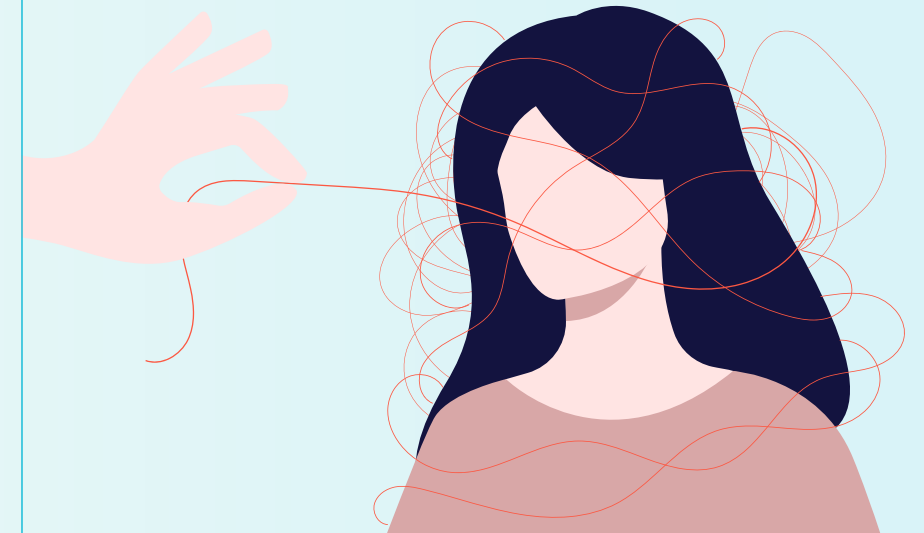
HOORT MANTELZORG 'ER NU EENMAAL BIJ'?

In een onderzoek over mantelzorg gaven 630 panelleden hun mening. Opvallend was dat het 'nut en belang van mantelzorgen' breed wordt ingezien door de panelleden. Meer dan acht op de tien vinden mantelzorg zeer nuttig. En driekwart vindt het een waardevolle ervaring voor zichzelf. Het lijkt erop dat mantelzorgers de tijdsbesteding accepteren, het hoort er nu eenmaal bij. Hoger opgeleiden geven vaker aan deze zorg als logisch te zien en er de tijd en de kennis voor te hebben dan lager opgeleiden.

Meedenken over ondersteuning?

Naar aanleiding van het onderzoek willen we in het Spaarne Gasthuis een pilot starten. Hoort mantelzorg er inderdaad nu eenmaal bij? En wat kunnen en willen de naasten van patiënten doen in de ondersteuning van de zorg? Hun betrokkenheid is namelijk op zoveel verschillende manieren enorm waardevol. Wil je als huisarts meedenken over dit onderwerp? Mail dan naar Mariëlle Kappetein via mkkappetein@spaarnegasthuis.nl.

Kort



Dementie op jonge leeftijd – herkennen is essentieel

Dementie op jonge leeftijd is moeilijk vast te stellen. Bij klachten die lijken op bijvoorbeeld een burn-out, is het niet vreemd dat niet meteen aan dementie wordt gedacht. Juist daarom is het zo belangrijk dat huisartsen goed op de hoogte zijn van de signalen, vooral bij jonge mensen. Gelukkig durven mensen met deze klachten tegenwoordig eerder naar de huisarts te gaan.

Niki Schoonenboom, neuroloog in het Spaarne Gasthuis, onderzoekt hoe doorverwijzingen vanuit de huisartsen beter kunnen aansluiten bij de werkwijze van het Geheugen centrum. Dat doet ze samen met verpleegkundig specialist in opleiding Rianne Quik. Schoonenboom: "De eerste stap is om ervoor te zorgen dat huisartsen meer weten over de werkwijze van het Geheugen centrum en over dementie op jonge leeftijd. Als ze bij bijvoorbeeld traagheid, somberheid, taalproblemen en angst eerder testen afnemen, worden mensen in een vroeger stadium doorverwezen." "Bij een doorverwijzing is het essentieel om te weten wat de huisarts al heeft getest en besproken met de patiënt. Is er bijvoorbeeld al een behandeling geweest? Wat is de achtergrond van deze persoon (opleiding, migrant, psychiatrische

voorgeschiedenis)? Het is aan de partijen samen om de motieven, verwachtingen, overtuigingen en ervaringen op elkaar af te stemmen. We weten uit studies al iets meer over de verwachtingen en motieven van de patiënt en mantelzorger, maar minder over wat huisartsen verwachten van behandelaren." Om dat beter te stroomlijnen ontwikkelen we ook een RTA (Regionale Transmurale Afspraken) voor een transmurale netwerk. Laagdrempelig overleg bevordert de kwaliteit van verwijzingen en alle volgende schakels in de dementieketen. "De ontwikkelingen op het gebied van behandelingen voor dementie gaan heel snel, de medicijnen komen eraan. Een snelle doorverwijzing na een test is enorm belangrijk voor een positiever toekomstperspectief voor de patiënt en mantelzorger."

IN/UIT

Medisch specialisten

IN 2024:

L. (Laurens) Swart
cardioloog
J. (Joachim) Kikomeko
internist
A. (Anouk) Besnard
SEH-arts
I. (Indra) Paro-Dennert
radioloog
S. (Sabine) Ensing
gynaecoloog
J. (Judith) Vetten
ziekenhuisapotheker

UIT 2024:

S. (Sanne) Lobé
psychologe
G. (Gracita) Ramnath
kinderarts
J. (Justus) Groen
neuro-chirurg
J.A. (Jacinta) Lucke
SEH-arts
N. (Norbert) Bosch
uroloog



Wetenschaps-symposium

Anne Fons (anios geriatrie Spaarne Gasthuis) won de prijs voor beste presentatie van haar abstract over Geriatrische screening bij ouderen met IBD.
Gefeliciteerd Anne!

In de studie zijn 73 patiënten geopereerd. Hierbij zijn 61 zogenaamde anatomische stemless prothesen en 12 omgedraaide stemless prothesen geplaatst.

De röntgenfoto's na vijf jaar tonen geen aanwijzing voor loslating of verplaatsing van delen van de prothesen.

De nieuwe titanium prothesen worden gemaakt met een 3D-printer. Het lichaam herkent titanium niet als lichaamsvreemd. Sterker nog: door de poriën in het titanium groeit het bot zelfs in de prothese.

95% van de patiënten is tevreden tot zeer tevreden na de operatie. Welke prothese het beste past bij een patiënt hangt af van het totaalbeeld van de schouder.

Het Spaarne Gasthuis is één van de vier ziekenhuizen in Europa dat meedoet aan een studie naar de steelloze schouderprothese. De 5-jaars resultaten van deze SMR 'stemless' schouderprothese studie tonen goede functionele en röntgen uitkomsten.

Mensen worden ouder, ze blijven langer actief én er zijn meer ouderen. Dat zijn redenen voor de sterke toename van plaatsing van schouderprothesen bij slijtage. Tegenwoordig bestaat die prothese niet meer uit een steel die wordt gefixeerd in het bot van de bovenarm. Bij de nieuwe prothese wordt de bovenkant van dit bot afgezaagd en wordt de (steel-

loze) kop direct op het bot bevestigd. Precies tegenover de kop komt in het schouderblad een kommetje. Deze constructie lijkt op de anatomie van de schouder. De pezen houden de prothese als van nature op zijn plek. Arthur van Noort, orthopedisch chirurg en o.a. schouderspecialist: "Voorwaarde voor de anatomische prothese is dat de pezen intact en dus sterk zijn. Alleen dan kan de

patiënt de functie en kracht van de schouder behouden. Zijn die pezen niet intact? Dan kiezen we voor de omgedraaide prothese. Daarbij bevestigen we juist de kom op het bot van de bovenarm en de kop in het schouderblad. Het voordeel hiervan is dat we vrijer zijn in de keuze voor het positioneren van de kop." "De operatie voor de steelloze methode is minder pijnlijk en korter dan

bij de oude methode. En er is minder bloedverlies. Zoals bij ieder onderzoek zijn er ook hier complicaties geweest na de operatie. Maar ook daar biedt deze prothese voordelen. Kiezen we eerst voor een anatomische prothese, maar blijkt de schouder door kapotte pezen toch instabiel? Dan kunnen we redelijk eenvoudig heropereren om alsnog de omgedraaide prothese te plaatsen." ●

Familiaire hypercholesterolemie: grijp vroeg in!



Sinds oktober van dit jaar is het Spaarne Gasthuis één van de regionale LEEFH-centra. Hier kan iedereen terecht met het vermoeden van familiale hypercholesterolemie.

Familiaire hypercholesterolemie (FH) is een erfelijke aanleg voor verhoogd cholesterol en is een van de meest voorkomende erfelijke stofwisselingsziekten in Nederland. Roeland Huijgen is internist vasculair geneeskundige in het Spaarne Gasthuis en doet al jaren onderzoek naar FH. Ook is hij in 2012 gepromoveerd op dit onderwerp. "Mensen met FH hebben een sterk verhoogd risico op hart- en vaatziekten. Gemiddeld is dat vijf keer hoger dan bij iemand zonder deze aandoening. Bij een heftige mutatie kan dat soms wel oplopen tot een twaalf keer zo hoog risico. Bovendien neemt daarmee ook de kans op vroegtijdig overlijden toe."

Behandeling

Hoewel een gezonde leefstijl de risico's van FH enigszins kan beperken, is ook medicatie nodig om de cholesterolwaarden naar beneden te krijgen. "Gelukkig bestaan er medicijnen die de risico's met wel zeventig tot tachtig procent

kunnen verlagen. Daar valt dus veel te winnen", vertelt Huijgen. Mensen met FH hebben vaak vanaf de geboorte een verhoogd cholesterol. Daarom is het volgens Huijgen belangrijk om al op jonge leeftijd te starten met medicatie. "Uit onderzoek [Ilse K. Luirink e.a. 2019, red.] blijkt dat bij kinderen met FH die statinetherapie kregen, op 39-jarige leeftijd veel minder hart- en vaatziekten voorkwamen in vergelijking met hun ouders."

Familieleden opsporen

Eerstegraads familieleden hebben vijftig procent kans om ook FH te hebben. Een van de taken van een LEEFH-centrum is daarom het coördineren van het familieonderzoek. "Dat vraagt om bewustwording bij huisartsen, medisch specialisten, verpleegkundigen en medewerkers van het laboratorium. Zodra uit onderzoek blijkt dat iemand FH heeft, moet er een alarmbel afgaan. In een ideale situatie hebben we iedere volwassene met FH in beeld, zodat we hun kinderen tijdig kunnen behandelen." ○

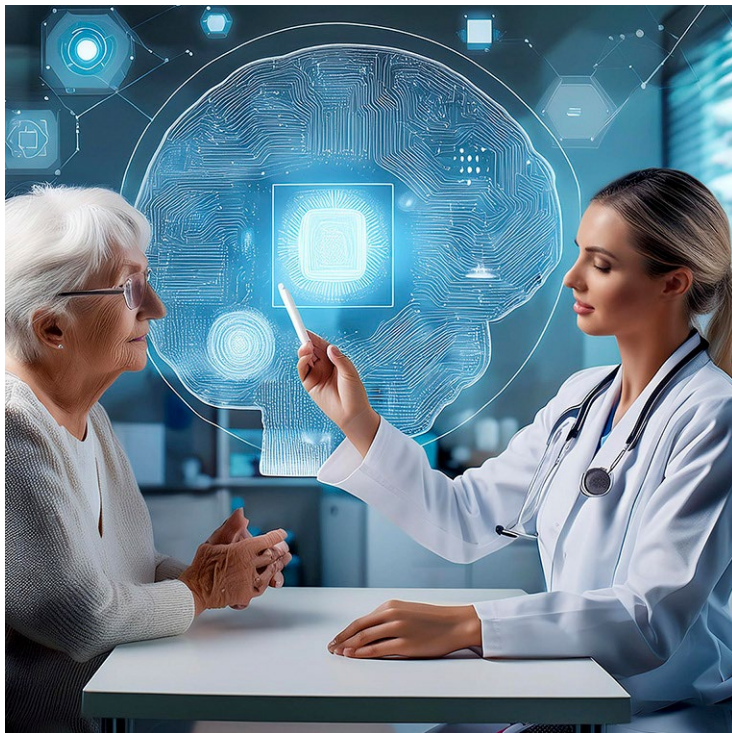
Op 1 januari 2014 stopte het bevolkingsonderzoek naar de opsporing van FH. De landelijke coördinatie kwam in handen van Stichting LEEFH die daarbij samenwerkt met regionale LEEFH-centra.

doosier

KUNSTMATIGE INTELLIGENTIE IN HET ZIEKENHUIS

De verwachtingen rond het toepassen van kunstmatige intelligentie (Artificial Intelligence, AI) zijn enorm. Vroegsignalering, verbeterde diagnostiek, ondersteuning besluitvorming, infectievoorspelling, simulatie, personalisatie, preventie, capaciteitsvergroting, het kan niet op. In de huidige ziekenhuispraktijk past relativisering. Aan de inzet zijn ook voorwaarden verbonden, zoals privacy van patiënten, de kwaliteit van data en algoritmen, de gebruikte systemen en regulering. Desondanks zijn er binnen het Spaarne Gasthuis al toepassingen operationeel die zowel de efficiency als de doelmatigheid verbeteren.





BETERE (EN VRIENDELIJKERE) COMMUNICATIE

Goede en begripvolle communicatie tussen arts en patiënt is cruciaal voor het gevoel en het vertrouwen van de patiënt. Op dit vlak is er dankzij AI veel mogelijk, legt Pieter-Kees de Groot, gynaecoloog en chief medical information officer (CMIO) in het Spaarne Gasthuis, uit.

In het Epic/EPD-systeem kunnen patiënten over hun zorg, behandelingen en onderzoeken vragen stellen aan hun behandelbaar. Tot voor kort vulde de arts, verpleegkundige of assistent de antwoorden in. Tijdrovend werk, vaak bovenop het reguliere werk. Nu worden de antwoorden eerst automatisch gegenereerd door AI. De arts of verpleegkundige checkt

de antwoorden, want hij of zij behoudt de eindverantwoordelijkheid op de inhoud van het bericht. Opvallend is dat de AI-antwoorden vaak als vriendelijker ervaren worden.”

Persoonlijke aandacht

Het Spaarne Gasthuis is één van de elf ziekenhuizen die met Epic werken. Twee van die ziekenhuizen – Tilburg en Groningen – hebben dit AI patiënteninformatiesysteem al getest. De eerste ervaringen zijn positief, maar de antwoorden zijn nog niet altijd perfect. De artsen in het Spaarne Gasthuis doen er nu ervaring mee op, zodat ze ook klaar zijn voor een volgende stap. Het

zal tijdswinst gaan opleveren en de tekst is prettiger leesbaar voor de patiënt. Maar het is ook niet meer dan dat, nuanceert Pieter-Kees: “AI is voornamelijk een tool om een antwoord klaar te zetten, en geen automatische chatbot. De finesse ontbreekt namelijk nog in een antwoord van AI. Daarom hebben we in ons systeem geborgd dat de arts de laatste check doet, het antwoord kan redigeren en het uiteindelijk zelf verstuurt. Er is in de zorg simpelweg aandacht nodig voor mensen. Vaak ligt er bij klachten een andere vraag onder, dat weten huisartsen als geen ander. Mensen komen met pijn in de buik, maar dat blijkt het gevolg van bijvoorbeeld een de-

pressie of een verstoorde thuis- of werksituatie te zijn. De persoonlijke aandacht die dat boven tafel krijgt kun je nooit vervangen met AI.”

Herleidbaar naar de bron

Een ander aspect dat van belang is, is de bronvermelding: “Een arts blijft verantwoordelijk voor wat het systeem ophoest. Dat geldt voor de antwoorden op vragen, en dat geldt zeker voor wat in de toekomst beschikbaar gaat komen: diagnostische adviezen vanuit AI. Als het advies is om iemand antibiotica te geven, dan wil de arts weten waar dat op gebaseerd is, bloeddruk, bloedwaarden, temperatuur of wat dan ook. Het moet herleidbaar zijn naar de bron. We zijn nog niet beland in de fase dat wij blind kunnen vertrouwen op AI. Wat deels geautomatiseerd kan worden is de anamnese. De computer kan een klacht noteren en analyseren, het medicatieproces in kaart brengen, het gesprek met de specialist opnemen en daar een slim verslag voor de huisarts of specialist van maken, verwijsbrieven opstellen etcetera. Maar het klinisch redeneren, de intelligentie van de dokter, ik denk niet dat AI dat ooit helemaal kan overnemen.”

KUN JE AI VERTROUWEN?

Volgens Pieter-Kees is de implementatie van AI-systemen in ziekenhuizen voor 30% technisch werk en voor 70% mensenwerk, met de focus op training en gedragsverandering. Zorgprofessionals moeten een toepassing begrijpen en willen vertrouwen. Maar: “Je moet altijd nagaan: is dit van toepassing op deze

patiënt? Er zijn grote individuele verschillen die te maken kunnen hebben met bijvoorbeeld etnische achtergrond, gender, multimorbiditeit, fitheid, allemaal data waar de AI-modellen nu nog niet altijd toegang toe hebben. Bovendien moeten die gegevens dan ook op de juiste plek in het dossier zijn genoteerd. Als een

AI-systeem getraind is op het feit dat een jonge vrouw bijna nooit kanker krijgt, komt die mogelijkheid niet als een pop-up naar boven, terwijl het wel zou kunnen. Maar je wilt ook niet bij 99 van de 100 vrouwen voor niets een dure scan maken omdat de AI-module denkt dat het zou kunnen.”

IN NO TIME EEN DOSSIER-SAMENVATTING

Patiëntendossiers kunnen behoorlijk omvangrijk zijn. Het is tijdrovend om het hele document door te moeten ploegen op zoek naar relevante info. Ook hierin biedt AI in de nabije toekomst een flinke verbetering.

Een AI-toepassing die op het punt staat geïmplementeerd te worden, is de samenvatting van het patiëntendossier. Dit kan het AI-model in 15 seconden, waar de arts er gemiddeld zeven minuten over doet. “Dat scheelt veel voorbereidingstijd voor bijvoorbeeld het spreekuur,” aldus CMIO Pieter-Kees de Groot. “Het betekent ook dat de arts meer aandacht voor de patiënt kan hebben, simpelweg omdat hij minder op het computerscherm hoeft te scrollen. En als je het gesprek opneemt en het systeem daar direct een gespreksverslag van maakt en opslaat, heb je nog meer tijd voor de patiënt. De administratieve last voor de arts wordt straks dus beduidend minder dankzij AI.”

Regionale gegevens-uitwisseling

Heel fijn dus, zo’n digitale doktersassistent. Maar er zitten wel wat haken en ogen aan, bijvoorbeeld wat betreft het delen van die samenvattingen. We moeten voldoen aan de wet- en regelgeving omtrent de privacy en er is de HASP-richtlijn waarin is vastgelegd hoe de huisarts en specialist gegevens uitwisselen. Pieter-Kees: “Onderaan de brief die we elkaar sturen staan de belangrijkste alinea’s: conclusie en beleid. Ik hoop dat we met AI de brieven en blokjes informatie die we heen en weer sturen, kernachtig kunnen samenvatten en de belangrijkste informatie bovenaan zetten.” “Dit zou een uitkomst zijn! Zeker gezien de behoefte aan inten-

sievere samenwerking, zoals de opdracht in het Integraal Zorgakkoord luidt. Daar zou AI een nog veel grotere bijdrage aan kunnen leveren, maar dat vergt wel wat meer dan een nieuwe module.”

“Zolang we in verschillende systemen werken, moeten we gegevens tussen zorgverleners uitwisselen. Er zijn voorbeelden waarbij de eerste en tweede lijn in hetzelfde systeem werken, waarbij je altijd beschikt over dezelfde informatie. En er zijn landen waar een hele regio in hetzelfde systeem werkt. Voor ons is dit waarschijnlijk een utopie, dus kunnen we ons beter richten op een efficiëntere gegevensoverdracht. Als we die overdracht met AI positief kunnen beïnvloeden, profiteren huisartsen, VVT-instellingen en andere zorgverleners hier ook van.”

De administratieve last voor de arts wordt straks minder dankzij AI



ZICHTBARE EN ONZICHTBARE IMPACT BIJ RADIOLOGIE

De enorme hoeveelheden beelden en datasets waarmee bij radiologie wordt gewerkt maken dit vakgebied uitermate geschikt voor AI-toepassingen. Volgens Wouter de Monyé, medisch manager radiologie, is AI “een soort doorontwikkeling van wat al lang gebeurt.”

Wouter duidt op CAD, Computer Aided Diagnosis, een tool die zo’n twintig jaar geleden, ongeveer op het moment dat Wouter bij het Spaarne Gasthuis begon, in gebruik kwam: “Om tijdrovend handwerk te automatiseren. Maar we liepen tegen een grens aan, tegen het moment waarop we moesten concluderen: hier is een mens voor nodig. Door de komst van AI wordt die grens flink verlegd. We weten nog niet waar die gaat uitkomen.”

Extra capaciteit en kortere scan-tijd

Hoe open de afdeling radiologie ook staat voor technologische innovatie, het is zeker geen proeftuin: “We worden overvallen door vooral start-ups die AI-oplossingen bieden voor problemen die wij niet als een probleem zien. Wij willen oplossingen bij een probleem, niet andersom. De commerciële kant heeft weinig benul bij wat wij op de werkvloer ervaren.” Stap voor stap zoeken naar optimalisatie, dat is dus het beleid. Philips snapt dat: “Op onze MRI scanners van Philips draait nu SmartSpeed. Dat is software die elke serie beelden - MRI-onderzoek bestaat uit vier tot zes series - een halve tot een hele minuut sneller maakt. Niet door een snellere chip of rekenmodellen, maar door hoe AI patronen in data herkent. Dankzij deze ‘onzichtbare’ toepassing

hebben we een halve scanner aan extra capaciteit gecreëerd. Dat is een efficiency-voordeel, maar het is ook fijner voor de patiënt omdat de scan-tijd korter is.”

Aandacht voor de patiënt

Ook bij de CT scanners is de impact van AI groot: “Als de patiënt op de tafel ligt, brengen we die eerst op de juiste hoogte. We schuiven de patiënt in de buis, bepalen de positie met laserlijntjes, maken een proefopname, passen de instellingen aan en maken dan de definitieve opname. Allemaal handmatig. Op de nieuwe scanners zit een camera die de mens herkent en met behulp van AI volledig automatisch de tafel op de juiste hoogte en diepte zet en automatisch een instel-scan maakt. Normaal gesproken is de laborant bij die handelingen vooral met het apparaat bezig. Bij deze nieuwe scanners doet het apparaat het en kan de aandacht meer naar de patiënt uitgaan.”

De volgende stap is de reconstructie van de beelden naar de beeldschermen. Doordat AI daartussen zit wordt de stralingsdosis met 40 tot 80 procent gereduceerd. Wouter: “We willen zo min mogelijk straling gebruiken. Bij deze nieuwe scanners is die zo gering dat het geen factor meer is in de besluitvorming.”

Monnikenwerk

Ook de meer zichtbare impact van AI-toepassingen wordt omarmd. Het bepalen van de skeletleeftijd bijvoorbeeld gebeurde altijd aan de hand (en met de hand!) van tientallen beelden uit een handboek. Dat doet AI volautomatisch. Hetzelfde geldt voor longmodules. Sommige afwijkingen die slecht zichtbaar zijn kunnen zich toch ontwikkelen tot longkanker. Om dat goed te kunnen diagnosticeren moet je honderden plaatjes doorakkeren en vergelijken met eerdere scans. Een ongelofelijk tijdrovende klus. AI doet dat nu automatisch, waardoor dit weer haalbaar is.

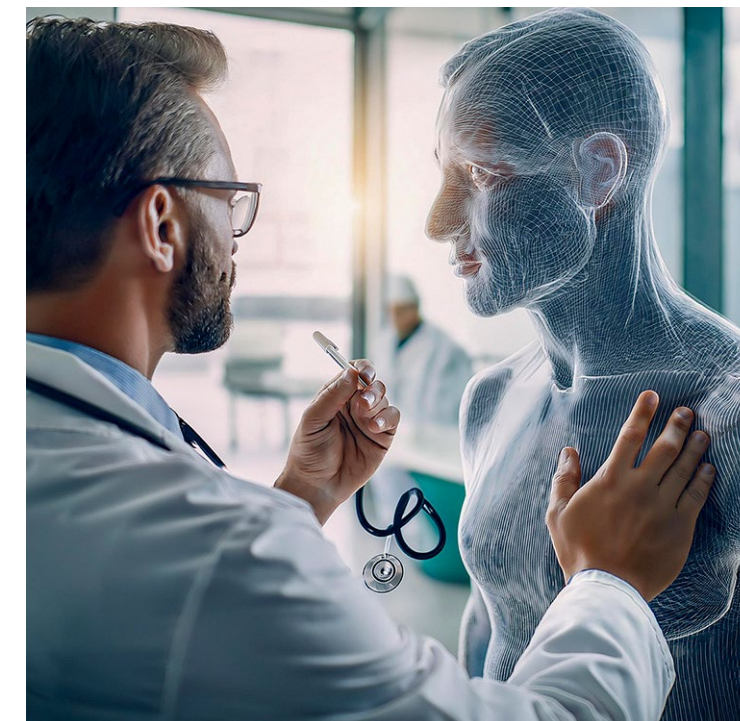
Een nieuwe collega

Keerzijde van al die technologische vernieuwing is dat het werk voor de laborant verandert. En zeker omdat de beoordelingswaardes van AI inmiddels die van radiologen benaderen of zelfs overtreffen is het de vraag welke toekomst de radioloog van vlees en bloed wacht. Wouter: “Het is een vaker gehoorde klacht: heb ik twaalf jaar gestudeerd voor iets wat een softwareprogramma nu net zo goed kan. AI zal veel van ons werk overnemen en er zal voor de mens steeds minder een rol zijn in het interpreteren van data. Neem

de detectie van fracturen op een conventionele röntgenfoto. AI kan dat heel goed, 24 uur per dag, altijd accuraat. Dat is een enorm procesvoordeel, want er hoeft niemand meer mee te kijken met de laborant voordat een besluit over wel of niet doorsturen genomen wordt. AI neemt dan niet de rol van de behandelaar over, maar wel van de radioloog. Tegelijkertijd geldt dat de hoeveelheid werk die op ons afkomt enorm is, dus ik zie AI eerder als een zeer gewenste nieuwe collega.”

AI-TOOLS IN DE ‘APPSTORE’

Sinds kort is er een platform waarop ziekenhuizen AI-modules kunnen afnemen voor de interpretatie van röntgenbeelden. Een toepassing hoeft dan niet in het bestaande systeem geïntegreerd te worden (wat vaak maanden kost), het werkt net als apps op smartphones. Het platform biedt een veilige omgeving, alles is juridisch afgedekt. Fractuurdetectie, longafwijkingen, borst-onderzoek, aorta-metingen voorafgaand aan een stentplaatsing, voor vrijwel elk onderzoek is een AI-toepassing beschikbaar die razendsnel detecteert, prioriteert en signaleert. “Een enorme hulp in ons dagelijks werk”, aldus Wouter.



ASSISTENT, MEEDENKER, INFORMATIEBRON, SPARRING PARTNER

“Mensen die met AI werken krijgen een steeds grotere voorsprong op de mensen die er niet in meegaan.” Suzanne Bader, facilitator zorginnovatie bij Spaarne Labs, zet de zaak gelijk maar even op scherp. “Maar al denk je dat het niks voor je is, je zal snel merken dat het veel voordeel brengt”, voegt Saskia Haasnoot, business partner ontwikkeling bij de Spaarne Academie, toe. “Je hebt je persoonlijke assistent áltijd bij je.”

Spaarnelabs is de afdeling binnen het ziekenhuis die lerend en vernieuwend werkt aan sociale innovatie rond de vraagstukken die ertoe doen. De academie bedt het innovatievermogen in, in ontwikkelprogramma’s en geeft zo gehoor aan de stem van de medewerkers. De noodzaak tot innoveren is groot, want de (complexe) zorgvraag neemt alleen maar toe, terwijl de arbeidsmarkt krimpt. AI gaat in die gedeelde opgave een grote rol spelen (en speelt die rol soms al). Een paar voorbeelden*.

Taalniveau aanpassen

Ziekenhuisstukken zijn vaak ingewikkeld. De onderlinge schriftelijke communicatie tussen collega’s van verschillende disciplines is soms nodeloos complex. Suzanne: “ChatGPT of CoPilot kan je dan helpen om zo’n stuk op een ander taalniveau te brengen. Tegelijkertijd word je je bewust van het feit dat je soms onnodig ingewikkelde taal gebruik. Je voorkomt misverstanden door het begrijpelijk te maken.” Patiënteninformatie over aan- doeningen, onderzoeken en behandelingen wordt altijd



geschreven in eenvoudig Nederlands (taalniveau B1) door de adviseurs patiëntencommunicatie in samenwerking met de zorgprofessionals. AI kan daarbij ondersteunen.

Gesprekken simuleren

Met tools als ChatGPT kun je gesprekken simuleren en oefenen. Je voert een prompt (= een instructie of briefing) in en de chatbot transformeert à la minute in een gesprekspartner. Saskia: "Hij kan de rol aannemen van een patiënt met wie je een slechtnieuwsgesprek moet oefenen, een onzekere leerling met wie je de voortgang wilt bespreken, een lastige specialist van wie je informatie nodig hebt, een meedenker in een brainstormsessie, maakt niet uit. Het is een virtueel rollenspel waarmee je je vaardigheid vergroot."

Beleidsstukken behapbaar maken

Documenten als het Integraal Zorgakkoord tellen vele pagina's moeilijk doordringbare stof. Waarom zou je dat helemaal doorploegen? Suzanne: "Je zegt tegen ChatGPT: 'Ik wil je bevragen op dit bestand, je mag geen andere informatie dan dit bestand gebruiken', dan krijg je op al je vragen antwoord, vanuit dat

document. Je kunt er ook een podcast van laten maken, specifiek voor specialisten, opleiders of voor wie dan ook. Dan gaan twee virtuele mensen over het stuk in gesprek. Zo wordt taak kost toegankelijk."

Hulp bij presentaties

Ook in opleidingstrajecten biedt de chatbot hulp. Saskia: "Als iemand bijvoorbeeld een klinische les moet geven over het prikken van een infuus, dan kun je ChatGPT vragen om slides te maken in PowerPoint. Die moet je nog wel checken, maar de ervaring leert dat het juist vaak moeilijk is om te bedenken wat daar op moet komen te staan. Dat hoeft je niet meer zelf te bedenken. Je kan ook een handboek erin zetten en de chatbot opdragen alleen dat te gebruiken, zonder informatie van internet."

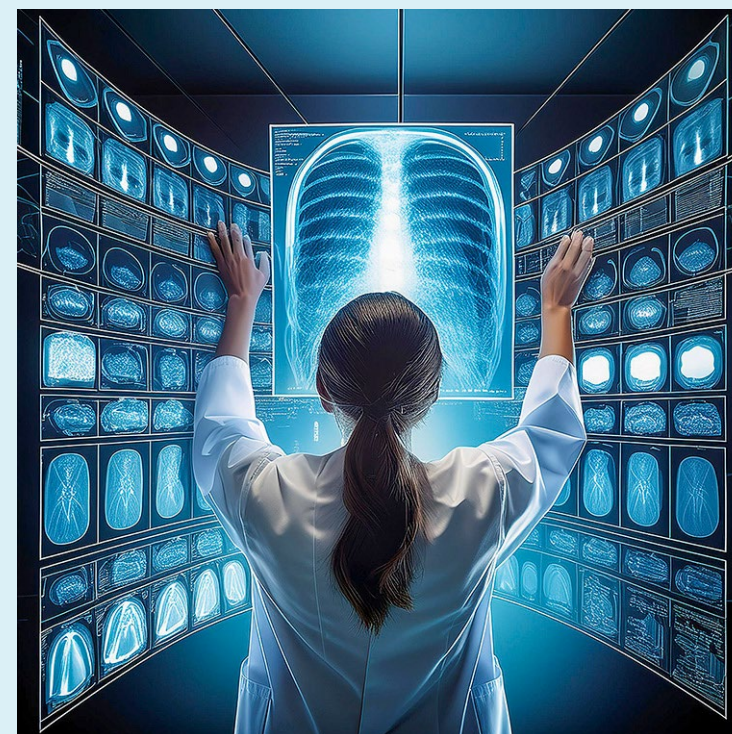
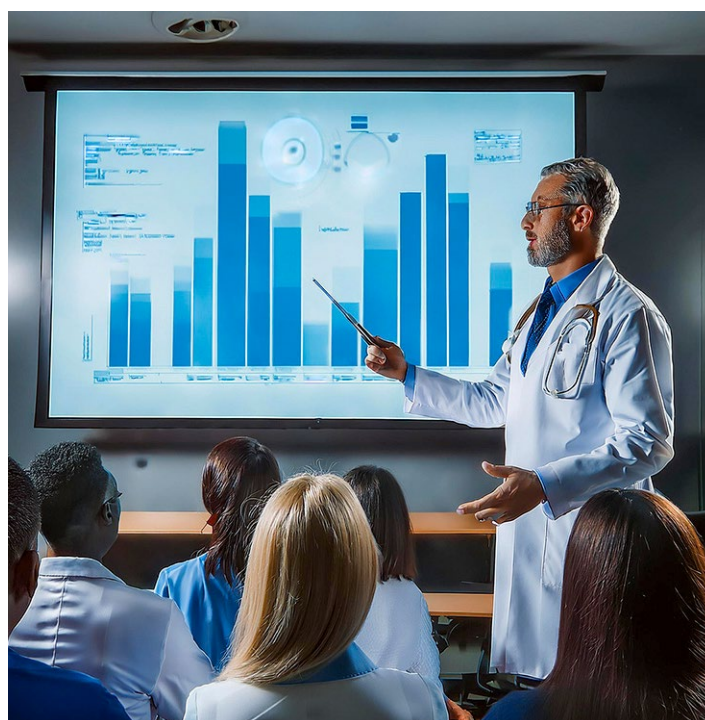
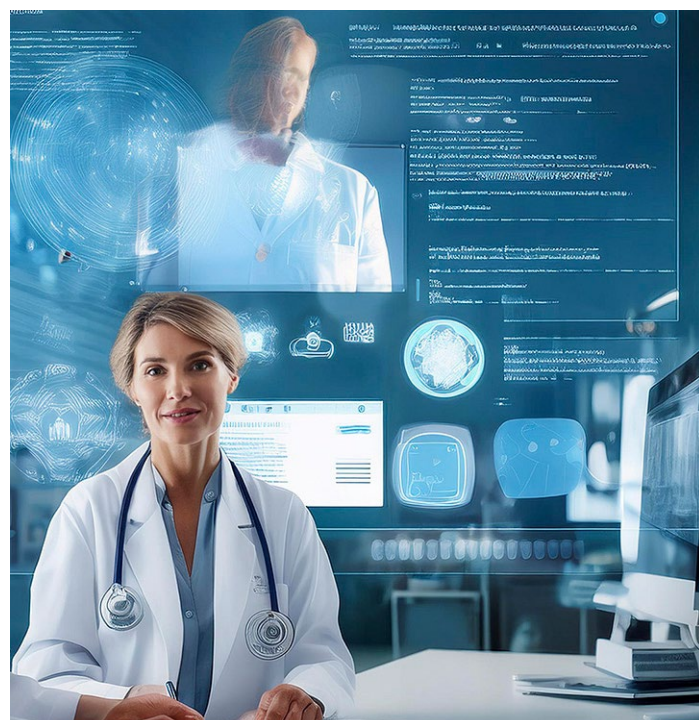
Juiste protocol vinden

De zorgverlening staat bol van de protocollen. "In ons protocollensysteem Zenya zit nu ook een AI-toepassing", aldus Saskia. "Je stelt je vraag en Zenya komt direct met het antwoord. Dat levert specialisten en verpleegkundigen enorm veel tijdswinst op, je hebt veel sneller het juiste protocol beschikbaar."

** In de genoemde voorbeelden gaat het om de productie van taal met behulp van AI. Daarbij gelden uiteraard regels, zeker als het om patiëntgegevens gaat. Die mogen, net zo min als bedrijfsgegevens, in de prompts betrokken worden.*

MEER RUIMTE VOOR DE MENSELIJKE MAAT

De winst die AI in efficiency en doelmatigheid brengt is nog niet overal in de zorgketen bekend, laat staan dat breed gebruik wordt gemaakt van AI-tools. Toch is het niet verstandig er druk op te zetten. Saskia: "AI is een oplossing om problemen als de verwachte toestroom van patiënten met complexe zorgbehoeften het hoofd te bieden, maar is geen oplossing voor alles. En gedragsverandering kun je niet forceren, vertrouwen in AI moet groeien." Suzanne: "De potentie landt beter als mensen het zelf ervaren. In veel opzichten is de toepassing van AI ook echt nog een zoektocht. Uiteindelijk zou het mooi zijn als AI zowel ruimte creëert om de werkdruk te verminderen door routinetaken makkelijker te maken, als inspiratie biedt om dingen anders aan te pakken en nieuwe vaardigheden te leren, zodat we juist dankzij de technologie de menselijke maat meer aandacht kunnen geven."



TEKST JETTA ROOZEBOOM

MEEHELPEN BIJ TRAINEN VAN AI

In Nederland hebben 600.000 patiënten de longziekte COPD en dat aantal neemt toe. Deels door vergrijzing en deels doordat schade van het roken vaak pas veel later optreedt. De zieke-last verschilt van patiënt tot patiënt, maar voor iedereen geldt dat longaanvallen zeer hinderlijk zijn in het dagelijks leven. De aanvallen zorgen voor een grote verstoring en hebben een lange nasleep. Het grote aantal patiënten met COPD vraagt veel van de zorg in een tijd dat er minder zorgpersoneel beschikbaar is.

Folkert Brijker, longarts in het Spaarne Gasthuis: "We zijn binnen ons vak eigenlijk altijd op zoek naar manieren om de zorg te verbeteren, te innoveren. Een belangrijke stap daarin zou de monitoring van patiënten op afstand, met behulp van een app, kunnen zijn. Daardoor kunnen controles door de patiënten zelf thuis gedaan worden. En hoeven patiënten minder vaak

voor deze controle afspraken naar het ziekenhuis te komen. In de toekomst komt daar voor ons vakgebied mogelijk de herkenning van stemveranderingen bij patiënten bij. Daar wordt nu onderzoek naar gedaan."

Het Spaarne Gasthuis is één van de ziekenhuizen dat betrokken is bij een wetenschappelijk onderzoek van het ziekenhuis in Maastricht. Daar trainen ze ar-

tificiële intelligentie (AI) om veranderingen in de stem te leren herkennen. "We weten dat de stem van iemand verandert als het ziektebeeld verschuift van stabiel naar instabiel. Het volume, de toonhoogte en de vibraties en andere kenmerken veranderen. AI gaat ons helpen dat snel te herkennen."

Er is nu een website beschikbaar gesteld waar mensen online vragen kunnen beantwoorden en hun stem kunnen inspreken. In deze vragenlijst wordt gevraagd aan te geven of de ziekte op dat moment stabiel of instabiel is. Het is bedoeld voor COPD patiënten, maar ook voor controle personen om stemmen steeds beter te kunnen vergelijken. "We proberen zoveel mogelijk stemmen te verzamelen. We zullen patiënten vragen hieraan mee te werken. Want hoe meer stemmen er in het systeem staan, des te beter het een instabiele fase herkent. We zijn erg enthousiast over deze innovatie die COPD patiënten direct gaat helpen. Het voorkomt hopelijk een longaanval en dus een ziekenhuisopname of langdurige periode met toename van klachten." ●

AI gaat ons helpen stemveranderingen te herkennen



ERVARINGS-
VERHAAL
JOOP VAN
GOETHEM

‘Ik kreeg een spiegel voorgehouden en dat heeft mijn leven veranderd’

Hulp vragen. Joop van Gothem (77) is er niet goed in. Maar als in 2023 de pijn in zijn linker heup te erg wordt, stapt hij uiteindelijk naar de huisarts. Die verwijst hem door naar het ziekenhuis waar de uitslag al snel duidelijk is: een versleten heup. Als twee behandelingen door pijnbestrijding niet het gewenste resultaat hebben, komt een operatie ter sprake. Dr. Schutte besluit echter dat een heupprothese nu geen optie is.

Bernard Schutte
orthopedisch chirurg,
specialisatie heup- en
knieprothesiologie,
voet- en enkelchirurgie
en traumatologie

Eerlijk is eerlijk, ik was er ook niet goed aan toe. Ik was te dik, bewoog weinig en had COPD. En ja, ik dronk teveel. De pijn was verschrikkelijk en ik hield mezelf voor dat de jenever de pijn drukte. Ik had al jarenlang niet goed voor mijn lichaam gezorgd. Door verschillende uitdagingen in mijn leven maakte ik verkeerde keuzes en daar was alleen ik verantwoordelijk voor. Maar ik was wanhopig, dus het kwam als een flinke schok dat dr. Schutte me niet wilde opereren.”

Het totaalbeeld

“Over de heup van meneer Van Gothem bestond geen twijfel: die was compleet versleten. Dan heb je het al

‘Ik heb veel respect voor iemand als meneer van Gothem, dat het hem op die leeftijd lukt zijn leven compleet om te gooien’

snel over een operatie voor een nieuwe heup. Bij een dusdanig grote ingreep kijken we naar het totaalbeeld van de situatie, naar de hele mens. Kan een patiënt de ingreep en het herstel aan? Een nieuwe heup zou ik er echt wel inkrijgen, maar met de lichamelijke conditie van meneer zag ik een operatie niet zitten. De kans op complicaties was te groot om voor een dergelijke operatie te kiezen. Dat klinkt heel hard en dat is het misschien ook, maar ik wil wel eerlijk zijn tegen de patiënt. Daarom heb ik gezegd dat meneer eerst wat moest doen aan zijn gezondheid. Zijn gewicht, dieet, spieropbouw en longkwaliteit.”

“Ja, die boodschap kwam wel binnen. Niet op een slechte manier want ik houd er wel van als mensen direct zijn en er ook een beetje humor ingooien. Het werd alleen wel op een pijnlijke manier duidelijk dat ik het veel te ver had laten komen. De boodschap van dr. Schutte bracht de ommekeer: duidelijk, eerlijk, maar niet dwingend of belerend. Als ik wilde dat hij me zou opereren, moest ik zelf ook aan de slag. Hij zei: kom over een half jaar maar terug.”

Met adviezen van de huisarts, de fysiotherapeut in Nieuw-Vennep en de longarts gaat meneer Van Gothem aan de slag. Bewegen, gezonder eten en vooral minder drinken. Zijn gezondheid gaat vooruit omdat hij tot op het bot gemotiveerd is om te doen wat nodig is.

“Ik heb veel respect voor iemand als meneer van Gothem, dat het hem op die leeftijd lukt zijn leven compleet om te gooien?! Ik stond echt wel te kijken van wat hij had bereikt in dat half jaar. En dat met een zere heup, want dat hielp natuurlijk niet. We hebben toen met het team alles voor de operatie in gang gezet.”

Openhartige brief

“Tot verbazing van iedereen liep alles perfect. De anesthesist, het operatieteam en de verzorging op zaal: ik ben ze allemaal zo dankbaar. Daarom heb ik een uitgebreide brief geschreven aan het ziekenhuis. Want ik vind het geweldig hoe ze me geholpen hebben. Hoe ik een spiegel voorgehouden heb gekregen en hoe dat mijn leven heeft veranderd. Inmiddels loop ik zonder krukken en het gaat fantastisch. Maar dit proces heeft mij heel veel meer gebracht dan alleen een nieuwe heup.”

De mythes rondom medicatie voor obesitas

Afvallen met medicijnen, we hebben er snel een mening over. Jarenlang was het nauwelijks onderwerp van gesprek. Maar nu wordt er volop over gediscussieerd en gespeculeerd. Gaan mensen ongezonder eten als obesitasmedicijnen in het basispakket komen? Zijn maagomleidingen niet meer nodig in de toekomst? Gebruiken bekende (film)sterren of influencers misschien al Ozempic?

Victor Gerdes, internist in het Spaarne Gasthuis: "Opvallend veel mensen met overgewicht weten nauwelijks wat een galsteen of een longembolie is, maar de medicijnen Saxenda, Mysimba, Ozempic, Xenical, Wegovy en Mounjaro noemen ze moeiteloos op. In nieuwsberichten, video's en contacten op social media vinden ze die informatie als ze willen afvallen. In de spreekkamer moet ik over dit onderwerp vaak eerst misvattingen rechtzetten voor ik het over mogelijkheden kan hebben." Online gaan er veel verhalen en mythes rond over obesitasmedicijnen. Bronnen zijn niet volledig en spreken elkaar tegen. "Een mythe gaat bijvoorbeeld over het veranderde gezicht bij het afslankmiddel semaglutide. In mijn spreekkamer krijg ik letterlijk de vraag: krijg ik dan ook zo'n 'Ozempic face'? En hoewel het gewichtsverlies bij semaglutide bij sommige mensen heel groot is, is dat echt de uitzondering. Meestal is dat niet meer dan 10%, maar mensen horen wat ze willen horen."

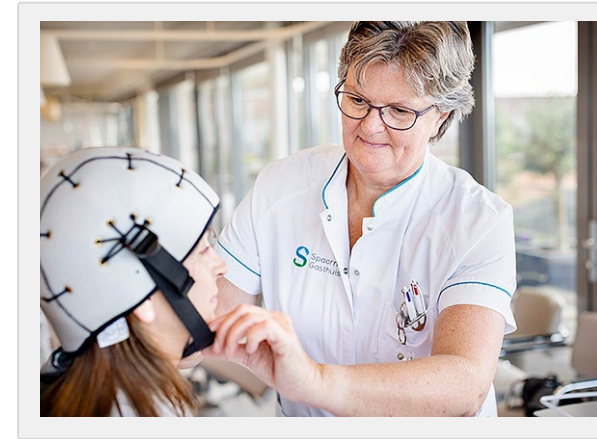
"Als je eenmaal goed bent afgevallen, wordt het allemaal makkelijker. Met dat beeld komen ook veel mensen de spreekkamer binnen. Ze denken dat bewegen en gezond eten dan makkelijk vol te houden zijn omdat je je beter voelt. Ze gaan er daarbij vanuit dat het medicijngebruik tijdelijk is. Dat beeld wordt versterkt doordat klinieken ook tijdelijke kuren aanbieden. We weten inmiddels echter beter: bijna iedereen die stopt met de medicijnen komt weer fors aan."

"Wat geen mythe is, is dat de consensus rond de behandeling van obesitas aan het verschuiven is. Steeds meer behandelaren zien de noodzaak van een gedegen behandeling. Ze zien wat het voor iemand betekent als gewichtsverlies duurzaam is. "De medicijnen moeten echter niet worden gezien als wondermiddel. Om af te vallen is een leefstijlverandering nog steeds de basis. Heeft dat onvoldoende effect? Dan kunnen medicijnen daarbij ondersteunen, maar alleen als ook de leefstijl wordt aangepakt." 

TEKST: JETTA ROOZEBOOM | BEELD: iStock



Contact



BEELD DIGIDAAN

Vrienden van het Spaarne Gasthuis

Het Spaarne Gasthuis heeft een eigen goede doelenstichting. De 'Vrienden van het Spaarne Gasthuis' zet zich in voor het welzijn van onze patiënten door extra voorzieningen te realiseren. Dankzij donaties kunnen we net dat beetje extra bieden om het verblijf in het ziekenhuis aangenamer te maken. Met een lach, afleiding of een steuntje in de rug. Zo dragen we bij aan een comfortabeler verblijf voor zowel patiënten als hun naasten. Alles voor nóg betere zorg!

Hoofdhuidkoelers

Samen met het Oncologie centrum van het Spaarne Gasthuis zijn de Vrienden

een actie gestart voor de aanschaf van nieuwe hoofdhuidkoelers. Deze speciale koelkappen zorgen bij kankerpatiënten voor minder haaruitval tijdens chemotherapie. Inmiddels zijn er drie koelers in gebruik en we zamelen geld in voor de vierde.

Iedereen kan meehelpen. Doneren kan eenvoudig via deze QR-code of ga naar: spaarnegasthuis.nl/vrienden voor meer informatie. Samen maken we het verschil.



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
Nannette Huizenga

Eindredactie

Jetta Roozeboom
Sylvia Bakker-Hendrikse

Bladconcept en vormgeving

Maters en Hermesen
Vormgeving

Artikelen

Lyanneke Krauss,
Ruud Sliering,
Jetta Roozeboom,
Niels Mous,
Anne-Luise Stroomer

Fotografie

Michel ter Wolbeek,
DigiDaan, iStock

Drukwerk

Easyprint

Lithografie

Studio Boon

HULPMIDDELEN VOOR BORSTVOEDINGSPERIODE

Op de Spaarne Gasthuis locatie Haarlem Zuid is een MYPUMP kluisjeskast geopend. We vinden het namelijk belangrijk dat voor iedereen de juiste hulpmiddelen voor de borstvoedingsperiode beschikbaar zijn. Met het openen van een kluisje haalt iemand eenvoudig een gereserveerde borstkolf of een badbevallingspakket op. Jonge ouders reserveren deze artikelen via MYPUMP.

Waar? De kluisjeskast staat in Haarlem Zuid in de hal van de 24/7 bevalingang, begane grond, lifthal A. De kast is 7 dagen in de week van 6:30 - 21:00 uur bereikbaar via de centrale hal. Voor gezinnen die op afdelingen van het Vrouw & Kind Centrum verblijven is de MYPUMP kluisjesunit 24/7 beschikbaar via lifthal A.



Tot ziens



Bel elkaar eens op

Binnenkort neemt het Medisch Coördinerend Centrum (MCC) Haarlem en Meer na 15 jaar afscheid van William van Houtum. Hij stopt gelukkig niet bij het Spaarne Gasthuis, maar wel met zijn werkzaamheden voor het MCC. William was initiatiefnemer van het MCC, later voorzitter en als laatste penningmeester.

"De samenwerking tussen de eerstelijns- en tweedelijnszorg kon beter, daar wilde ik graag aan bijdragen. Dat startte voor mij vanuit de diabeteszorg met Dappere Dokters, maar werd gaandeweg breder. Die verbetering hield vooral in dat je elkaar eens wat vaker sprak. Niet telefonisch, maar elkaar echt even de hand schudden. In zo'n gesprek kun je zoveel onduidelijkheid en twijfels wegnemen. Je ziet of iemand nog vragen heeft of het eens is met wat je zegt. Goede communicatie verbetert de zorg voor de patiënt én voor de arts. Daarom was er een gestructureerd overleg nodig, zodat je met verschillende partijen uit de regio's écht afspraken kunt maken." In die 15 jaar heeft William de samenwerking met vooral

huisartsen zien veranderen. "We stopten veel energie in dat persoonlijke contact, maar tijden veranderden. Praktijkorganisaties werden stugger en het werd steeds moeilijker om elkaar te bereiken. Dat gold overigens ook voor ons, want door de fusie werden wij ook groter. Er ging bij veel organisaties steeds meer aandacht naar de processen en minder naar de patiënten." "Wat ik wil meegeven aan de zorgprofessionals in de regio? Bel elkaar eens, zoek dat persoonlijke contact op. Dat begint heel eenvoudig met je contactgegevens invoeren in de NHZ Connected app. Toon bereidheid om elkaar te woord te staan. Van feedback wordt de zorg effectiever en beter."

Nannette Huizenga, internist en medisch manager MCC Haarlem en Meer:

"Met de insteek 'wat kan er vandaag anders, wat de patiëntenzorg van morgen gelijk beter of makkelijker maakt', heeft William veel bijgedragen aan de samenwerking tussen huisartsen en medisch specialisten. Zo heeft hij bijvoorbeeld de invoering van het meekijkconsult geïnitieerd, was hij één van de schrijvers van de RTA medicatieoverdracht en diabetes en was hij voorvechter van het transmuraal incident melden. Wars van star beleid en inflexibele structuren, maar met begrip voor collega zorgverleners en met de patiënt voorop, hebben de MCC-leden hem altijd zeer gewaardeerd." ●