

GEZOND NIEUWSGIERIG



*Technische ontwikkelingen voor
nog meer zorg op maat* pagina 28



*Traineeship acute zorg geeft
inzicht in dagelijkse werkelijkheid*
pagina 30



*Wetenschappelijk onderzoek
zit in ons DNA* pagina 12



Slokdarm-maagoperaties met robot toonaangevend

Pagina 8

Samen borstkanker te lijf in de Borstkliniek Oost-Nederland

Pagina 22

Patiënt blijft in beeld na ingrijpende heupoperatie

Pagina 26

Topzorg voor uw
levenskwiteit



Inhoudsopgave

GEZOND Nieuwsgierig

3 Voorwoord

4 Zorg voor morgen



7 Feiten en cijfers ZGT 2019

8 Slokdarm-maagoperaties met robot toonaangevend

12 Wetenschappelijk onderzoek zit in ons DNA

14 Een innovatief ziekenhuis zijn en blijven

16 Aandacht voor het hele gezin in Moeder Kind Centrum

18 Complexe diabetes behandeld in de diabetespolikliniek

22 Samen borstkanker te lijf in de Borstkliniek Oost-Nederland



24 Ook buiten het ziekenhuis hart voor de zorg

26 Patiënt blijft in beeld na ingrijpende heupoperatie

28 Technische ontwikkelingen voor nog meer zorg op maat

30 Traineeship acute zorg geeft inzicht in dagelijkse werkelijkheid

32 Kwaliteit en veiligheid tot in de haarvaten van het ziekenhuis

34 Prostaatkliniek heeft alle behandelopties in huis

36 Is het een allergie? De diagnose van de allergoloog geeft snel zekerheid

38 De intensive care: optimale zorg met aandacht tijdens én na de opname



40 ZGT als expertisecentrum voor zeldzame reumatische aandoeningen

42 Moeder Baby Unit in strijd tegen depressie

44 Snellere diagnose KiECON brengt rust in gezin

46 Op de spoedeisende hulp weten we dát je komt, we weten alleen nog niet wie je bent

48 Tropenartsen maken het verschil tijdens en na hun opleiding

50 Anders kijken naar tics in de Gilles de la Tourettepoli

52 Colofon

Van basiszorg tot zeer gespecialiseerde zorg



Raad van Bestuur en Coöperatie Medisch Specialisten ZGT. V.l.n.r. Wolter Odding, Danielle van Bommel, Hilde Dijstelbloem en Ad Claassen.

Bent u net zo gezond nieuwsgierig als wij? Dan nodigen de verhalen in dit magazine u vast uit om verder te bladeren. Ontdek hoe we in ZGT het verschil maken, door continu te investeren in opleiding en wetenschappelijk onderzoek. Om zo onze kwalitatief hoogwaardige zorg nog beter te maken. Naast basiszorg biedt ZGT ook topklinische zorg, bijvoorbeeld op het gebied van complexe diabetes en obesitas, zorg voor kwetsbare ouderen en specifieke oncologische zorg. Topklinische zorg is hooggespecialiseerde zorg die niet door ieder ziekenhuis geboden wordt.

"We hebben de ambitie om toe te treden tot de STZ (Samenwerkende Topklinische opleidings Ziekenhuizen)", vertelt Hilde Dijstelbloem, voorzitter Raad van Bestuur. Hilde: "ZGT is er klaar voor! We blijven ons ontwikkelen om de kwaliteit van onze zorg te verbeteren. Dat kunnen we natuurlijk niet alleen. De unieke samenwerking met huisartsen, MST en de Universiteit Twente maakt veel technologische innovatie mogelijk. Innovaties die ook direct toepasbaar zijn in de praktijk. Samenwerken aan betere patiëntenzorg en het Twentse ondernemerschap zijn een gouden combinatie."

Verbinden

Zorg verandert voortdurend. "Dat betekent continu scherp zijn", vervolgt Hilde. "Voor de inwoners van Twente willen we 'de juiste zorg op de juiste plek organiseren'. Om dat voor elkaar te krijgen, heeft ZGT het initiatief genomen om in samenwerking met diverse partners het programma 'Zorg voor Morgen' op te zetten. Vanuit dit programma ontwikkelen we initiatieven om de zorg steeds beter te organiseren. Met meer ruimte voor de eigen regie van patiënten en meer zorg op maat. In het ziekenhuis als het moet, thuis als het kan."

Slagvaardig

"Ons ziekenhuis is mijn trots, aldus Hilde. Ik heb waardering voor alle ZGT-ers die zich dag in dag uit inzetten om onze patiënten de beste mogelijke zorg te bieden. Tijdens de coronacrisis lieten ze zien hoe betrokken, flexibel en daadkrachtig ze waren. Denken in mogelijkheden leverde mooie innovaties op. En de IC-capaciteit werd

binnen twee weken verdubbeld, een prestatie van formaat. De ZGT Academie verzorgde de scholing om zorgprofessionals in te kunnen zetten (als buddy) op de IC of andere afdelingen. We zijn blij met het mooie compliment dat ZGT kreeg van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC) over de manier waarop we deze zorg aan IC-patiënten met corona leverden. Alles bij elkaar leverde ZGT in coronatijd een geweldige prestatie op het gebied van innovatie, opleiding en topklinische zorg."

"We blijven altijd kijken waar het in ons ziekenhuis beter of efficiënter kan." Ad Claassen, voorzitter van de Coöperatie Medisch Specialisten, vult haar aan: "We blijven gezond kritisch en nieuwsgierig. En zetten voortdurend in op onderwijs en wetenschap om blijvend te verbeteren. Niet stoppen bij 'goed' maar steeds 'beter' willen worden. Altijd willen leren, onophoudelijk willen ontwikkelen, innoveren en verbeteren, dat zijn we aan onze patiënten verplicht!"

Hoeveel waarde ZGT hecht aan kwaliteit en veiligheid, wetenschap en het ontwikkelen van zijn medewerkers wordt duidelijk in het artikel over het volgen van traineeships op pagina 30. Maar er zijn meer interessante verhalen. Op de volgende pagina's vindt u een kleine greep uit de ZGT 'parels' op het gebied van topklinische zorg, opleiding en wetenschap. Parels waar we als ZGT heel trots op zijn.

Namens alle ZGT-ers:
veel leesplezier!

Zorg voor morgen



BINNEN ZGT WORDT TOPZORG GELEVERD OP DIVERSE FRONTEN. VEEL DAARVAN GAAT AL HEEL GOED, ZO BLEEK IN SEPTEMBER 2019 TOEN ZGT ALS EERSTE ZIEKENHUIS IN NEDERLAND WERD GEACCREDITEERD OP DE INTERNATIONALE NIAZ QMENTUM GLOBAL NORMENKADER. HIERBIJ WERD EXTRA AANDACHT GESCHONKEN AAN PATIËNTPARTICIPATIE, WAARVOOR VEEL COMPLIMENTEN WAREN. OOK WERD ER POSITIEF GESPROKEN OVER DE AANDACHT VOOR DE FYSIEKE OMGEVING VAN DE PATIËNT, HET LEERKLIMAAT EN HET DRAAGVLAK VOOR ORGANISATIEWIJZIGINGEN BIJ GEMOTIVEERDE MEDEWERKERS. MAAR DAT BETEKENT NIET DAT ER NIETS MEER MOET GEBEUREN. BLIJVEN ONTWIKKELEN IS ESSENTIEEL. ONDER MEER IN HET LEVEREN VAN ZORG, HET DOEN VAN ONDERZOEK EN HET OPLEIDEN VAN ONZE MEDEWERKERS.

Blijven streven naar de beste zorg betekent ook vaak keuzes maken. In de afgelopen jaren is daarom bijvoorbeeld goed gekeken naar de zorglocaties van ZGT. Maar ook werden intensieve samenwerkingen gestart. Want door goed samen te werken met ziekenhuizen en andere zorgaanbieders, blijft de brede ziekenzorg in de regio behouden. Daarom worden met elkaar goede afspraken gemaakt over welke zorg waar wordt geleverd. Hierdoor vullen ziekenhuizen elkaar aan en blijft de zorg betaalbaar en bereikbaar voor iedereen.

ZGT heeft gekozen om acute en complexere zorg te concentreren op de locatie in Almelo en de planbare zorg te leveren in Hengelo. De intensive care is gevestigd in Almelo en is een paar jaar geleden

helemaal verbouwd en vernieuwd en is daarmee optimaal ingericht. Ook werd op beide locaties flink geïnvesteerd in gastvrijheid. Wie een ZGT-locatie binnenkomt, moet zich welkom voelen en geholpen worden om zijn of haar weg te vinden.

De gezondheidszorg in de regio Twente is dus goed, maar staat in de komende jaren voor grote uitdagingen. De vraag naar zorg neemt toe: de populatie wordt steeds ouder, ouderen wonen steeds langer thuis en er komen meer chronische patiënten met steeds complexere klachten. Tegelijkertijd kampen we met een groeiend tekort aan huisartsen en andere zorgprofessionals in de regio. Ook de financiële middelen spelen een belangrijke rol. Dit vraagt dus heel wat van de zorg voor morgen. →

PATIËNTEREIS

Locatie Hengelo wordt momenteel flink onder handen genomen.

Alle zaken rondom de zorg, de zorgprocessen, moeten hierdoor beter aansluiten bij de behoefte van de patiënt. Anita van Dijk legt uit: "We willen waardegedreven zorg bieden. Dat wil zeggen dat we de juiste dingen doen. Het is belangrijk dat we de taal van de patiënt spreken en weten welke behoefte hij of zij heeft. Daarmee willen we voorkomen dat mensen bijvoorbeeld van balie naar balie moeten."

Om dit te verkennen, werd een patiëntenreis ontwikkeld door de verschillende fases van het zorgproces, waarbij de huidige en gewenste situatie in kaart wordt gebracht. Dat leverde veel interessante informatie op. "We staan gezamenlijk bewust stil bij de manier waarop een patiënt door onze organisatie gaat. Wat komt diegene tegen? Welke professionals zijn hierbij betrokken? Hoeveel tijd kosten bepaalde zaken? We kunnen met deze informatie de juiste aanpassingen doen. Kleine veranderingen kunnen

grote verschillen maken. Daarnaast bereiden we patiënten zo beter voor op hun ziekenhuisbezoek."

Van Dijk is enthousiast over de werkwijze: "De afgelopen tijd werd veel gesproken over hoe we ons werk nu doen en hoe we dat straks na de realisatie van het nieuwe locatieprofiel Hengelo gaan doen. Daarbij wordt gekeken naar de meest ideale, haalbare, situatie. Patiënten zijn betrokken bij dit proces. Een voorbeeld: er zijn ongeveer 35 patiënten van de poli oncologie gevraagd om feedback te geven op diverse moodboards en kleurstelling van deze poli. Daarnaast is een patiëntenvertegenwoordiger betrokken bij de setting en routing van deze poli en zijn er korte enquêtes gehouden om de behoefte van de patiënt beter/specifieker in beeld te krijgen. Patiënten hebben dus meegedacht en meebepaald, waardoor er in de nieuwe poli zo veel mogelijk wordt ingespeeld op de verschillende behoeftes van onze patiënten. Door ruimtes multifunctioneel in te richten, kunnen we gelukkig aan veel wensen voldoen."





GASTVRIJ

ZGT wil hét gastvrije Twentse ziekenhuis zijn. Wij geloven dat patiënten en medewerkers loyaal aan ons ziekenhuis zijn wanneer zij het gevoel hebben welkom te zijn en echt gezien te worden.

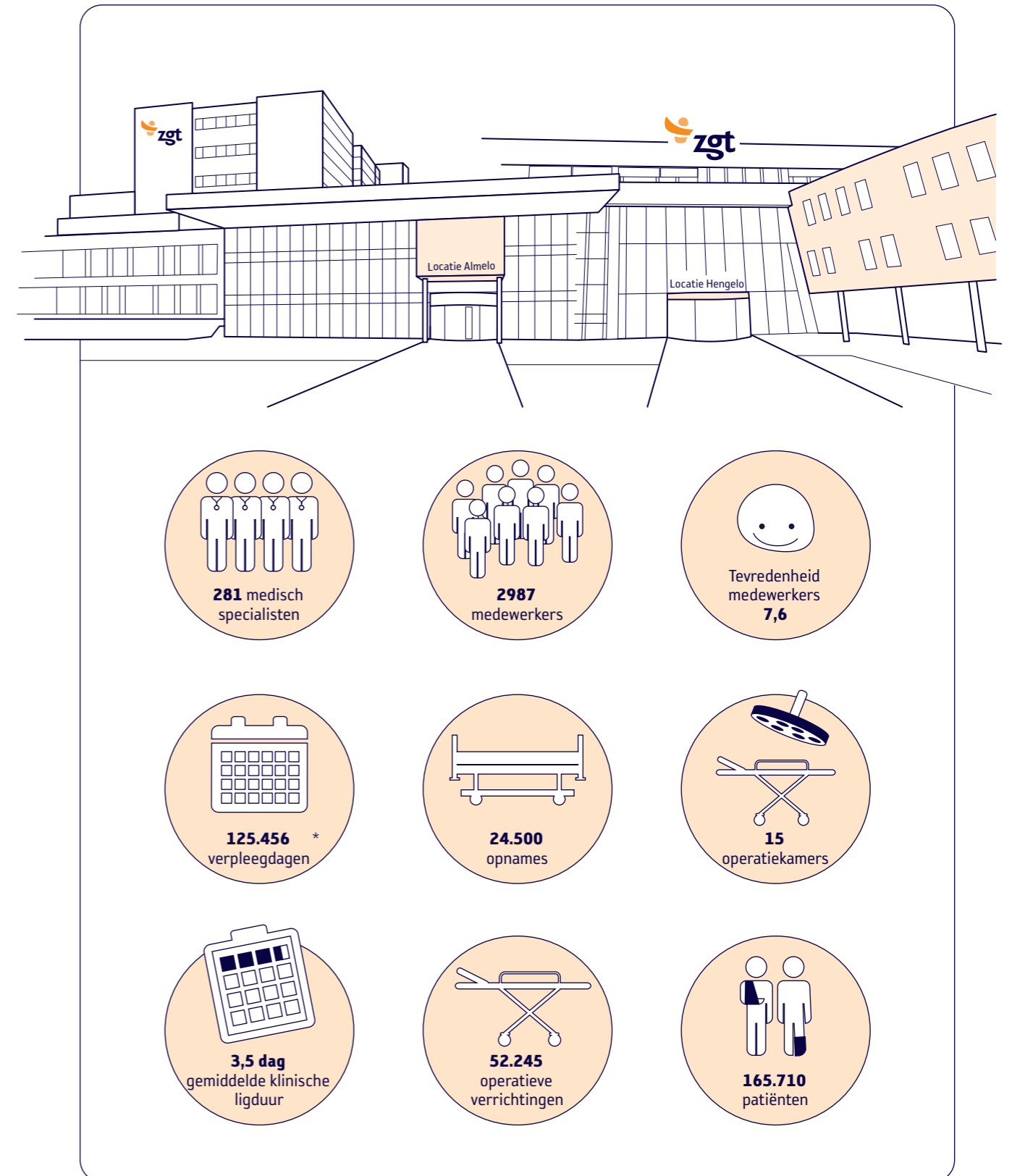
Dát bieden wat de ander nodig heeft. Kortgezegd is dat waar het om draait als je praat over gastvrijheid in ZGT. Al meer dan zeven jaar werken wij intensief aan ons unieke gastvrijheidsconcept 'Wij zijn ZGT'. Dit krijgt gestalte op alle afdelingen door de inzet van interne gastvrijheidscoaches en ambassadeurs, trainingen en workshops voor alle medewerkers en het geven van ruimte voor eigen invulling van gastvrijheid. Ook gaan nieuwe medewerkers tijdens hun introductie met een opdracht het ziekenhuis door, om te kijken wat zij tegenkomen als ze bijvoorbeeld een scan moeten maken. Ze zijn dan ineens patiënt en gaan met andere ogen kijken naar hun organisatie.

"Met gastvrijheid leveren we een bijdrage aan betere zorg die goed voelt", legt Anita van Dijk uit. Zij stond als hospitality officer aan de wieg van de ontwikkelingen op dit terrein. "Gastvrijheid omvat veel zaken. Het is belangrijk dat de mensen een goed en veilig gevoel hebben als ze bij ons binnenlopen, maar ook als ze gebruik maken van onze faciliteiten of als ze bijvoorbeeld contact hebben met onze professionals. Het raakt eigenlijk alles." Ze is er trots op dat het denken en handelen vanuit de patiënt heel gewoon is geworden. Ze vervolgt: "We hebben leren luisteren naar onze patiënten. Dat doen we nog steeds. We krijgen hierbij hulp van onze 300 vrijwilligers, die zorgen voor een warme ontvangst in de hoofdentree en de spoedeisende hulp en onze patiënten begeleiden en vervoeren. Onze shuttleservice brengt dagelijks veel mensen naar de juiste plek. Wanneer je bij ons binnenloopt, moet je de weg naar de juiste zorg kunnen vinden. Dat moet een prettig en welkom gevoel geven. Oprechte aandacht en erkenning voor mensen zijn daarbij het belangrijkste."

Om de zorg in Twente ook in de toekomst toegankelijk, betaalbaar en voor de zorgverleners uitvoerbaar te houden, moeten we de zorg echt anders met elkaar gaan organiseren. Sinds vorig jaar wordt samengewerkt aan het programma 'Zorg voor Morgen'. Verschillende pilots en initiatieven door huisartsen, VVT-instellingen en zorgverzekeraar Menzis komen samen in waardegedreven zorg voor de regio. Het uitgangspunt is om de kwaliteit van zorg voor de patiënt centraal te stellen en daarbij, waar mogelijk, (dure) zorg te voorkomen, te verplaatsen of te vervangen.

In het najaar van 2019 startten onder de vlag van dit programma zes gezamenlijke pilots met huisartsen en VVT-organisaties in de regio. Voorbeelden zijn het huidexpertisecentrum voor complexe wondzorg, zorg op afstand voor COPD-patiënten door telemonitoring en beeldbellen en de mogelijkheid voor huisartsen om een patiënt eenmalig door een specialist te laten zien. Naast deze regiobrede pilots heeft ZGT ook ruim twintig projecten waarin wordt geëxperimenteerd met het anders organiseren van de zorg. ■

Feiten en cijfers ZGT 2019



* Een verpleegdag is een te registreren kalenderdag die deel uitmaakt van een periode van verpleging (met minimaal één overnachting). Deze periode loopt vanaf de opname tot en met ontslag, waarbij de dag van opname (mits deze heeft plaatsgevonden vóór 20:00 uur) en de dag van ontslag beide aangemerkt worden als een te registreren kalenderdag.



Slokdarm-maagoperaties met robot toonaangevend

JAARLIJKS VERANDERT HET LEVEN VAN VEEL MENSEN INGRIJPEND WANNEER ZE DE DIAGNOSE SLOKDARM- OF MAAGKANKER KRIJGEN. EEN ZWAAR MEDISCH TRAJECT VOLGT. IN DE AFGELOPEN JAREN IS OP EEN AANTAL VLAKKEN VEEL VOORUITGANG GEBOEKT. ZO WORDEN ALLE SLOKDARMOPERATIES IN ZGT SINDS VIJF JAAR GEDAAN MET EEN ROBOT. HET WAS DAARMEE ÉÉN VAN DE EERSTE ZIEKENHUIZEN IN EUROPA DIE DE HELE SLOKDARMOPERATIE MET EEN ROBOT UITVOERDE. CHIRURG EWOUT KOUWENHOVEN IS ENTHOUSTIAST. "ZOWEL VOOR DE PATIËNT ALS VOOR DE CHIRURG HEEFT DEZE MANIER VAN OPEREREN VEEL VOORDELEN."

Patiënten met slokdarm- en maagkanker uit Twente, Achterhoek, Salland en de Vechtstreek worden voor een operatie doorverwezen naar de slokdarm-maagkliniek van ZGT. Daarmee heeft het ziekenhuis een regiofunctie. Kouwenhoven: "Eigenlijk ontstond dat een jaar of tien geleden, toen we meer slokdarm- en maagoperaties deden dan andere ziekenhuizen in de buurt. Het

was een uitgelezen kans om de expertise hier te centreren en om daarmee topzorg te leveren."

Vooraf op het gebied van de slokdarmoperatie is veel vooruitgang geboekt. Tot tien jaar geleden gebeurde dit door het openmaken van de buik, waarna (een deel van) de slokdarm werd verwijderd en de maag als buis werd aangesloten in de hals op de resterende slokdarm. Een zware operatie. Kouwenhoven wist van een kijkoperatietechniek uit Amerika, die minder belastend voor de patiënt was. Niet alleen werden de lymfeklieren uit de borstkasholte verwijderd, maar ook werd de aansluiting tussen de maag en de slokdarm in de borstkansholte gemaakt. "Mensen herstelden vlotter na deze ingreep en hadden minder problemen met eten." Hij besloot de techniek in 2010 naar ZGT te halen.

Het blijkt een succes. Sinds 2010 worden goede resultaten geboekt, zo blijkt uit landelijke onderzoekscijfers van de Dutch

Upper GI Cancer Audit (DUCA). Hoewel een slokdarmoperatie een grote en risicovolle ingreep is, zijn er door deze techniek minder complicaties en gaan patiënten sneller naar huis. "We hadden echter het idee dat het nog beter kon." In 2015 werd daarom de operatie met de robot uitgevoerd. Deze fungeert als hulpmiddel van de chirurg. Het operatiegebied is klein, maar dankzij de enorme wendbaarheid van de robot is het opereren met grote precisie mogelijk.

"Ik heb vier armen tot mijn beschikking, terwijl ik in een ruimte naast de robot en de patiënt zit." Een robot besturen vraagt wel wat van een operateur. "Het is echt heel anders dan wat we leerden tijdens de opleiding. Daarom riepen we meteen bij de aanschaf een robot expertteam in het leven en schaften we een simulator aan om te oefenen. ZGT is door deze expertise sinds 2017 een Europees erkende opleider voor robotgeassisteerde slokdarmoperaties. Ons ziekenhuis krijgt regelmatig bezoek van chirurgen uit binnen- en

buitenlandse ziekenhuizen. Ook begeleiden slokdarmchirurgen van ZGT collega's bij de start van robotgeassisteerde slokdarmoperaties in hun eigen ziekenhuis."

Inmiddels deden de slokdarmchirurgen zo'n 250 operaties met de robot. "De slokdarmoperatie blijft een hele complexe operatie, met een hoog risico op complicaties. Dit kunnen we helaas nu niet verder verbeteren. Maar het beter managen van deze complicaties kan wél. Dat is echt teamwork. We werken er met elkaar hard aan om de beste zorg te leveren, zowel voor als na de ingreep. We kijken samen wat beter kan. In samenwerking met de Universiteit Twente onderzoeken we momenteel of achteruitgang van patiënten eerder te herkennen is met inzet van nieuwe sensortechnologie. En met technieken op het gebied van kunstmatige intelligentie onderzoeken we of we nog beter kunnen inschatten wanneer patiënten veilig naar huis kunnen en zo nodig op afstand bewaakt kunnen worden." →

ZGT LEIDT NOORSE CHIRURGEN OP

Slokdamrchirurg Kjell Ovrebo uit Bergen, Noorwegen, wordt door ZGT-chirurgen Kouwenhoven en Van Det opgeleid om de slokdarmoperatie met de robot te gaan doen. De Noor is enthousiast over de samenwerking.

“In ons Haukeland Universiteitsziekenhuis in Bergen kregen wij de kans om grote en complexe operaties aan het spijsverteringsstelsel met de robot te gaan doen. Nederlandse artsen hebben veel expertise op het gebied van robotchirurgie, dus het was voor ons vanzelfsprekend om hen te vragen ons dit te leren. In Almelo zagen we bovendien een demonstratie van robotgestuurde slokdarm- en maagoperaties en we waren onder de indruk van de vaardigheid van de artsen en hun vermogen om nieuwkomers hierin op te leiden.”

Ovrebo en zijn collega's begonnen onlangs met de robotgestuurde slokdarm- en maagoperaties. “Onze Nederlandse collega's staan ons ter plekke bij, ze zijn uitstekende docenten.

Ze hebben een enorme ervaring met zowel goedaardige als oncologische chirurgie. En ze hebben geweldige vaardigheden getoond in het onderwijzen van robotchirurgie. We voelen ons samen met hen veilig en hebben er vertrouwen in dat ze de moeilijkste situaties aankunnen.” Ovrebo en zijn collega's zijn onder de indruk van de voordelen van het opereren met een robot. “Het zorgt voor minder wondcomplicaties. Bovendien zorgt een vergroting van details voor meer precisie van de handelingen tijdens een operatie en ik vind hechten op deze manier makkelijker dan bij elke andere techniek die ik probeerde.”

Ook Ovrebo benadrukt dat het werken met de robot ergonomisch een grote verbetering geeft voor chirurgen. Hij is bovendien blij met de uitwisseling van kennis tussen de landen. “Kennis en strategieën kunnen we op deze manier over de grenzen heen uitwisselen. Ik vind het belangrijk om dat te blijven doen. Ik hoop dat we onze samenwerking in de toekomst voort kunnen zetten op een breder gebied van geneeskunde en chirurgie.”



SAMEN KOKEN IN ZGT

Voorafgaand aan de operatie krijgen patiënten het ZGT kookboek mee. Hierin staan recepten en tips, o.a. van andere patiënten. Want door deze ziekte veranderen heel gewone zaken, zoals eten. Dat moet weer een moment worden om van te genieten. Daarom wordt jaarlijks, tijdens de slokdarmkankerweek, met lotgenoten samen gekookt in het ziekenhuis. Cor Roos kookte en at mee. Hij kijkt er fijn op terug. “In september 2018 werd ik geopereerd. Een tijdje geleden werd ik gebeld over de kookworkshop. Een mooi initiatief. We waren met een flinke groep mensen. In groepjes kookten we. Ik was van de soep”, lacht hij. Roos hoorde veel verhalen van lotgenoten. “Ik heb geluk gehad, als ik alle verhalen hoor. Ik kan vrijwel alles eten, maar wel in kleine porties en niet te snel. Op gewicht blijven is belangrijk en de warme maaltijd blijft lastig. Daarom is het nuttig om het kookboek te gebruiken. Daarin staan goede tips en fijne recepten. Van enkele hebben we met elkaar genoten tijdens de workshop. Voor herhaling vatbaar.”



Wetenschappelijk onderzoek zit in ons DNA

OM DE ZORG CONTINU TE VERBETEREN EN TE VERNIEUWEN WORDT BIJ ZGT VEEL ONDERZOEK GEDAAN. MEDISCH-WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK IS VAN GROOT BELANG VOOR PATIËNTEN, MAAR OOK VOOR HET PERSONEEL. WANT HIERDOOR BLIJVEN WE MET ELKAAR GEZOND NIEUWSGIERIG NAAR VERBETERINGEN EN ZIJN WE IN STAAT OM DE BESTE ZORG TE LEVEREN. OOK BLIJVEN DE JUISTE MENSEN GRAAG WERKEN IN ONS ZIEKENHUIS.



Dankzij wetenschappelijk onderzoek leren we of behandelingen effectief zijn, of de diagnostiek optimaal is en hoe nieuwe hulpmiddelen en technologieën in de praktijk werken. Onderzoek is daarom een kerntaak binnen ZGT. Het wordt op veel gebieden en binnen verschillende afdelingen gedaan, waarbij intensief wordt samengewerkt met andere organisaties, zoals zorginstellingen, academische centra, universiteiten en hogescholen. Organisaties wisselen niet alleen kennis, maar ook personeel over en weer uit.

Bijzonder hoogleraar Miriam Vollenbroek-Hutten is hoofd van het ZGT wetenschapsbureau. Haar bureau faciliteert en stimuleert onderzoek op een kwalitatief hoogwaardig niveau, maar vooral op een laagdrempelige manier. Om zoveel mogelijk collega's te stimuleren om onderzoek te doen. "Wetenschap gaat immers niet vanzelf. Daarom worden door het wetenschapsbureau goede voorwaarden geschapen voor het doen van onderzoek. Maar ook zorgen we voor de juiste opleidingen voor ons personeel. Voor wetenschappelijk onderzoek hebben we binnen ZGT gekozen voor een aantal gemeenschappelijke thema's die specialisme overstijgend zijn. Je kunt immers niet alles doen. Een voorbeeld is predictieve zorg. Hierbij maken we gebruik van data om voorspellingen te doen over bijvoorbeeld risico's op complicaties, of over herstel. Samen met de Universiteit Twente werken we onder meer aan een slimme pleister."

Wetenschappelijke onderzoeken worden vaak gedaan door promovendi. Gemiddeld hebben zij vier jaar de tijd voor hun onderzoek. Over hun bevindingen moeten ze minimaal vijf publicaties schrijven. Om mensen te stimuleren tot het doen van wetenschappelijk onderzoek, kunnen zij gebruik maken van het wetenschapsfonds, waarvoor ZGT jaarlijks een bedrag vrijmaakt. Vollenbroek: "Het kan net dat zetje geven om eraan te beginnen. Door onderzoeken op deze manier te ondersteunen, ontstaat er een goed onderzoeksklimaat in onze organisatie. Dat levert weer nieuwe kennis en innovaties op en het maakt ons een interessante samenwerkingspartner."

ZGT levert topzorg en hecht daarom veel waarde aan patiëntgericht onderzoek, samenwerking met partners, een koploperpositie, goed werkgeverschap en goed opgeleide professionals die zich blijven ontwikkelen. Daarom zit wetenschappelijk onderzoek in het DNA van onze organisatie. ■

EXTRA PAAR OGEN DOOR SLIMME PLEISTER

Waarom krijgt de ene patiënt wel complicaties na een operatie, en de ander niet? En hoe herkennen we deze complicaties eerder? ZGT hoopt dit met behulp van een slimme pleister beter en sneller inzichtelijk te maken.

Mathilde Hermans is docent en onderzoeker bij de Universiteit Twente en wil met behulp van haar promotieonderzoek bij ZGT achteruitgang bij patiënten vroegtijdig leren herkennen. "Het gaat dan met name om stille achteruitgang. Juist op momenten waarop het nu niet te zien is, bijvoorbeeld 's nachts of thuis. En dat is nog best een uitdaging. Want we meten in het onderzoek veel meer dan nu in de zorg gebeurt en ook in andere omstandigheden. Bijvoorbeeld als mensen op de gang lopen of thuis zijn. Daardoor krijg je meer variaties in de waarden. We moeten daarom vooral heel slim omgaan met al deze verkregen gegevens. Want dat zijn er nogal wat."

De pleister maakt het mogelijk om vitale functies bij een patiënt continu te meten. Hiermee kunnen hopelijk in de toekomst voorspellingen worden gedaan over complicatiekansen, maar ook kan worden ingeschat of mensen sterk genoeg zijn om bijvoorbeeld een ingreep te ondergaan. Een dikke pleister bevat hiervoor sensoren om temperatuur, beweging, ademhaling en hartslag te meten. De gegevens worden opgeslagen, draadloos uitgelezen en via wifi doorgestuurd naar de onderzoekers. Die proberen vervolgens patronen te herkennen. "Maar dat lijkt makkelijker dan het is. Want er is zoveel informatie. We moeten dus ook onderzoeken welke informatie we moeten bekijken. Belangrijk is dan om te weten welke waarden normaal of abnormaal zijn voor een patiënt. Veel factoren beïnvloeden dit en bovendien zijn er veel verschillen tussen mensen. Daar willen we nog veel over leren. We zijn daar nu vooral mee bezig."



Artsen en verpleegkundigen zijn enthousiast over de ontwikkelingen. De slimme pleister zit nu nog in de onderzoeksfase en wordt nog niet ingezet in het ziekenhuis. "Maar je kan eindeloos blijven onderzoeken. Soms moet je ook leren door er juist wel mee te gaan werken. We moeten het zien als ondersteuning, als een paar extra ogen. De pleister is voor nu vooral aanvullend en niet vervangend", benadrukt ze.



Een innovatief ziekenhuis zijn en blijven



SOCIALE ROBOTS DIE KINDEREN OF OUDEREN MET EEN AANDOENING BEGELEIDEN. GAMES EN VIRTUAL REALITYBRILLEN OM MENSEN SNELLER UIT BED TE KRIJGEN NA EEN INGREEP. OF OM MENSEN TE HELPEN ONTSPANNEN VOORDAT ZE GEOPEREERD WORDEN. ENKELE VOORBEELDEN VAN ZORGINNOVATIES WAAR PATIËNTEN VAN ZGT BAAT BIJ KUNNEN HEBBEN.

Stilstand is achteruitgang. Blijven innoveren is noodzakelijk. En dat doet ZGT. Door in te spelen op de veranderende behoefte van de patiënt, die steeds meer regie wil op het leven met een ziekte of een aandoening. "Door gebruik te maken van nieuwe technieken ontstaan er mogelijkheden om het zorgproces steeds verder verbeteren. En dat zorgt voor mooie ontwikkelingen", legt Miriam Vollenbroek-Hutten uit. Als hoofd wetenschap en innovatie staat zij aan de wieg van alle innovaties die ZGT ontwikkelt of inzet.

Patiënten worden zelfstandiger, hebben behoefte aan meer kennis en betere informatie en willen zorgtaken zelf (thuis) kunnen managen. Digitalisering zorgde ervoor dat hiervoor in de afgelopen jaren meer mogelijkheden kwamen. Bij banken en in de reisbranche leidde dat tot grote veranderingen.

INNOVATIECHALLENGE

De beste innovatieve ideeën komen vaak van de eigen werkvloer. Daarom werd vorig jaar de innovatiechallenge gelanceerd voor medewerkers van ZGT. Van de twaalf ingediende ideeën, gingen er uiteindelijk vier door. Samen met de bedenkers werd een plan gemaakt. Het beste idee, van de afdeling gynaecologie, kon uiteindelijk worden ontwikkeld. Een op maat gemaakt 3D-pessarium voor vrouwen met verzakkingen kwam als winnaar uit de bus.

In de zorg gaan deze veranderingen minder snel. Terwijl de noodzaak tot veranderen juist hoog is. ZGT wil dat betere, betaalbare zorg toegankelijk blijft voor iedereen en zet daarom in op innovatie. Steeds vaker werkt ZGT samen met (keten)partners. Deze samenwerking is noodzakelijk om te blijven innoveren.

Met veel innovaties worden in ons ziekenhuis nog proeven gedaan. Maar robot Tessa helpt nu al bij de dagstructuur op de geriatrie. En MAATJE, een kleine social robot, wordt ingezet bij de kinderfysiotherapie. En een derde is net aangeschaft. Het gaat om iPal; een 1.20m hoge robot die zijn armen en hoofd kan bewegen en op zijn buik een iPad heeft met filmpjes. Deze robots bieden uitkomst in situaties waarbij mensen persoonlijke zorg nodig hebben, maar wanneer de beschikbaarheid van personeel minder is. Zorginnovatie zorgt voor verlaging van werkdruk, voor bijvoorbeeld huisartsen. Zorgprofessionals richten zich steeds vaker op een ondersteunende, coachende rol en helpen bij het organiseren van zorg en het inzetten van het eigen netwerk van de patiënt. Door innovatie is het bijvoorbeeld mogelijk patiënten te behandelen in hun eigen omgeving, waarbij ze digitaal door de arts in de gaten worden gehouden.

Niet alleen huidige technologieën worden ingezet en geoptimaliseerd, ook nieuwe technologieën worden (veelal in wetenschappelijke onderzoeksprojecten) ontwikkeld. "ZGT werkt nauw samen met de Universiteit Twente aan diverse projecten, zoals slimme methoden en technieken, ontwikkeling van eCoaching en kunstmatige intelligentie. Hiermee kunnen we patronen herkennen en verbanden leggen, waardoor voorspellingen gedaan kunnen worden over bijvoorbeeld kansen op complicaties of voor het herstel van een patiënt. Iets anders is snelle en slimme diagnostiek. Hierdoor krijgen we sneller een compleet beeld van de patiënt of de klachten, kunnen we onzekerheden wegnemen en zo snel mogelijk de meest adequate behandeling starten", legt Vollenbroek-Hutten uit.

"Om impact te kunnen hebben op de zorg moet je het hele jaar door aandacht hebben voor innovatie. Door het van buiten naar binnen te halen. Om de mogelijkheden te laten zien, om afdelingen

te stimuleren om zelf te innoveren. Soms zorgt dat voor een succes en soms brengt het ons niet wat we verwachtten. Maar dat hoort er allemaal bij."

Ze vervolgt: "Veel op het gebied van innovatie staat momenteel bij ons in de steigers. Er moet nog best wat gebeuren, maar het begin is er. Over enige tijd, worden we herkend en erkend als innovatief ziekenhuis dat innoveert met impact en waar innovatie integraal onderdeel is van de bedrijfsvoering" ■

TINYBOT TESSA HELPT

Op de afdeling geriatrie wordt gebruik gemaakt van Tinybot Tessa. Deze kleine robot helpt ouderen die last hebben van bijvoorbeeld vergeetachtigheid, ondervoeding of apathie. Tessa zorgt voor dat de patiënten meer dagstructuur hebben en weten wanneer ze wat moeten doen. Bijvoorbeeld wanneer ze moeten eten of bewegen. Bovendien kan de kleine robot hen herinneren aan afspraken. En kan Tessa helpen bij het voorbereiden ervan. Ook stimuleert ze patiënten tot het ondernemen van activiteiten.

Het ziekenhuis vervult een belangrijke rol bij het verlenen van behandeling en zorg aan ouderen. Ruim 25% van de opgenomen patiënten, is zeventig jaar of ouder. Tessa is speciaal voor hen ontwikkeld.

Saxionstudente Lisa Boerrigter was betrokken bij de implementatie van Tessa op deze afdeling. "De collega's waren in eerste instantie niet enthousiast, maar door middel van e-mails met informatie, mondelinge gesprekken en informatie, infographics en video's heb ik de acceptatie proberen te vergroten. Met de inzet van Tessa in de praktijk kwamen goede ervaringen naar voren. Collega's werden er steeds positiever over. In kleine stapjes bereikte ik iets moois: Tessa op de afdeling geriatrie én enthousiaste betrokkenen."

Lisa maakte met Tinybot Tessa onder andere een koppeling met de activiteitenborden op de kamers door Tessa vooraf de geplande gebeurtenissen te laten uitspreken. Wanneer mensen vroegtijdig door de robot worden gewezen op geplande afspraken, zijn ze er niet meer door verrast. Dat zorgt voor vermindering van onrust. Bovendien voelen mensen zich minder eenzaam met de pratende robot in hun buurt.



Aandacht voor het hele gezin in Moeder Kind Centrum



IN HET ZIEKENHUIS IN ALMELO WORDEN JAARLIJKS ZO'N 2430 KINDEREN GEBOREN. HET GROTE AANTAL BEVALLINGEN OP ÉÉN ZGT-LOCATIE MAAKT HET MOGELIJK DAT ER 24 UUR PER DAG, ZEVEN DAGEN PER WEEK EEN TEAM KLAARSTAAT VOOR SPOEDBEVALLINGEN. "OOK OM DRIE UUR 'S NACHTS KUNNEN WE BINNEN EEN KWARTIER EEN KEIZERSNEDE STARTEN", VERTELT GYNAECOLOOG KARIN DEKKER.

Of je als zwangere vrouw nu op klaarlichte dag of midden in de nacht moet bevallen: in Almelo staat het spoedteam altijd klaar. Sinds 2015 is Almelo de ziekenhuislocatie van ZGT voor de acute geboortezorg en daarmee is de kwaliteit van zorg enorm toegenomen, volgens gynaecoloog Karin Dekker. "Doordat we alle bevallingen op één plek laten plaatsvinden, is er een hogere concentratie van zorg en expertise rondom de zwangere. Zo hebben we bij de verplaatsing van de acute geboortezorg naar Almelo afgesproken dat er 24/7 een spoedteam klaar staat, zodat we binnen een kwartier een keizersnede kunnen starten als er spoed is."

GROTE KWALITEITSSLAG

Dat spoedteam is er: continu staat er een team klaar met een gynaecoloog, kinderarts, anesthesist, anesthesie-assistent en

ok-assistenten. "Dat zijn toch zo'n zeven mensen die hier 24/7 zijn. Als we op verschillende locaties, in Hengelo en Almelo, jaarlijks zo'n 1300-1400 bevallingen waren blijven doen, hadden we die zorg niet op twee locaties kunnen inrichten. Nu zitten we met ons Moeder Kind Centrum tegenover de operatiekamer, dus als je om drie uur 's nachts met spoed moet bevallen staat het team klaar en hoeven we alleen naar de overkant van de gang te lopen, want daar is de OK. Daarmee hebben we een hele grote kwaliteitsslag gemaakt", volgens Dekker.

Door de gezinsgerichte zorg zijn de verpleegkundigen ook steeds meer coachend gaan verplegen.

GEZINSGERICHTE ZORG

Ondanks de grote aantallen van 2080 geboortes en 350 poliklinische bevallingen, blijft iedere geboorte bijzonder. "Waar we heel trots op zijn, is dat we hier in 90% van alle bevallingen één-op-één-zorg leveren. Dat betekent dat er altijd een zorgverlener bij de zwangere is. Bij het persen is dat natuurlijk

sowieso het geval, maar we zijn er ook bij de laatste centimeters van de ontsluiting", legt Dekker uit. Ook is bij iedere geboorte alles erop gericht om het hele gezin aandacht te geven. In 2017 opende ZGT de deuren van het nieuwgebouwde Moeder Kind Centrum Almelo. Daarin wordt gewerkt volgens het principe van gezinsgerichte zorg. Dekker legt uit dat dat betekent dat er niet alleen aandacht is voor de moeder of voor het kind, maar voor het complete gezin. Moeder, partner en baby worden niet van elkaar gescheiden en kunnen bij elkaar zijn en bij elkaar blijven tijdens de opname in het ziekenhuis. Naast de geboortekamers, waarin vrouwen bevallen, zijn er gezinskamers. Waar moeder en kind op dezelfde kamer verblijven en de partner altijd mag blijven slapen. "We horen ontzettend vaak terug dat mensen dat als heel prettig en gastvrij ervaren." Door de gezinsgerichte zorg zijn de verpleegkundigen ook steeds meer 'coachend gaan verplegen'. "Dus we nemen niet al het werk uit handen door de baby de fles te geven, maar we proberen de ouders gerichte tips en adviezen te geven, zodat ze in de dagen dat ze hier zijn, leren hoe ze goed voor hun baby kunnen zorgen."

ONTWIKKELINGSGERICHTE ZORG OP NEONATOLOGIE

Naast de gezinsgerichte zorg, richt ZGT zich ook op de ontwikkelingsgerichte zorg, specifiek gericht op de baby. Op de afdeling neonatologie, waar zieke en te vroeg geboren baby's worden opgenomen, helpt deze ontwikkelingsgerichte zorg bijvoorbeeld om de groei en ontwikkeling van pasgeborenen te bevorderen. Alle neonatologieverpleegkundigen zijn inmiddels getraind in ontwikkelingsgerichte zorg en proberen vervelende prikkels, zoals licht, harde geluiden of verstoringen van slaap, voor de baby zoveel mogelijk te voorkomen. "Ze zorgen er ook voor dat de baby's zich beschermd en veilig voelen." Volgens Dekker is er in het ziekenhuis een speciale werkgroep en zijn ook obstetrie-verpleegkundigen in ZGT getraind in de ontwikkelingsgerichte zorg.

CONCENTRATIE ZORGT VOOR VERNIEUWING EN KWALITEITSSLAG

De verplaatsing van de acute geboortezorg naar Almelo zorgde volgens Dekker in veel opzichten voor verbetering. Daarnaast vormen de gynaecologen van ZGT en MST sinds 2014 een regiomaatschap. Dit is één van de grootste regiomaatschappen van Nederland. "We werken samen aan vernieuwingen en veranderingen en zien samen meer zieke patiënten. We kunnen dan ook met z'n allen, als één team specialisten, overleggen wat de beste behandeling is voor de patiënt." Verder zorgt de samenwerking tussen de Twentse ziekenhuizen voor eenduidigheid richting zwangeren. "In het Verloskundig

Samenwerkingsverband Twente werken alle zorgprofessionals die betrokken zijn bij de geboortezorg met elkaar samen. Voorheen hadden we drie ziekenhuizen, drie regio's en werden er soms ook drie verschillende dingen gezegd tegen een zwangere die bijvoorbeeld haar vliezen had gebroken. Het medisch beleid is nu eenduidiger, dat zorgt voor minder verwarring. Ook dat is een hele verbetering."

De samenwerking tussen de Twentse ziekenhuizen zorgt voor eenduidigheid richting zwangeren.

KWART VAN BEVALLINGEN IN ZGT IS KEIZERSNEDE

Van de ruim 2000 bevallingen in ZGT is ongeveer een kwart een keizersnede. Sinds een aantal jaren worden in Almelo de geplande keizersnedes uitgevoerd via een zogenaamde 'gentle sectio'. Dit is een 'gezinsvriendelijke' of 'natuurlijke' keizersnede. De moeder krijgt een ruggenprik, waardoor ze de bevalling bewust mee kan maken. Ook tijdens de keizersnede worden de ouders niet gescheiden van hun kind. De partner mag ook bij de ruggenprik en de bevalling via een keizersnede blijven. Na de geboorte wordt de baby bij de moeder gelegd, zodat er direct huid-op-huid-contact is. Als een moeder tijdens de keizersnede onder narcose moet, dan kunnen er in ZGT videobeelden gemaakt worden van de bevalling. Zo krijgt de moeder de kans om dat later alsnog te zien. Nog steeds kan de vader bij de keizersnede aanwezig blijven. ■



Complexe diabetes behandeld in de diabetespolikliniek

DIABETES (SUIKERZIEKTE) KOMT STEEDS VAKER VOOR. ONGEVEER 1,2 MILJOEN NEDERLANDERS KAMPEN MET DEZE CHRONISCHE AANDOENING, WAARBIJ VERSCHILLENDE ERNSTIGE COMPLICATIES OP DE LOER LIGGEN. ZO KRIJGT EEN KWART VAN HEN OOK TE MAKEN MET ERNSTIGE VOETWONDEN EN EEN DERDE MET NIERPROBLEMEN. PATIËNTEN MET DE COMPLEXERE VORMEN VAN DE ZIEKTE WORDEN BEHANDELD IN HET ZIEKENHUIS. MET EEN TOONAANGEVENDE AANPAK, GERICHT OP OPTIMALE INZET VAN DE NIEUWSTE TECHNOLOGIEËN OP DE DIABETESPOLIKLINIEK, PROBEERT EEN TEAM MET MEDISCH SPECIALISTEN EN DIABETESVERPLEEGKUNDIGEN IN ZGT DE KWALITEIT VAN HET LEVEN VAN HUN PATIËNTEN TE VERGROTEN EN DE COMPLICATIES TE VERMINDEREN.



DIABETES TYPE 1 EN TYPE 2

Type 1 diabetes ontstaat meestal op jonge leeftijd door een absoluut tekort aan insuline. De insuline producerende cellen in de alvelesklier worden afgebroken. Als je type 1 hebt, moet je insuline toedienen met een insulinepen of insulinepomp. Type 2 ontstaat vaak op gevorderde leeftijd en is deels gerelateerd aan leefstijl (veel stilzitten, overgewicht) met een erfelijke aanleg. Hier reageert het lichaam minder goed op toedienen van insuline. Bij type 2 is in de behandeling erg belangrijk dat bloeddruk en cholesterol verbeteren om hart- vaatziekten te voorkomen.

Diabetes is een stofwisselingsziekte waarbij het suikergehalte (glucose) in het bloed hoger is dan normaal. Deze verhoging wordt veroorzaakt door een tekort aan het hormoon insuline. Het kan ook zijn dat het lichaam niet goed reageert op de lichaamseigen insuline. Bij mensen met diabetes kan de gezondheid afnemen, doordat hoge bloedsuikers na verloop van jaren bloedvaten en zenuwen beschadigen. Dit veroorzaakt schade aan nieren, ogen, zenuwen en geeft een verhoogde kans op hart- en vaatziekten. In de ZGT diabetespolikliniek komen jaarlijks ruim 3500 patiënten. Velen hebben last van vervelende complicaties, op verschillende plekken in het lichaam. Het behandelteam bestaat uit internisten, verpleegkundigen, diëtisten en psychologen, die allemaal diabetes als hun aandachtsgebied hebben.

In de ZGT diabetespolikliniek komen jaarlijks ruim 3500 patiënten.

Eén van hen is internist-nefroloog Goos Laverman. Hij zag de diabeteszorg de afgelopen jaren flink veranderen. "Vroeger had elke internist patiënten met diabetes. Ongeveer tien jaar geleden begonnen we met het onderbrengen van mensen met diabetes bij specialisten in de diabeteszorg, om gerichtere zorg te kunnen leveren. Een aantal artsen heeft zich sindsdien doorgespecialiseerd en langzaam ontstond er één centrum, met deskundigen op diverse terreinen. Allemaal kijken zij vanuit een breder perspectief naar de diabetespatiënt. Zo ging de kwaliteit van zorg steeds meer omhoog", legt hij uit.

Het diabetesteam is groot. In Almelo werken diabetes-internisten met als specialisatie nierziekten en vaatchirurgen, gespecialiseerd in voetwonden. In Hengelo zijn diabetes-internisten en chirurgen werkzaam, die specifiek betrokken zijn bij de aanpak van obesitas (overgewicht), wat vaak hand in hand gaat met diabetes. De diabetesverpleegkundigen werken op beide locaties. Laverman: "Er is momenteel een stille revolutie gaande. We zitten middenin een periode waarin we over gaan van 'poli en pillen' naar 'beeldbellen en bewegen'. Dus minder vaak naar het

We zitten middenin een periode waarin we over gaan van 'poli en pillen' naar 'beeldbellen en bewegen'.

ziekenhuis voor een controle, maar meer begeleiding op afstand, en meer aandacht voor leefstijl (voeding en bewegen) en niet proberen alles op te lossen met medicatie. Voor type 2 diabetes is leefstijlverbetering het allerbelangrijkste. We zijn dan ook bezig om dit standaard voor controlemomenten te meten, net zoals we een bloeddruk meten of een cholesterolwaarde. Patiënten gebruiken stappentellers en houden hun voeding bij. Technologie kan hierbij helpen."

Uniek in ZGT is de aanwezigheid van een technisch geneeskundige. "Omdat we met veel collega's in dit team zitten, is er een goede controle op kwaliteit van zorg. En we kijken kritisch over elkaars schouders, waardoor we van elkaar leren en de kans op blinde vlekken verkleind wordt. Dat werkt erg goed. Bovendien zit in ons team een schat aan kennis, ervaring en kunde. Dit helpt ons om de aandoening tijdig te herkennen, de juiste diagnose te stellen en op basis daarvan de juiste behandeling in te zetten om complicatiekansen zoveel mogelijk te verkleinen."

Uniek in ZGT is de aanwezigheid van een technisch geneeskundige.

ZGT doet enorm veel aan wetenschappelijk onderzoek om de behandelingen te helpen verbeteren. Het betreft zowel samenwerkingen met internationaal gerenommeerde onderzoeksgroepen als eigen onderzoek. "Het Diabetes en Lifestyle Cohort Twente onderzoek heeft al veel belangrijke inzichten gegeven in de vorm van wetenschappelijke publicaties. Deze inzichten zijn ook voor onszelf nuttig. Het zegt iets over de kwaliteit van de behandeling, laat best practices zien, dus waar we in uitblinken, maar ook onderdelen die we misschien minder →



doen en kunnen verbeteren." Hij vervolgt: "In de afgelopen tijd is de zorg op maat én op afstand sterk gelukkig verbeterd. Onze collega Thomas Urgert heeft als technisch geneeskundige (zie verhaal op pagina 28) op dit gebied veel verbeteringen gebracht."

De komende jaren wil Laverman met zijn collega's de zorg rondom diabetes nog verder verbeteren. "We proberen nieuwe technologieën in een vroeg stadium in te zetten ten voordele

van de patiënt om het leven met diabetes draaglijker te maken. Verder zou een mooie stap zijn als we een gezamenlijke verpleegafdeling met de vaatchirurgie kunnen realiseren waar alle patiënten met diabetes-gerelateerde problemen door een breed team worden behandeld. En ook een groot poliklinisch centrum voor al onze patiënten. Met alle specialisten bij elkaar, speciaal voor de diabetespatiënt. Dat zou geweldig zijn." ■

INSULINEPOMP EN ZUURSTOFTANK VERBETEREN DIABETISCHE ZORG

ZGT beschikt op verschillende gebieden over bijzondere expertise. Die wordt onderhouden en doorontwikkeld door middel van onderzoek en opleidingen. Eén van de gebieden waarin jarenlange expertise is opgebouwd, is de complexe diabetes en morbide obesitas. In de komende jaren wil ZGT investeren in onder meer een nieuwe insulinepomp in de buik, waardoor diabetespatiënten minder vaak en minder lang in het ziekenhuis liggen. En wordt mogelijk ook een unieke zuurstoftank naar Almelo gehaald, waarin onder hoge druk zuurstof op de voet wordt gepompt. Hierdoor genezen wonden sneller en verkleint de kans op langdurige complicaties aan de voet.

DE DIABETISCHE VOET

De diabetische voet is een verzamelnaam voor complexe voetwonden die op de diabetische voetenpoli van ZGT worden gezien. Daar komen zo'n 2500 patiënten per jaar langs bij verschillende disciplines. De diabetische voet wordt vaak te laat herkend. Met alle ellende van dien. Vaatchirurg Rombout Kruse ziet vaak patiënten waarbij de voet al ernstig is aangetast. "Door diabetes hebben mensen minder gevoel in hun voeten, waardoor ze ontstekingen, breuken of wonden niet opmerken. Niet zelden komen zij met zwarte tenen of een zwaar geïnfecteerde voet bij ons. Dan is er heel veel voor nodig om dit nog enigszins te herstellen", legt hij uit. "In deze gevallen is amputatie van tenen of de gehele voet soms nodig."

Eens per week opent de specialistische voetenpoli in ZGT. Daar komen mensen uit de hele regio met ernstige voetproblemen, zoals de Charcot voeten. Een kleine groep diabetespatiënten voelt niets of nauwelijks nog iets in de voeten en ziet deze plotseling rood worden, opzwellen of van vorm veranderen. Dit is een gevolg van zenuwbeschadiging en een veranderde bloedstroom. In combinatie met botontkalking vervormt de voetwortel. "Een vreselijke complicatie, waar we snel bij moeten zijn om het zo goed mogelijk te kunnen behandelen. Het is helaas niet makkelijk te voorkomen, maar roken, overgewicht, je niet houden aan de leefregels en niet goed naar je voeten kijken vergroten de kans op ernstige voetproblemen. Partners of andere familieleden kunnen patiënten helpen om problemen tijdig te herkennen."

Kruse praat met trots over zijn team. "Ik vind dat wij het samen in ons expertisecentrum heel goed doen. Voetenzorg is teamwork; alleen kan je het niet. Maar om onze expertise te behouden, moeten we ons blijven ontwikkelen en onderscheiden. Daarvoor moeten we stappen zetten. "Net als zijn collega Laverman ziet Kruse veel verbetermogelijkheden in het samenbrengen van afdelingen. "Dat zou wat mij betreft de ultieme stap zijn om ons complexe diabetescentrum verder te verbeteren. We moeten ons altijd blijven ontwikkelen, want dit zorgt ervoor dat we het leven van onze patiënten steeds weer wat kunnen verbeteren en opnameduur en frequentie kunnen verminderen. Dat maakt het werk ook zo mooi. Dat we daar door goed samen te werken met elkaar voor kunnen zorgen."





Samen borstkanker te lijf in de Borstkliniek Oost-Nederland

DE BEST MOGELIJKE BEHANDELING MET VEEL PERSOONLIJKE AANDACHT. DAT STAAT VOOROP BIJ DE BORSTKLINIEK OOST-NEDERLAND (BON). INTERNIST-ONCOLOOG ESTER SIEMERINK: "ER STAAT EEN ENORM TOEGEWIJD TEAM KLAAR, DAT WERKT ALS EEN GEOLIEDE MACHINE. MET MENSEN DIE DIT HET LIEFST DE HELE DAG DOEN EN ZICH ALLEEN BEZIG HOUDEN MET BORSTKANKERZORG. IK BEN DAAR ENORM TROTS OP!"

Jaarlijks melden gemiddeld 2000 mensen, vaak vrouwen, zich met een knobbel in de borst. Soms zelf ontdekt en soms worden zij doorgestuurd na deelname aan het bevolkingsonderzoek. In circa vierhonderd gevallen gaat het daadwerkelijk om kanker. Zij kunnen meteen terecht bij BON. Hier wordt er alles aan gedaan om te zorgen dat patiënten de behandeling goed doorkomen, en zo ook hun plek in de maatschappij behouden.

Het team bestaat uit verschillende specialisten die elkaar veel zien. Van mammacare verpleegkundigen, oncologie- en specialistisch verpleegkundigen, mammachirurgen, plastisch chirurgen tot pathologen, radiologen, radiotherapeuten en internist-oncologen. Siemerink: "We hebben een gezamenlijke passie. Dat is het zo goed mogelijk informeren, begeleiden en behandelen van de patiënt. Maar ook het bieden van de beste zorg voor eventuele partner en familie. Zij krijgen immers allemaal te maken met borstkanker. Zowel bij genezing als wanneer de ziekte niet meer weggaat."

De diagnose borstkanker krijgen is erg ingrijpend, zo ervaart ze dagelijks. "Daarom willen we dat mensen een warmnest-gevoel bij ons krijgen, al vanaf het eerste contactmoment. Door ons niet alleen te richten op de kanker en de behandeling. Maar met ook

veel aandacht voor dát wat jou mens maakt. Dat vinden we echt heel belangrijk", benadrukt ze. "Voor de mensen waarbij geen borstkanker wordt gevonden, willen we bovendien graag zo snel mogelijk de onrust en angst wegnemen."

Niet alleen moet de behandeling goed zijn, ook streeft het team ernaar voorop te blijven lopen bij nieuwe ontwikkelingen op borstkanker gebied. "Het zelf initiëren en deelnemen aan onderzoek is daarom erg belangrijk. We doen dit veel in huis, samen met de Universiteit Twente (UT) of de landelijke beroepsverenigingen. Bovendien zitten we in landelijke werkgroepen en geven we veel scholing op dit gebied. Het uiteindelijke doel is om iedereen een zoveel mogelijk gepersonaliseerde behandeling te kunnen aanbieden. Elk mens is anders en dat geldt ook voor tumoren. Dat vraagt veel maatwerk." ■

VITALITEITSAPP IVY WINT PATIËNT INNOVATION AWARD 2019

Veel borstkankerpatiënten ontwikkelen tijdens het behandeltraject vermoeidheidsklachten. Dit belemmert het herstel en functioneren in het dagelijks leven. Om te voorkomen dat patiënten zich tijdens en na het behandeltraject vermoeid blijven voelen, heeft ZGT samen met patiënten en de UT en Borstkankervereniging Nederland (BVN) de IVY-app ontwikkeld. Met deze app streven ze ernaar het brein van patiënten op onbewust niveau te trainen om zich vitaler te blijven voelen. Dat gebeurt op een eenvoudige en laagdrempelige manier. In 2019 won de IVY app een belangrijke prijs op het gebied van innovatie: de 'Patiënt Innovation Award' van Roche.

Ook buiten het ziekenhuis hart voor de zorg



ZORG WORDT NIET ALLEEN BINNEN DE ZIEKENHUISMUREN VERLEEND. OOK DAARBUITEN WORDEN VEEL MAATSCHAPPELIJKE INITIATIEVEN GESTEUND DOOR MEDEWERKERS VAN ZGT. BIJVOORBEELD DOOR DE INZET VAN EEN TEAM MET SPECIALISTISCHE KENNIS BIJ EVENEMENTEN. ZO IS HET MEDICAL TEAM EEN VERTROUWD GEZICHT TIJDENS DE HENGLOSE FBK-GAMES. FYSIOTHERAPEUT ANTON PEPERS GAAT AL JAREN MEE EN HEEFT DAAR NOG STEEDS VEEL PLEZIER IN.

ZGT Medical Team bestaat onder meer uit verpleegkundigen, een chirurg en fysiotherapeuten. Ruim twintig jaar geleden kwam de maatschap chirurgie in Hengelo met het idee om hun kennis van sportgeneeskunde ook buiten het ziekenhuis in te zetten.

Sindsdien mochten vele evenementen rekenen op het team. Enthousiaste vrijwilligers, allen in het bezit van een groot hart voor de sport, zetten zich in hun vrije tijd in bij sportevenementen in binnen- en buitenland. Zo ook al jaren bij het grote atletiekevenement in Hengelo, waar ze helpen bij de medische begeleiding van sporters en publiek.

Hoewel Pepers de rol van fysiotherapeut bij de FBK-games in de afgelopen jaren wel zag veranderen, gaat zijn sporthart elk jaar weer harder kloppen van zijn aanwezigheid bij de atletiekwedstrijden. "Ik adem sport en vind het altijd prachtig om zo dichtbij de atleten te werken. We zitten eerste rang bij de wedstrijden, dat is natuurlijk leuk. Maar ik geniet ook elk jaar van



Het Medical Team van ZGT was behalve bij de FBK-games in de afgelopen jaren ook bij andere grote evenementen betrokken, zoals de Almelse wielerronde en bij de beklimming van de Alpe d'Huez door lezers van Tubantia. Verder steunt ZGT andere maatschappelijke initiatieven als de Stichting Almeloopers, ZGT Overzee, de Slingerbeurs Almelo en de Hellendoorn Rally.

de interessante verhalen die we horen. We hebben veel mooie gesprekken met de sporters tijdens behandelingen, die overigens in het verleden al dagen voor het evenement begonnen. Dan waren er al spreekuren en behandelmogelijkheden voor de deelnemers." En ook na de wedstrijden zat het werk er niet direct op voor Pepers en zijn collega's. "Dan leverden we nog veel nazorg aan de atleten. Soms waren we pas uren later thuis."

Tegenwoordig is de rol van het Medical Team iets anders bij de FBK-games of andere top evenementen. "Sporters nemen nu vaak hun eigen medische mensen mee, waardoor onze rol anders is

geworden. Nu worden we vooral ingezet op de wedstrijddagen zelf, voor medische support."

Hij hoopt nog vaak te kunnen helpen bij dergelijke grote sportevenementen. "Deze mensen willen het beste uit hun lichaam halen. Mooi om deze topatleten te kunnen helpen bij het klaarstomen voor een wedstrijd. Meestal gaan we met vier fysiotherapeuten. Met hen deel ik de passie voor sport. Ik krijg er veel energie van om met collega's op deze manier ook buiten het ziekenhuis samen te werken. Heel fijn dat mijn werkgever hier ruimte voor geeft." ■



Patiënt blijft in beeld na ingrijpende heupoperatie

MINDER COMPLICATIES NA EEN OPERATIE EN BETERE OVERLEVING VAN DE PATIËNT. DAT IS HET MOOIE RESULTAAT TIEN JAAR NA HET OPZETTEN VAN HET CENTRUM VOOR GERIATRISCHE TRAUMATOLOGIE. ZGT WAS DAARMEE HET EERSTE NEDERLANDSE ZIEKENHUIS DAT CHIRURGIE EN GERIATRISCHE ZORG (ZORG VOOR OUDEREN) BETER OP ELKAAR AFSTEMDE. SINDS DIE TIJD IS HET CENTRUM VERDER DOORONTWIKKELD. ZO WERD DE VERBINDING GEMAAKT MET VERPLEEGTEHUZEN EN WORDT EEN BEGIN GEMAAKT MET HET OP AFSTAND VOLGEN VAN PATIËNTEN.

In ZGT worden jaarlijks veel zeventigplussers geopereerd. Alleen al bij ruim 300 patiënten is jaarlijks een ingreep nodig in verband met een gebroken heup. De gemiddelde leeftijd ligt rond de tachtig. Het is een ingrijpende operatie voor een kwetsbare doelgroep, die vaak ook al veel medicijnen slikt voor andere aandoeningen. De helft van hen moet na de operatie (tijdelijk) naar een verpleeghuis, voor revalidatie. Gemiddeld duurt het zeker een jaar voor de patiënt er weer helemaal bovenop is. Dat geldt echter lang niet voor iedereen. Een kwart van hen overlijdt binnen een jaar.

In het Centrum voor Geriatrische Traumatologie werken traumachirurg, geriater, fysiotherapeut, verpleegkundige en verpleegkundig specialist nauw samen om de patiënt voor en na de ingreep zo goed mogelijk te helpen. "We willen de patiënt veilig door het ziekenhuis helpen", legt Han Hegeman uit. Hij

opereert als traumachirurg veel ouderen en stond aan de wieg van het centrum in ZGT. "Daarom zijn we hiermee gestart, om deze kwetsbare groep de best mogelijke zorg te geven. Als specialisten letten we samen op risico's die bij de leeftijd horen, voeding, mobiliteit etc. Maar we leveren ook maatwerk op onze speciaal ingerichte afdeling (4 zuid). Hier zijn speciale bedden voor ouderen, kunnen mensen samen eten, bewegen met bijvoorbeeld een fysiotherapeut en er is aandacht voor valpreventie, functiebehoud en uiteraard voor het voorkomen van complicaties."

Hij vervolgt: "Toen dat eenmaal liep, gingen we intensiever samenwerken met de verzorgingstehuizen waar de patiënten vaak revalideren. In het project 'Up en Go' werkten we samen met de Universiteit Twente en de zorginstellingen CarintReggeland, ZorgAccent en TriviumMeulenbeltZorg. Doel van de samenwerking is om de zorg zo goed mogelijk op elkaar af te stemmen. En voor ons ook om een beter beeld te krijgen van wat er ná een opname gebeurt. Want dat zagen we eerder nauwelijks."

Voor het bereiken van een optimaal zorgpad, met alle stappen uit de keten, wordt er veel onderzoek gedaan. Een voorbeeld is een onderzoek van de UT in samenwerking met zorginstellingen en ZGT naar monitoring van de patiënt op afstand. Een klein deel van de patiënten kan na de revalidatie naar huis. Een ander deel komt in het verpleeghuis terecht. Hoe het deze patiënten verder vergaat,

ANNEMARIE VISSCHEDIJK WERKT ALS UNITHOOFD ACUTE OPNAME AFDELING IN ZGT. ZIJ KWAM VORIG JAAR MET HAAR 88-JARIGE VADER NAAR HET CENTRUM VOOR GERIATRISCHE TRAUMATOLOGIE.

"Een half jaar voordat mijn vader zijn heup brak door een val, werd hij opgenomen in verband met uitdroging. Toen raakte hij in een delier, waardoor hij erg in de war raakte. Dus toen hij later een heup brak, waren we als familie heel bezorgd dat dit weer zou gebeuren. Maar eigenlijk vanaf het begin, al bij de spoedeisende hulp, werden we nauw betrokken bij alle te zetten stappen. Echt alles werd gedaan om mijn vader zo snel en goed mogelijk voor te bereiden op de ingreep. Ondanks dat het weekend was. Ik had het gevoel dat we het echt met elkaar deden. Ook de geriater hield hem goed in de gaten en dacht mee om hem uit een delier te houden. Ook werd ons verteld dat hij na de operatie zo snel mogelijk weer terug moest naar zijn eigen vertrouwde omgeving in het verpleeghuis. Alleen zo zou de kans kleiner zijn dat hij heel verward zou raken. We mochten zelfs mee naar de operatiekamer. En na de operatie werden we gelijk gebeld om bij hem te kunnen zijn in de uitslaapkamer. Erg fijn. Bij het terugbrengen naar het verpleegtehuis mochten we mee in de ambulance. Ook de afstemming met het verpleeghuis was goed. Zo wisten ze welke zorg hij nodig had. Alles ging zo voorspoedig, dat mijn vader inderdaad na een paar dagen, terug in zijn vertrouwde omgeving, zijn eerste stapjes weer zette. Waarbij hij zei: 'Almelo: fantastisch'. Op dat moment was ik zó trots dat ik bij ZGT werk!"

werd tot nu toe alleen duidelijk uit tussentijdse gesprekken met de patiënt. Door nieuwe technieken wordt de patiënt nu gevolgd met behulp van een bewegingssensor op het bovenbeen, net boven de knie. Ook de hartslag, om de conditie van de patiënt in de gaten te houden, wordt gemeten met een speciaal horloge. De hele dag door wordt gemeten hoeveel er wordt bewogen. Eén keer in de week worden de gegevens uitgelezen. Zo ontstaat een goed beeld van het verloop van de revalidatie. "Zorgprofessionals van het ziekenhuis en het verpleeghuis delen informatie in een gezamenlijk dossier. Hierin kan de patiënt ook kijken. En mocht

het nodig zijn, dan kan meteen worden ingegrepen." Deze inzet van mobiele technieken voor de monitoring, gedurende het hele revalidatietraject, is uniek in ons land.

Er komen steeds meer van dergelijke centra in Nederland, naar het voorbeeld van ZGT. Hegeman is hier vaak bij betrokken in de vorm van bijvoorbeeld scholing. "Ik ben trots op wat er nu staat. Maar dat betekent niet dat we er zijn. We blijven doorontwikkelen om steeds meer ouderen in het herstel na deze breuken de beste zorg te geven." ■

Technische ontwikkelingen voor nog meer zorg op maat

NIEUWE TECHNIEKEN ZORGEN VOOR NIEUWE GEZICHTEN IN ZGT. BIJVOORBEELD DIE VAN TECHNISCH GENEESKUNDIGEN. EEN RELATIEF NIEUW BEROEP IN DE GEZONDHEIDSZORG DAT GENEESKUNDE EN TECHNOLOGIE COMBINEERT. DESKUNDIGEN OP HET GEBIED VAN TECHNIEK, UITERAARD MET DE KENNIS VAN HET MENSELIJK LICHAAM. OM DE PATIËNTENZORG STEEDS BETER EN VEILIGER TE MAKEN.



"We zien deze zorgprofessionals steeds vaker in ons ziekenhuis", vertelt hoofd wetenschapsbureau Miriam Vollenbroek-Hutten. "Fijn, want ze hebben veel verstand van technologieën en apparaten. Bovendien hebben ze vaak een rol in wetenschappelijke onderzoeken. Ze zijn inmiddels een volwaardige discipline in ons ziekenhuis. Technisch geneeskundigen helpen zelfstandig patiënten door het stellen van diagnoses en het maken van behandelplannen. Hierbij is altijd een technische component aanwezig. Zij doen dus ook technisch medische handelingen."

ZGT werkt op dit terrein nauw samen met de UT, waar deze geneeskundigen worden opgeleid. "We zijn erg interessant voor elkaar. Zij brengen ons specifieke kennis en maken tijdens hun studie gebruik van onze ziekenhuisomgeving. Dat doen ze door hier

trajecten te doorlopen met verschillende (onderzoeks)opdrachten. Daar leren wij ook veel van, omdat deze opdrachten vaak lange tijd duren. Momenteel worden deze studenten vooral ingezet op innovatieprojecten en in wetenschappelijke studies. Een mooie ontwikkeling, waar ik erg blij mee ben. Maar de integratie van de technisch geneeskundige in het zorgproces moet nog verder doorgezet worden en dit vraagt wat van ons. Naast de specialist kunnen zij een andere rol spelen, namelijk daar waar technologie een plek moet krijgen. Dit brengt nieuwe kansen die we optimaal moeten benutten in de zorg van en nu en in de toekomst." Afgelopen november werd Thomas Urgert als technisch geneeskundige toegevoegd aan het diabetesteam van ZGT. Hij zegt: "Hoewel mijn rol in de komende tijd nog verder ingevuld moet worden, heb ik nu al de indruk dat ik veel kan toevoegen.



Ik kijk bijvoorbeeld echt met een andere blik naar technieken, gegevens en effecten. En ik kan door mijn technische kennis verbeteringen aanbrengen, waardoor de zorg beter afgestemd

wordt op de individuele patiënt. Van grote waarde is daarbij mijn contact met patiënten. Elk mens is anders. Van hen krijg ik in onze gesprekken relevante informatie, die ik weer koppel aan gegevens en technieken. Veel data is beschikbaar en dat vind ik heel interessant. Door hier goed in te duiken en hier en daar wat aan te passen, krijgt iemand de meest effectieve behandeling. Zoveel mogelijk op maat gemaakt. Bovendien ben ik nauw betrokken bij ontwikkelingen op technisch gebied."

TECHNISCHE GENEESKUNDE

Het belang van het inzetten van nieuwe technologieën in het ziekenhuis wordt steeds groter. Ook volgen innovaties elkaar snel op. Om ervoor te zorgen dat de technologie op een goede en veilige manier binnen het ziekenhuis wordt ingezet, is er specialistische kennis nodig.

De technisch geneeskundige is een medisch professional die zowel verstand heeft van de medische als van de technische kant van de zorg. Deze zorgprofessional richt zich op het verbeteren van diagnostiek en therapie in de zorg. Dit doet hij door nieuwe en innovatieve technieken te introduceren en veilig toe te passen. Op deze manier krijgt de patiënt steeds de beste zorg, waarbij gebruik wordt gemaakt van de nieuwste technologieën. Ook zijn technisch geneeskundigen vaak betrokken bij wetenschappelijk onderzoek binnen ziekenhuizen.

De opleiding technische geneeskunde duurt 6 jaar (3 jaar bachelor, 3 jaar master).

Zijn rol als technisch geneeskundige in de diabeteszorg is in ons land uniek. "Meestal blijven collega's in de onderzoeken werkzaam, omdat er nog maar weinig klinische functies beschikbaar zijn. Terwijl ik juist de meerwaarde zie in de toepassing van onze technische kennis in de praktijk, in het ziekenhuis. Dat ze hiervan bij ZGT de toegevoegde waarde zien, vind ik geweldig. Ik kan het alle ziekenhuizen aanbevelen om het zo te doen! Niet alleen in de diabeteszorg, maar op veel meer plekken. Techniek wordt steeds belangrijker. De ontwikkelingen op dat gebied gaan hard en bieden mooie kansen om nog betere zorg op maat te leveren. Maar ook om op afstand mensen te behandelen. Door alle data die we hebben, kunnen we patiënten heel goed in beeld houden. Zonder dat we ze bijvoorbeeld wekelijks zien. Onderzoek is hierbij van groot belang. We moeten immers altijd blijven kijken of het nog beter kan." ■

Traineeship acute zorg geeft inzicht in dagelijkse werkelijkheid



IN DE RANDSTAD IS NU AL EEN GROOT GEBREK AAN GESPECIALISEERDE VERPLEEGKUNDIGEN VOOR DE SPOEDEISENDE HULP EN DE INTENSIVE CARE-AFDELINGEN. IN HET OOSTEN VAN NEDERLAND VALT HET NOG MEE MET DE ARBEIDSKRAPTE. MAAR DAT IS VOOR DE OPLEIDINGSADVISEURS VAN DE ZGT ACADEMIE IN ALMELO GEEN REDEN OM ACHTEROVER TE LEUNEN. "WE HOUDEN DE LANDELIJKE ONTWIKKELINGEN IN DE GATEN EN WILLEN SAMEN MET HET MANAGEMENT VOORKOMEN DAT DIE PERSONELE DRUK OP DE ACUTE ZORG OOK HIER ONTSTAAT, DAARNAAST VINDEN WE HET BELANGRIJK OM VOLDOENDE LOOPBAANPERSPECTIEF TE BIJEN", VERTELLEN OPLEIDINGSADVISEURS MARCEL RIKHOF EN DIANNE REINDERS.

In 2018 startte ZGT al met een pilotproject om verpleegkundigen versneld en gecombineerd op te leiden voor zowel de intensive care (IC) als de SEH (spoedeisende hulp). Het doel van de pilot was onderzoeken of het interessant en werkbaar is om deze opleidingen en functies te combineren, zodat verpleegkundigen breder inzetbaar zijn met een in totaliteit kortere opleidingsduur. De pilot leverde interessante inzichten op. "Beide IC-verpleegkundigen hebben binnen een jaar de verkorte opleiding tot SEH-

verpleegkundige kunnen afronden, maar we merkten vervolgens dat het in de praktijk wel lastig kan zijn om de bekwaamheden die je aanleert ook te onderhouden. De ene collega werkte één maand op de IC, daarna één maand op de SEH. Bij de andere collega hebben we bewust voor een langere tussenperiode gekozen van twee maanden IC en één maand SEH. We hebben uiteindelijk ervaren dat het beter werkt om maximaal één maand op een van de afdelingen te werken."

De ervaringen van de pilot hebben onder andere geleid tot de plannen om een Traineeship Acute Zorg voor verpleegkundigen op te zetten voor vier afdelingen in het ziekenhuis: de SEH, de AOA (acute opname afdeling), de IC en de CCU (afdeling hartbewaking). Deze afdelingen (behalve de AOA) vallen onder de noemer acute zorg, maar de inhoud en aard van de werkzaamheden is vaak wezenlijk anders. "Op de SEH is er altijd hectiek, dat moet bij je passen. Op een intensive care is de zorg complex, maar is er meer tijd en aandacht voor een patiënt. En als je op onze acute opname afdeling werkt moet je binnen maximaal 48 uur alle diagnostiek kunnen afronden", legt Rikhof uit. Volgens de opleidingsadviseurs is voor veel verpleegkundigen niet altijd duidelijk hoe de dagelijkse werkelijkheid

in de acute zorg eruit ziet als ze net hun basisopleiding hebben afgerond. Met als gevolg dat verpleegkundigen uiteindelijk toch afvallen tijdens deze specialisatie. "Ze vinden bijvoorbeeld de verantwoordelijkheid te groot en willen of durven deze toch niet te nemen. Of de werkelijkheid blijkt simpelweg heel anders dan ze dachten", vertelt Reinders.

Daarom is ZGT bezig om een traineeship te ontwerpen waarin verpleegkundigen drie maanden stage kunnen lopen op de vier afdelingen in het ziekenhuis waar acute zorg geleverd wordt. Het traineeship moet beter inzicht geven in de loopbaanmogelijkheden, zodat ZGT nieuwe collega's aan zich bindt die ook echt geïnteresseerd zijn om te gaan werken in het vakgebied waarvoor ze worden opgeleid. Het maken van een goede keuze helpt om te zorgen dat er de komende jaren voldoende specialistische verpleegkundigen zijn en blijven. "Wie verpleegkundige wil worden op een intensive care is al snel zeven jaar onderweg. Na de vierjarige hbo-opleiding verpleegkunde is vaak minimaal één tot twee jaar klinische ervaring nodig op een reguliere verpleegafdeling en daarna is er pas de gespecialiseerde IC-opleiding die achttien maanden duurt. Als de IC dan toch niet blijkt te zijn wat je



ervan dacht, ben je als verpleegkundige veel tijd kwijt. En voor ons als ziekenhuis duurt het lang, te lang, voordat iemand zo'n opleidingstraject heeft afgerond", aldus Rikhof. "We zoeken naar manieren om dat sneller en beter te doen." Reinders: "We willen verpleegkundigen graag enthousiasmeren voor de acute zorg. Maar dan moeten we ze als goed werkgever ook laten ervaren welke acute zorg het beste bij ze past." ■



Kwaliteit en veiligheid tot in de haarvaten van het ziekenhuis



KWALITEIT EN VEILIGHEID ZIJN BELANGRIJKE THEMA'S BINNEN DE MEDISCHE WERELD. "HET IS HET FUNDAMENT VAN ONS ZIEKENHUIS", VINDT MANAGER ANKE TUINHOUT. "ALS JE ALS PATIËNT BIJ ONS BINNENKOMT, DAN MOET JE HIEROVER IN IEDER GEVAL GEEN ZORGEN HEBBEN."

ZGT streeft naar de beste en meest gastvrije zorg. Goede kwaliteit van zorg is de verantwoordelijkheid van alle medewerkers. Tuinhout: "Dagelijks wordt hard gewerkt aan het leveren van topzorg. Steeds met elkaar kijken naar mogelijkheden tot verbetering hoort hier ook bij. Om de kwaliteit van ons werk te bewaken, beheersen en verbeteren, hebben wij een kwaliteitssysteem voor de hele organisatie. Hierbij wordt zoveel mogelijk uitgegaan van de patiënt. Om de juiste stappen te volgen, werken we vaak met protocollen. En tussentijds worden deze stappen getoetst. Zo hebben we op elk gewenst moment een goed beeld van de kwaliteit van de zorg en kunnen we daar waar nodig aanpassingen doen."

Kritisch blijven kijken naar jezelf is dus belangrijk. "Maar dat is niet altijd gemakkelijk en er bestaat altijd het risico op blinde vlekken. Daarom worden wij ook regelmatig getoetst door andere partijen, zoals de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IG) en de schadeverzekeraar. Maar we laten ons ook eenmaal per vier jaar uitgebreid toetsen door het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg (NIAZ). Dit is een belangrijk internationeel erkend kwaliteitskeurmerk voor ziekenhuizen." Het geeft aan dat de

kwaliteit en veiligheid van de geleverde zorg aan de eisen voldoet en goed wordt geborgd binnen het ziekenhuis. In september 2019 werd ZGT als eerste ziekenhuis in Nederland geaccrediteerd op het internationale NIAZ QMentum Global normenkader. "Dit betekent niet alleen dat patiënten erop kunnen vertrouwen dat er goede en veilige zorg wordt verleend, volgens vaste werkwijzen en protocollen. We vinden het ook belangrijk om patiënten zoveel mogelijk te betrekken bij onze keuzes op het gebied van bijvoorbeeld zorg, beleid, kwaliteit en veiligheid. Dit kan gaan om individuele zorg, maar ook over beleid dat een grotere groep mensen raakt."

Met elkaar in gesprek blijven over kwaliteit en veiligheid is cruciaal om de bereikte resultaten vast te houden en continu te blijven verbeteren. Hiervoor ontstonden in de afgelopen jaren verschillende creatieve werkvormen binnen ZGT. "In het 90dagen programma kijken we bijvoorbeeld naar wat een protocol van ons vraagt; wat moet de medewerker weten en welke randvoorwaarden moeten we invullen om naleving te kunnen garanderen? Het gaat dan niet altijd om het niet willen naleven, maar soms ook om niet kunnen naleven, omdat iemand de kennis niet heeft of omdat middelen ontbreken. In het 90dagen programma zorgen we ervoor dat onze professionals de afspraken (gaan) kennen en deze ook (gaan) toepassen. De kennisoverdracht doen we op verschillende manieren. Via scenariotrainingen met lotuspatiënten bijvoorbeeld of met filmpjes die zijn gemaakt in eigen beheer en gaan over onze eigen casussen. Zoals calamiteitenonderzoeken." ■

OP ZOEK NAAR DE MOL

Vier dagen lang werd vorig jaar in ZGT het spel 'Wie is de mol' gespeeld. Er liepen collega's (mollen) rond die zich bewust niet aan de regels hielden. Deze 'mollen' waren overal, zoals op de afdeling, de polikliniek, of in het restaurant. Marli Gervink en Claudia Hesselink, beide zijn contactpersonen infectiepreventie op de intensive care, introduceerden het spel. "Handhygiëne is in ons vak erg belangrijk. Op dit gebied zijn er altijd verbeteringen mogelijk. Daar kan je dus volgens mij niet vaak genoeg aandacht aan besteden." Gervink en haar collega's hoorden over het spel in een ander ziekenhuis. Gervink: "Dat leek ons een ludieke en laagdrempelige manier om het gesprek hierover op gang te brengen." Er werd een speciale commissie samengesteld om de voorbereidingen te treffen om alle collega's in het ziekenhuis mee te laten doen. Verschillende doelen werden benoemd, zoals het aandacht vragen voor handhygiëne, kledingvoorschriften en het aanspreken van elkaar over deze thema's. Het leverde al meteen een piek op intranet op, waar mensen bijvoorbeeld het protocol kledingvoorschriften vaak bekeken. Maar ook het spel werd enthousiast gespeeld. "Mollen liepen rond met bijvoorbeeld horloges om hun pols of met nagellak op. Je zag de hints steeds subtieler worden", lacht ze. "Sommigen vonden het zo leuk, dat ze nog een keer mol wilden zijn. Op de kinderafdeling gingen kinderen zelfs fanatiek mee op mollenjacht." Soms werden er ook collega's aangesproken die geen mol waren. "Maar dat was goed, want daardoor ontstond er een gesprek." Werd een mol ontdekt, dan werd er een kaartje uitgedeeld. De collega met de meest verzamelde kaartjes won uiteindelijk het 'echte' Wie is de mol-spel.

UIT EEN MOLDAGBOEK:

"Ja, IK ben de mol! Ik vind het een groot feestje. Mensen zien kijken, loeren, gluren, turen, speuren... maar hebben niet altijd het lef om je aan te spreken. Wellicht groeit dit nog de komende dagen! Wat mij betreft een zeer geslaagd spel dat de gemoederen heerlijk bezighoudt en waarbij het doel volgens mij al behaald is; mensen attenderen op de hygiënische aspecten van hun uiterlijk! Ik zeg: tot volgend jaar!"



KRAAK DE COUVEUSE

Tineke Stegehuis is lactatiekundige en neonatologieverpleegkundige op de afdeling Moeder en Kind. Ze merkte dat door verschillende specialismen op de afdeling het soms lastig is om elkaar te vinden in het werk. "Wij willen optimaal samenwerken met de collega's van de kraamafdeling. Er was ruimte voor verbetering. Een belangrijk onderdeel is elkaar goed kennen, weten wat je aan elkaar hebt en begrip voor bepaalde keuzes." Nadat Stegehuis als deelnemer de escaperoom voor medicatieveiligheid bij ZGT speelde, kwam ze op het idee om de samenwerking op de afdeling te verbeteren met behulp van een spel. Samen met collega's ontwikkelde ze het escapespel 'kraak de couveuse'. Een maand lang konden collega's met elkaar twee opdrachten per week doen, waarbij de oplossing alleen gevonden kon worden door met elkaar samen te werken. "Deze teams waren elke keer anders. En de puzzelopdrachten, ook aangepast aan bijvoorbeeld de nachtdienst, waren gericht op stimuleren van de samenwerking tussen collega's. Door het leren kennen van elkaars afdeling en vakgebied. Zo deden we een opdracht over sondevoeding en over de gezonde kraamvrouw. Aan het einde van elke week kon een pot met cijferslot worden geopend, met een code voor het kraken van de couveuse aan het einde van de maand. Tussendoor waren er workshops om te praten over de samenwerking." Stegehuis vond het spel erg nuttig. "We kregen hierdoor veel gesprekken met elkaar. En door de opdrachten moesten we elkaar ook veel opzoeken. We hadden elkaar echt nodig om tot een oplossing te komen." Ze is enthousiast over het resultaat. "We hebben hierdoor in ons werk stappen met elkaar gezet. We kennen elkaar beter en zoeken elkaar nu ook meer op."



Prostaatkliniek heeft alle behandelopties in huis



DE AMBITIE IS DUIDELIJK; ZGT WIL ÉÉN VAN DE GROTERE KLINIEKEN VAN OOST-NEDERLAND WORDEN VOOR DE BEHANDELING VAN PROSTAATPROBLEMEN EN -KANKER. DIT BETEKENT NIET ALLEEN MEER BEHANDELINGEN MET DE MODERNSTE TECHNIEKEN. HET BETEKENT OOK DAT EEN BIJDRAGE GELEVERD WORDT AAN DE DIAGNOSTIEK EN BEHANDELING VAN UROLOGIEPROBLEMEN.

“Het idee is om in Hengelo een diagnostisch centrum te maken, waar mensen terecht kunnen voor een snelle diagnose”, legt uroloog Herman Roelink uit. Prostaatproblemen, niet zelden gaat het dan om prostaatkanker, komen relatief veel voor. Het aantal patiënten neemt toe doordat mensen steeds ouder worden en bovendien eerder testen. Per jaar krijgen in ons land ongeveer 35.000 mannen kanker. Bij ongeveer 9.000 mannen gaat het om prostaatkanker.

Meestal krijgen zij dit op latere leeftijd. Vóór het veertigste levensjaar is prostaatkanker zeldzaam. Roelink en zijn collega opereerden vorig jaar 173 mannen aan prostaatkanker.

Op urologisch gebied wordt al veel samengewerkt. Zo worden resultaten van de prostaatklinieken Oost- en Noord-Nederland regelmatig vergeleken met die van andere behandelcentra. “Zo leren we continu van elkaar. Door onze krachten te bundelen kunnen we bovendien kijken waar verbeteringen mogelijk zijn. En kunnen we dus betere zorg leveren.” Bovendien wordt met interesse gekeken naar resultaten op dit gebied van onder meer Duitse klinieken. “En in Twente zijn we gelukkig met een grote groep urologen, waardoor we de ruimte hebben om ons te specialiseren in bepaalde onderdelen van ons vak.”

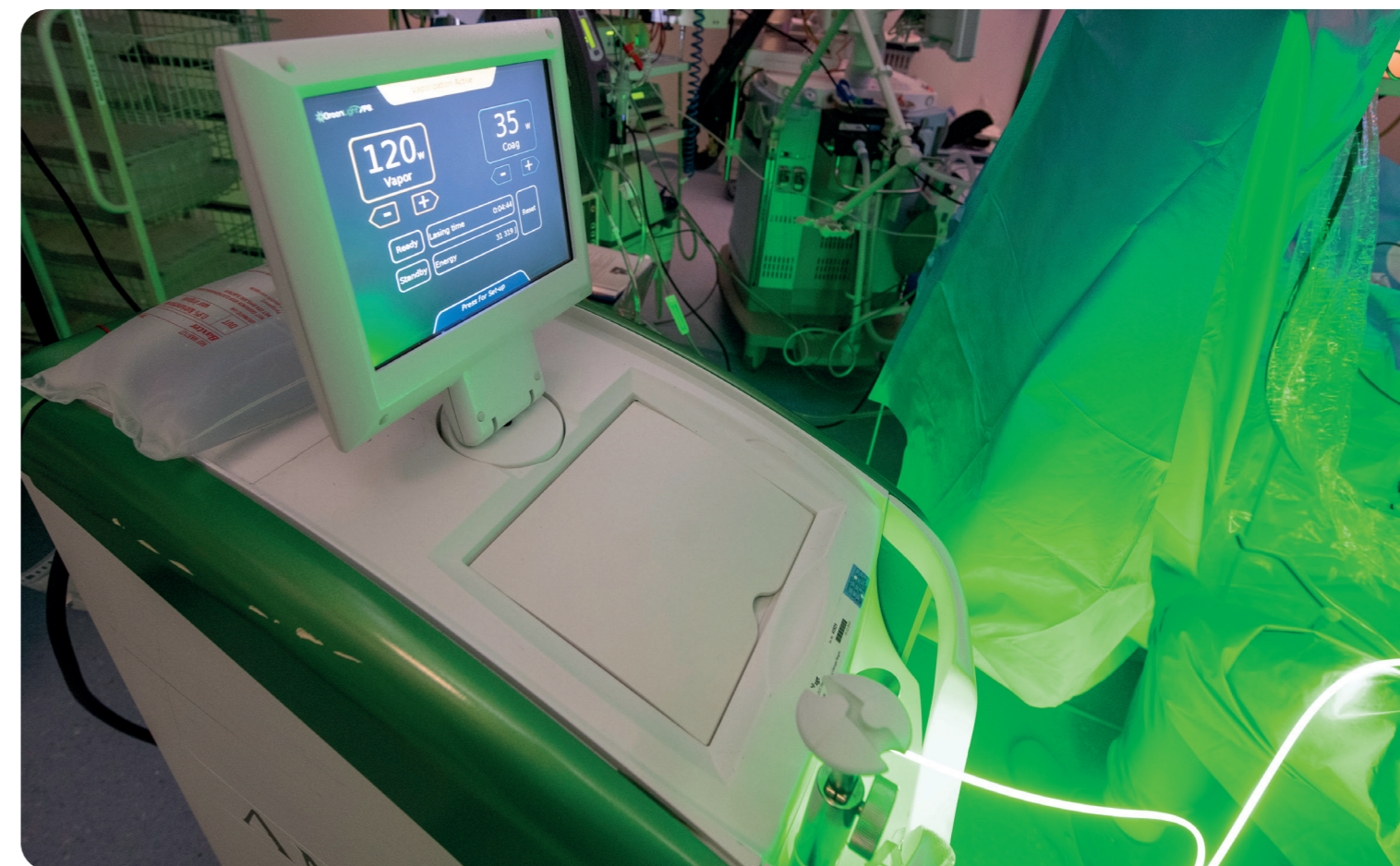
De laatste jaren is op chirurgisch gebied vooruitgang geboekt. “Door bijvoorbeeld het besparen van een stuk van de plasbuis wordt steeds vaker gezorgd dat patiënten na de ingreep minder kans hebben op incontinentieproblemen. Mijn collega Saskia Stomps introduceerde deze operatietechniek hier en sindsdien zijn de incontinentiecijfers enorm verbeterd. Na een jaar is 99% van de patiënten droog, waarvan 75% al na zes weken.” Maar ook in het traject voor de operatie is vooruitgang geboekt. “Nu wordt eerst een MRI gemaakt, voordat bipten uit de prostaat worden gehaald. Bovendien zijn er nieuwe technieken om deze bipten te nemen, die minder pijnlijk en vervelend zijn voor de patiënt”, legt hij uit.

Na de chirurgische verbeteringen, kunnen nu volgens Roelink stappen gezet worden voor het implementeren van nieuwe behandel- en operatietechnieken. In 2009 werd bij ZGT als tweede Nederlandse ziekenhuis, de groen laserbehandeling geïntroduceerd en werd het ziekenhuis hiervoor tevens opleidingscentrum. Met behulp van groen laserlicht kan de prostaatklier rond de plasbuis deels worden beschoren. Dit veroorzaakt heel lokaal zeer hoge temperaturen, waardoor een deel van het weefsel verdampt en een ander deel afsterft. Het effect is dat er, nadat littekenvorming is ontstaan, aanzienlijk meer ruimte overblijft voor passage van de urine. Roelink: “De laser is nu aan vervanging toe. We gaan daarom binnenkort werken met een nieuwe lasertechniek. Deze wordt nog

niet veel gebruikt in ons land. Wij willen daarop instappen, omdat we graag vernieuwen. Tevens lopen we het liefst voorop bij nieuwe ontwikkelingen.”

Via wetenschappelijk onderzoek wordt veel vooruitgang geboekt. “We werken bijvoorbeeld momenteel met de Universiteit Twente aan een onderzoek op het gebied van poortwachterklieren bij prostaatkanker. Dat wordt in de huidige behandeling nog niet gedaan. Maar we proberen een techniek te ontwikkelen, waarmee we kunnen zien welke klieren weggehaald moeten worden voor onderzoek en welke niet. We hopen dat onderzoek en behandeling daardoor effectiever worden.”

Roelink en zijn collega's vinden het belangrijk dat mensen zowel voor als na de operatie naar een bekkenbodemspecialist gaan. “Dit kan ervoor zorgen dat patiënten minder last hebben van vervelende complicaties of problemen na een ingreep. Voor de behandeling kijken we echt naar wat iemand nodig heeft. Ik vind het belangrijk dat mensen goede en eerlijke informatie krijgen, van ons, maar bijvoorbeeld ook van een radiotherapeut. Samen wegen we voor- en nadelen af van de behandelopties, voordat we een keuze maken voor de beste behandeling. Wij hebben alle behandelopties in huis. Hopelijk zorgen we daarmee voor steeds meer overlevingswinst voor patiënten.” ■



Is het een allergie? De diagnose van de allergoloog geeft snel zekerheid



EEN PINDA OF EEN WESPENSTEEK KAN DODELIJK ZIJN VOOR MENSEN MET EEN ALLERGIE. TOCH IS ALLERGOLOGIE GEEN MEDISCH SPECIALISME DAT JE IN IEDER ZIEKENHUIS VINDT. ER ZIJN IN HEEL NEDERLAND ZO'N DERTIG ALLERGOLOGEN. TWEE VAN HEN WERKEN OP DE AFDELING ALLERGOLOGIE VAN ZGT, LOCATIE HENGLO. "DE JUISTE VRAGEN STELLEN EN DE JUISTE DIAGNOSE KUNNEN STELLEN, DAT IS ONS BELANGRIJKSTE WAPEN", ZEGT ALLERGOLOGOOG JEROEN MIESEN.

Onlangs was er op het spreekuur van Miesen een patiënt die een garnaal verantwoordelijk hield voor een heftige allergische reactie. Niet de garnaal bleek uiteindelijk de boosdoener, maar de medicatie die de patiënt gebruikte. Volgens de allergoloog is dat een willekeurig maar illustratief voorbeeld van aannames die mensen zelf doen als ze een allergische reactie op iets krijgen. "In dit geval kon het de garnaal zijn, de medicatie of de combinatie van beide. Veel mensen gaan ervan uit dat een allergie waarschijnlijk komt door wat ze gegeten hebben en mijden vervolgens het voedingsmiddel. Terwijl het uiteindelijk helemaal geen voedingsallergie hoeft te zijn."

Wie zekerheid wil of iets een allergie is en om welke het gaat, is bij de allergologen van ZGT in goede handen. Ze zijn gespecialiseerd in het vinden, vaststellen en behandelen van verschillende

allergieën: van hooikoorts tot huisstofmijt, van voedingsallergie tot insectengif, van een allergische reactie op medicijnen tot beroepsgebonden allergische reacties, zoals kapperseczeem. "Als je een allergie hebt, heb je een reactie op de omgeving waar iemand anders niet op reageert. Veel mensen die bijvoorbeeld hooikoorts hebben kunnen zichzelf behandelen. Wij zien vooral de complexe gevallen, waarbij medicatie niet helpt en ook de huisarts of specialist er niet uitkomt."

Een allergie heeft altijd impact op iemands leven. En in sommige gevallen is het zelfs levensbedreigend, omdat het een anafylactische shock veroorzaakt. Maar een allergie wordt ook snel geopperd als niemand het meer weet, volgens Miesen. "Als mensen geen oorzaak kunnen vinden voor hun onbegrepen klachten, denken ze: misschien komt het dan wel door iets wat ik eet. Of door de medicijnen die ik gebruik. Ze zien in een allergie of intolerantie de verklaring voor hun onbegrepen klachten, terwijl daar niet altijd bewijs voor is." Het vinden van dat bewijs kan door een goede diagnose te stellen, waarin onomstotelijk vaststaat of iemand wel of geen allergie heeft. "Iemand met verstand van allergieën kan heel snel vaststellen of iets een allergie is. In de 35 minuten die we hebben staan bij de intake voor het beoordelen van de klachten, is het uitvragen ons het belangrijkste wapen. Vaak weten we dan al wel of de klachten

veroorzaakt worden door een zogeheten 'allergie-mechanisme' of niet", vertelt Miesen. "Vervolgens kunnen we dat met verschillende testen aantonen of uitsluiten."

Samen met internist-allergoloog Rolf Ossekoppele runt Miesen al meer dan vijftien jaar de poli allergologie in Hengelo. Samen hebben de twee niet alleen veel expertise, maar ook veel ervaring in het vaststellen en behandelen van allergieën. En vooral bij het stellen van de diagnose zit een niet te onderschatten meerwaarde van het specialisme allergologie, vindt Miesen. Huisartsen, dermatologen, KNO-artsen en andere specialisten verwijzen hun patiënten daarom graag door naar Hengelo als ze vermoeden dat er sprake kan zijn van een allergie. "We luisteren allereerst naar iemands verhaal, daarna doen we tests. Als we vaststellen en bevestigen dat iemand allergisch is kunnen we gaan behandelen. Als dit niet het geval is, sturen we hem of haar terug naar de huisarts of specialist die de patiënt naar ons heeft doorverzonden."

Het stellen van de juiste diagnose is belangrijk, ook als er geen sprake is van een allergie. Want anders vermijden mensen ten onrechte voedingsmiddelen of medicijnen. Of ze gebruiken medicijnen voor iets wat ze helemaal niet hebben. "Daarom zijn we echt kritisch op het snel stellen van een juiste diagnose." Want alleen als duidelijk is om welke allergie het gaat, kan de juiste behandeling worden opgestart. Om allergische klachten te verminderen of voorkomen kan medicatie worden voorgeschreven. Soms moeten mensen inderdaad voedingsmiddelen mijden. Maar ook immunotherapie kan veel patiënten helpen. Hierbij worden injecties toegediend met datgene (het allergeen) waar de patiënt



allergisch voor is. Dit gebeurt bijvoorbeeld bij een levensgevaarlijke vorm van wespen- en bijenallergie, anafylaxie en ook bij huisstofmijtallergie en hooikoorts. "Je kunt niet alles mijden waar je allergisch voor bent. Wespen en bijen, maar ook bloeiende bomen en grassen, zijn daar een goed voorbeeld van. Maar als we immers of mensen met bijengifallergie na twee maanden immunotherapie de hoogste dosis bijengif hebben toegediend, dan gebeurt er niks bij een volgende bijensteek en voelen zij zich weer veilig. Ze hebben dan geen adrenaline-pen meer nodig."

Voor ernstige allergieën blijft het voor sommige patiënten oppassen. Uit eten gaan met een pinda-allergie kan dan heel beangstigend zijn. "Want vervelend genoeg kan het misgaan als er pindasporen op voedsel terecht zijn gekomen. Daarom hebben mensen met zo'n ernstige allergie altijd een adrenaline-pen bij zich. Maar feit blijft dat niet ieder mens hetzelfde omgaat met de angst dat er iets mis kan gaan. Daarom vergelijk ik zo'n pen altijd met een autogordel omdoen: ook auto's kunnen heel gevaarlijk zijn. Daarom doe je de gordel om. Als je een allergie hebt, neem je je pen mee." Dat er veel behoefte is aan de expertise van de allergologen blijkt wel uit de wachtlijst. Een landelijk probleem, volgens Miesen. "Er is een beperkt aantal allergologen in Nederland en er zijn veel patiënten met allergische klachten. Daarom hebben we ook in Hengelo een wachtlijst van bijna vier maanden. Maar als we mensen eenmaal zien, kunnen we snel die diagnose stellen en zo nodig een gerichte behandeling starten, want daar ligt onze kracht. Wij onderscheiden ons doordat we vanuit een brede basis naar de hele mens kijken, en doordat wij 100 % van onze tijd, kennis en kunde besteden aan de allergologie." ■



De intensive care: optimale zorg met aandacht tijdens én na de opname

DE INTENSIVE CARE IN ALMELO IS IN 2016 GEHEEL VERNIEUWD. HET RESULTAAT VAN DE NIEUWBOUW IS EEN IC WAAR DE PATIËNT NIET ALLEEN KAN REKENEN OP DE BESTE MEDISCHE ZORG. DE EENPERSOONSKAMERS BIJEN PATIËNTEN RUST, RUIMTE EN PRIVACY. EN ZELFS NA DE OPNAME VERLIEST HET IC-PERSONEEL DE PATIËNT NIET UIT HET OOG. WANT HET BELANG VAN GOEDE NAZORG MOETEN WE NIET ONDERSCHATTEN, VOLGENS TANJA HAK, UNITHOOFD OP DE IC IN ALMELO. "ALS JE HIER BELANDT, BEN JE IN HELE GOEDE HANDEN, MAAR JE BENT HIER NIET VOOR NIETS."

De patiënten die op de intensive care komen, zijn in twee categorieën te verdelen: de geplande en de ongeplande patiënten. "De geplande patiënten ondergaan een complexe operatie waarvan vooraf duidelijk is dat ze na de operatie zo goed mogelijk in de gaten moeten worden gehouden. En dat kan hier", zegt Hak. "Op de IC heeft een verpleegkundige maximaal twee patiënten, we hebben hier alle apparatuur bij de hand. En als we op de IC een dokter bellen, dan komt de deze meteen." De tweede categorie patiënten is van een andere orde. Dat zijn de mensen die onverwachts op de IC belanden, bijvoorbeeld na een ongeluk. "Als je als familie onverwacht naar een dierbare moet die op de Intensive Care ligt, kun je je voorstellen dat de spanningsboog nóg hoger is. Als mensen met spoed worden binnengebracht en je zit als familielid te wachten op een eerste bericht, dan is alles wat je ziet en hoort op deze afdeling indringend."

Bij de nieuwbouw van de Almelose intensive care is met al die factoren rekening gehouden. "Het is niet alleen een hele mooie en moderne afdeling, er is goed nagedacht over hoe de nieuwbouw kan bijdragen aan het comfort van onze patiënten." Zo verblijven ze niet zoals vroeger met meerdere patiënten in één ruimte. Iedereen heeft een eigen eenpersoonkamer, zodat er voldoende privacy, rust en ruimte is voor de patiënt én de familie. De privékamers zijn allemaal voorzien van klimaatbeheersing en een biodynamisch lichtstelsel. Het lichtstelsel zorgt ervoor dat patiënten op elk willekeurig tijdstip van de dag de juiste lichtsterkte en de juiste lichtintensiteit toegediend krijgen. Dat houdt het biologische ritme in stand, waardoor mensen zich vaak minder ziek voelen en soms zelfs sneller herstellen. In het plafond zitten geavanceerde tilsystemen, waarmee patiënten in een vroeg stadium gemobiliseerd kunnen worden. Dat is goed voor het herstel én het verlicht het werk van verpleegkundigen.

In de kamers zijn de modernste technieken aanwezig. Veel handelingen, van het handmatig meten van de bloeddruk tot het toedienen van medicatie via een infuus, zijn tegenwoordig geautomatiseerd. "Je kunt nooit 100% vertrouwen op techniek en



dat doen we ook niet. Medische zorg blijft mensenwerk. Maar door de technologie zijn heel veel processen nog veiliger geworden", zegt het unithoofd. Dat geldt ook voor de monitoring van de patiënten. Op drie schermen is voor ons personeel de status te zien van de patiënten in hun privékamer. "Het aantal piepjes en meldingen in de nieuwe afdeling is een stuk minder geworden. Dat is rustiger voor de patiënten en voor de medewerkers." Maar de ogenschijnlijk rustige omgeving zegt volgens haar niets over de hectiek, want die is en blijft er altijd. "Het lichaam doet wat het wil, dus die hectiek is er zeker nog. Daarom moet je om hier te werken het tempo direct kunnen verhogen."

Het werken op een intensive care betekent volgens Hak dat je als medisch professional altijd vooruit moet denken over hoe het lichaam kan reageren. "We houden rekening met alle medische scenario's en vervolgens proberen we die scenario's te voorkomen." En ja, er kan tegenwoordig ontzettend veel op medisch vlak. "We kunnen lichamelijk vaak heel veel opknappen. Maar onderschat

het mentale gedeelte niet. Voor veel patiënten, en ook voor familieleden, kan het verblijf heel traumatisch zijn. Daarom hebben we een nazorgpoli. Als mensen naar de vervolgfase in het ziekenhuis gaan, komen onze verpleegkundigen nog bij ze langs. We vragen hoe het gaat, of er nog klachten zijn of er nog vragen zijn over de periode op de IC. Mensen krijgen als ze hier liggen veel medicijnen en soms vragen ze zich achteraf af: was ik

echt zo ziek? Soms zijn mensen herinneringen kwijt of hebben ze vervelende herinneringen. We nodigen ze daarom ook vaak uit om nog eens langs te komen, zodat ze al hun vragen kunnen stellen en weer de regie kunnen nemen over hun leven na zo'n ingrijpende gebeurtenis." Voor de patiënt en familie is ook een dagboek beschikbaar, waarin verpleegkundigen bijhielden wat er allemaal gebeurde in de vergeten dagen. ■

VIRTUAL REALITY VOOR NAZORG

Een opname op de intensive care kan zo ingrijpend zijn dat het bij patiënten PTSS (Post Traumatisch Stress Syndroom) veroorzaakt. ZGT wil virtual reality-brillen inzetten om mensen te helpen bij het verwerken van hun vervelende ervaring. Soms hebben patiënten een nare herinnering aan de opname, soms missen mensen herinneringen aan de gebeurtenis en willen ze weten wat er precies gebeurd is. Als patiënten de vr-bril opzetten, worden ze onder begeleiding weer teruggebracht naar de afdeling en herbeleven ze de tijd dat ze daar waren. Ook kan de vr-bril worden ingezet om mensen die in de war raken of angstig worden tijdens hun opname gerust te stellen door de vr-bril op te zetten en rustgevende beelden te tonen. "We hebben goedkeuring voor dit project en gaan hier zeker onderzoek aan koppelen om inzichtelijk te maken wat de effecten en resultaten hiervan zijn", aldus unithoofd Tanja Hak.

ZGT als expertisecentrum voor zeldzame reumatische aandoeningen



REUSCELARTERIIITIS (RCA) IS EEN ZELDZAME REUMATISCHE AANDOENING WAARBIJ DE GROTE EN MIDDELGROTE BLOEDVATEN ONTSTOKEN RAKEN. PATIËNTEN DIE MET DIT INGRIJPENDE ZIEKTEBEELD TE MAKEN KRIJGEN, KUNNEN BIJ ZGT REKENEN OP SNELLE DIAGNOSTIEK EN HOOGWAARDIGE PATIËNTENZORG. DOOR DE COMBINATIE MET WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK EN DE SAMENWERKING MET HET UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM GRONINGEN (UMCG) IS ZGT OP WEG OM EEN LANDELIJK EXPERTISECENTRUM TE WORDEN VOOR REUSCELARTERIIITIS (RCA).

Patiënten die de diagnose reuscelarteriitis (RCA) krijgen, staat een behandeling met zware medicijnen te wachten. Ze krijgen een hoge dosis prednison voorgeschreven, een medicijn dat bekendstaat om de vele bijwerkingen. "De gemiddelde behandelduur met prednison is anderhalf tot drie jaar en 65-80% van de patiënten krijgt binnen deze periode één of meer opvlammingen van de ziekte. We weten dat bijna de helft van de patiënten na vijf jaar nog steeds prednison gebruikt om de ziekte te onderdrukken. Deze

langdurige prednisonbehandeling veroorzaakt vaak bijwerkingen en complicaties", vertelt Edgar Colin, reumatoloog en medisch manager van de vakgroep reumatologie bij ZGT. Het stellen van een snelle en goede diagnose is daarom belangrijk. Collega-reumatoloog Celina Alves: "Als je mensen niet op tijd behandelt, dan lopen ze het risico op vervelende complicaties, zoals blindheid. Maar je wilt ook geen mensen onterecht met zo'n hoge dosis prednison behandelen terwijl ze geen RCA blijken te hebben."

ECHOGRAFISCHE DIAGNOSTIEK MAAKT EEN GROOT VERSCHIL

Het snel en goed stellen van de diagnose RCA was een aantal jaren geleden nog niet zo eenvoudig. Vier jaar geleden zijn de ZGT-reumatologen zich dan ook gaan specialiseren in het verrichten van echografie om de diagnose RCA te kunnen stellen. "Voorheen moesten we bij verdenking op een RCA, om de diagnose te bevestigen of uit te sluiten, vaak een biopsie van de slagader bij de slaap via de chirurg aanvragen. In de praktijk was dit niet altijd gemakkelijk te organiseren en de uitslag liet op zich wachten, waardoor je al snel

één tot twee weken verder was voordat een definitieve diagnose gesteld kon worden", volgens Colin. De reumatologen zagen kansen om echografie in te zetten voor snellere diagnostiek. Deze techniek biedt namelijk veel voordelen: er komt geen straling aan te pas, de kwaliteit en resolutie is hoog en echografie is vaak direct beschikbaar. Ook is een 'echografische diagnose' relatief goedkoop vergeleken met het laten uitvoeren van een biopsie. Colin: "Om onze opgedane kennis en ervaring over echografie met andere artsen in Nederland te delen, organiseren we samen met de afdeling reumatologie van het UMCG sinds januari 2018 jaarlijks echografie-workshops voor reumatologen. Daar was direct ontzettend veel animo voor. Ons streven is om door deze workshops de echografie bij RCA verder in Nederland op de kaart te zetten."

BINNEN 48 UUR EEN ECHOGRAFIE ONDERZOEK

Eén van de eerste dingen die daarna in Almelo is opgezet is een zogenaamde 'fasttrack-polikliniek'. "Als er een verdenking is op RCA, dan ondergaan patiënten binnen 48 uur een echografie van specifieke slagaders. Omdat we nu betere kennis en ervaring hebben, kunnen we met dit onderzoek niet alleen sneller, maar ook met steeds meer zekerheid vaststellen of iemand een bloedvatontsteking heeft of niet", zegt Colin. "Dat wij zo snel een diagnose stellen is een absoluut voordeel voor de patiënt. Een ander voordeel is dat we inmiddels veel ervaring hebben opgedaan met RCA. Een weinig voorkomende aandoening die ingrijpende gevolgen met zich mee kan brengen als deze niet tijdig vastgesteld en behandeld wordt." Volgens Colin en Alves stijgt het aantal patiënten nu ZGT bekend staat om haar expertise. "Twee jaar geleden hadden we in een jaar tijd op onze polikliniek ongeveer honderd keer een verdenking. In 24 gevallen bleek het ook echt om RCA te gaan. Dit jaar hebben we in twee maanden al twaalf nieuwe patiënten."

OPLEIDING, ONDERZOEK EN PATIËNTENZORG

"Inmiddels loopt ZGT landelijk voorop als het gaat om echografische diagnostiek bij RCA. Dankzij onze reumatologen Cees Haagsma en Dennis Boumans", zegt Colin. De reumatologen van ZGT zijn verder nauw betrokken bij de ontwikkeling van een landelijke richtlijn RCA. "In samenwerking met de afdelingen radiologie en nucleaire geneeskunde van ZGT en de Universiteit Twente verrichten we nader onderzoek naar sneldiagnostiek. Hierbij wordt de waarde van de MRI-scan, de PET-scan en de echografie met elkaar vergeleken om hun rol bij de diagnose van RCA te verduidelijken." Verder wordt binnen ZGT ook onderzoek gedaan naar het ontstaan van de ziekte. Over de kwaliteit van leven van patiënten die ermee te maken krijgen is nog relatief weinig bekend. Daarom wordt patiënten gevraagd om een vragenlijst in te vullen, waarin ze kunnen aangeven wat de impact van de ziekte is.

SAMENWERKING

"Vanuit onze intensieve samenwerking met het UMCG (o.a. dr. Liesbeth Brouwer, internist-reumatoloog en dr. Udo Mulder, internist-vasculair geneeskundige) werken we ook mee aan een project waarin we in kaart gaan brengen hoe de gehele zorg rondom RCA in Nederland georganiseerd is. Hiermee hopen we een leidraad te kunnen ontwikkelen hoe deze zorg verder verbeterd kan worden. Tot nu toe is daar helaas nog heel weinig over bekend. Tenslotte geven we in Nederland nascholing en ontwikkelen we samen met het UMCG e-learnings, waarin we onze kennis delen", vertelt Colin. De reumatologen streven ernaar dat ZGT binnen twee jaar de status van landelijk expertisecentrum RCA bereikt. Daarvoor moet het ziekenhuis voldoen aan verschillende eisen op het gebied van opleiding, onderzoek en patiëntenzorg. "We zijn op alle vlakken bezig en een aardig eind op weg, maar we moeten zeker nog enkele belangrijke stappen zetten, zoals het publiceren van wetenschappelijk onderzoek." ■



Moeder Baby Unit in strijd tegen depressie



ZWANGER ZIJN EN EEN KIND KRIJGEN. HET IS ÉÉN GROTE ROZE WOLK ALS JE DE VERHALEN EN RECLAMES MAG GELOVEN. DE WERKELIJKHEID IS SOMS ANDERS. RELATIEF VEEL VROUWEN KRIJGEN TE MAKEN MET PSYCHIATRISCHE PROBLEMEN TIJDENS DE ZWANGERSCHAP OF NA DE BEVALLING. GELUKKIG KUNNEN ZIJ VOOR HULP TERECHT BIJ DE POLIKLINIEK PSYCHIATRIE, OBSTETRIE EN PEDIATRIE (POP-POLI) VAN ZGT.

Uit onderzoek blijkt dat wanneer vrouwen met dergelijke problemen tijdens de zwangerschap preventief doorverwezen worden voor specialistische hulp, veel problemen later voorkomen worden. "Wij overleggen daarom veel met alle professionals die betrokken zijn bij een zwangerschap. En huisartsen bellen ons regelmatig voor advies", vertelt psychiater Floor Holterman. "Wanneer tijdens een zwangerschap blijkt dat er risico's zijn voor moeder of kind, dan stemmen we met elkaar af wat we het beste kunnen doen. We doen er alles aan om een depressie te voorkomen."

Helaas lukt het niet altijd om psychische klachten te voorkomen of worden vrouwen soms pas verwezen na het ontstaan ervan. "Gemiddeld komen hier vijf tot acht vrouwen per week voor een intakegesprek ter preventie of behandeling van psychische klachten. We hebben dan verschillende behandelmogelijkheden. Er is bijvoorbeeld ambulante en poliklinische begeleiding door een

sociaal psychiatrisch verpleegkundige (SPV'er). Deze ondersteunt door in gesprek te gaan met de patiënt, door het aanbieden van praktische ondersteuning of het voeren van partnersgesprekken. Maar ook kan een bevalplan of plan voor de kraamtijd opgesteld worden ter preventie of behandeling van psychische klachten. Verder hebben we een deeltijdbehandeling in de vorm van een zwangerengroep of postpartumgroep, waarbij gebruik gemaakt wordt van bijvoorbeeld lotgenotencontact. Maar hier worden ook praktische tips en adviezen geboden, komen verschillende thema's rondom zwangerschap, bevalling en kraambed aan de orde en leren patiënten vaardigheden aan om met angsten en stemmingsklachten om te gaan. Er is ook veel aandacht voor de hechting tussen moeder en (toekomstig) kind."

Er lijden in Nederland jaarlijks 20.000 vrouwen aan een postpartum depressie.

Bij de zwangerschapsgroep ligt de focus vooral op het welzijn van de moeder en de zwangerschap. Bij de postpartumgroep is er vooral aandacht voor het herstel en welzijn van moeder en kind gezamenlijk. Ook het ontwikkelen van zelfvertrouwen bij

de moeder en de hechting tussen moeder en kind zijn belangrijke thema's. "Want naast voeding heeft een baby ook contact, liefde en aandacht nodig om te groeien. Voor een moeder met psychische klachten is het in deze belangrijke fase soms moeilijk om dit te bieden. Zij krijgt daarbij ondersteuning. Ook de partner is in dit traject erg belangrijk. Tot slot bieden we vrouwen met psychische klachten soms ook ondersteuning door medicijnen. Waarbij we samen met hen bekijken of medicatie passend is en veilig gebruikt kan worden tijdens een zwangerschap of eventuele borstvoeding."

Maar liefst 1 op de 10 vrouwen krijgt last van een dergelijke depressie en dit is daarmee de meest voorkomende complicatie rondom zwangerschap en bevalling.

Voor vrouwen met een (dreigende) depressie, een kraambedpsychose of een andere vorm van psychiatrische ontregeling in de eerste maanden na de bevalling bestaat de mogelijkheid tot opname op de Moeder Baby Unit (MBU). Moeder wordt hier samen met haar baby opgenomen. Dit kan cruciaal zijn voor de hechting tussen moeder en kind. In Nederland is er maar een beperkt aantal MBU's, waardoor ZGT ook patiënten van buiten de regio opneemt. Holterman: "Moeders kunnen hier werken aan hun eigen herstel, waarbij er bovendien veel aandacht is voor de interactie tussen moeder en kind."

Ze is enthousiast over de aanpak van ZGT. "We vormen een mooie lijn met elkaar, waardoor vrouwen in de vruchtbare leeftijd de beste zorg krijgen. Zijn zij bij ons niet op de juiste plek, dan verwijzen wij ze door. Dit gebeurt bijvoorbeeld wanneer er sprake is van langdurige psychiatrische problematiek, zoals persoonlijkheidsproblematiek, of bij een verstandelijke beperking, waarbij patiënten soms beter af zijn bij een andere hulpverlenende instelling."

Tijdens de opname is de psychiater de hoofdbehandelaar en wordt in een multidisciplinair team bekeken welke zorg nodig is. "Hierbij werken we ook nauw samen met diverse andere disciplines in het ziekenhuis, zoals de kinderarts, kinderfysiotherapeut, pedagogisch medewerker en/of de gynaecoloog. Deze samenwerking verloopt heel goed, daar ben ik echt trots op. Bovendien zijn wij heel goed benaderbaar en gastvrij, hebben we veel expertise in huis en is er veel ambitie om verder te ontwikkelen. Heel fijn!" ■

RUST, STURING EN DUIDELIJKHEID

Nina*, moeder van drie kinderen, had na de komst van haar eerste kindje last van een postpartum depressie. Bij haar derde kindje gebeurde dit opnieuw, waarna ze werd opgenomen op de Moeder Baby Unit. Op een dag ging het niet meer. "Ik kon mijn oudste kinderen niet meer naar school brengen. Ik was angstig en kon niet meer uit bed komen. Ik ging naar de huisarts, die mij direct medicatie gaf. Dat sloeg in als een bom. Ik kwam niet meer uit bed en had slapeloze nachten. Een opname werd voorgesteld, maar ik liet mijn man er uiteindelijk over beslissen. Het maakte mij allemaal niet meer uit. Zolang er maar iets kwam dat hielp."

Nina wilde haar zoontje het liefst thuislaten. "Als hij sliep hoorde ik hem nog steeds huilen, terwijl hij helemaal niet aan het huilen was. Je bent non-stop alert. Ik had rust nodig." Een pasgeboren baby moet echter bij de moeder blijven en dus ging hij met haar mee. Door de behandelingen ging het steeds wat beter met Nina. "Ik kreeg rust, sturing en duidelijkheid, daar had ik erg behoefte aan. Naarmate ik langer op de MBU was, werd deze hulp steeds minder en kon ik zelf meer aan. Ik ben goed ondersteund. Na enkele weken voelde het steeds beter om op die plek te zijn. Het voelde niet meer als een ziekenhuis, maar als mijn thuis."

* Nina is een gefingeerde naam.



Snellere diagnose KiECON brengt rust in gezin



JAARLIJKS KOMEN GEMIDDELD HONDERD KINDEREN VAN 0 TOT 7 JAAR MET COMPLEXE MEERVOUDIGE ONTWIKKELINGSPROBLEMEN BIJ HET KIND EXPERTISECENTRUM OOST-NEDERLAND (KIECON). OPGERICHT OM BIJ DEZE GROEP KINDEREN VROEGTIJDIG EEN DIAGNOSE TE KUNNEN STELLEN. DE RESULTATEN ZIJN VEELBELOVEND; KORTERE WACHTTIJDEN EN EEN SNELLERE DIAGNOSE EN BEHANDELPLAN. HET ZORGT NIET ALLEEN VOOR RUST BIJ DE GEZINNEN, MAAR OOK BLIJKT UIT ONDERZOEK DAT VROEGTIJDIGE BEHANDELING VEEL ELLENDE LATER VOORKOMT.

Wanneer bij kinderen sprake is van verschillende problemen op het gebied van bijvoorbeeld taal/spraak, gedrag, leren, motoriek of opvoeding, dan worden zij door huisarts, jeugdarts, kinderarts of een andere medisch specialist doorverwezen naar het expertisecentrum in ZGT locatie Hengelo. Hier is voor hen een multidisciplinair team beschikbaar, bestaande uit kinderartsen, gedragswetenschappers, een kinderneuroloog, een kinderrevalidatiearts, een coördinator en secretaresses.

Ellen van der Kroft is als kinderarts verbonden aan KiECON. Ze is blij met de komst van het expertisecentrum. "Voorheen waren er wel samenwerkingsverbanden op het gebied van ontwikkelingsachterstand bij kinderen, maar deze bestonden alleen op papier. In de praktijk werkte het niet zo goed. Bovendien werd dit samenwerkingsverband wegbezuinigd. We zagen toen een gat ontstaan, dat ZGT graag met meerdere partners zoals het Roessingh wilde opvullen. Zo is het balletje gaan rollen."

*Uit onderzoek blijkt dat vroegtijdige
behandeling veel ellende later voorkomt.*

Van der Kroft ging in gesprek met een aantal partnerorganisaties om de mogelijkheden voor een verregaande samenwerking te bespreken. Iedereen was enthousiast en zo ontstond vijf jaar

geleden een zelfstandig diagnostisch centrum, waarin acht organisaties hun krachten bundelden. "Bij deze groep kinderen moet je snel handelen, om erger te voorkomen. We vangen de kinderen en hun familie letterlijk op bij de voordeur en kijken vervolgens met verschillende specialisten samen naar het kind. We streven ernaar om binnen drie tot zes maanden na aanmelding een diagnose te stellen. Hierna kan een kind begeleid worden door of in behandeling gaan bij de juiste organisatie."

*We vangen kinderen en hun familie
letterlijk op bij de voordeur.*

Als voorbeeld noemt ze een jongetje dat met zijn ouders kwam wegens problemen met gedrag en motoriek. Veel specialisten waren al ingeschakeld en stelden allemaal op hun eigen gebied een diagnose. Het hielp allemaal niet. In het Kind Expertisecentrum werd er een integrale diagnose gesteld. Een spierziekte bleek de problemen te verklaren, waarna gerichte hulp kon worden gestart.

Volgens Van der Kroft is deze vorm van samenwerking uniek in Nederland. KiECON wordt al vijf jaar gezamenlijk gefinancierd. "Zonder steun van de bestuurders van de betrokken organisaties was dit nooit gelukt. Geweldig hoe zij zich hiervoor hard hebben gemaakt! En ook gemeenten ondersteunen ons. Lastig bij deze vorm van samenwerking is wel dat we buiten alle bestaande financieringsvormen vallen. De uitdaging voor de komende jaren is om te zorgen dat deze opzet gewaarborgd blijft."

*Iedereen is enorm gemotiveerd om
voor deze kinderen het beste eruit te halen.*

"Met deze samenwerking zorgen we voor tijdswinst. Daarin worden we steeds beter met elkaar. We leren veel van elkaars expertise en weten elkaar snel te vinden. Bovendien werken we ook samen aan wetenschappelijke onderzoeken op dit gebied." Ook uit andere ziekenhuizen is er veel belangstelling voor KiECON. Zo wordt momenteel gewerkt aan eenzelfde opzet in Groningen. "Ik vind het geweldig om met zo'n grote groep enthousiaste collega's samen te werken. Iedereen is enorm gemotiveerd om voor deze kinderen het beste eruit te halen. We zien dat het werkt en dat motiveert nog weer extra om zo door te gaan." ■



Op de spoedeisende hulp weten we dát je komt, we weten alleen nog niet wie je bent

ACUTE ZORG IS MEER DAN SNEL EN GOED MEDISCHE ZORG VERLENEN. HET IS EEN LOGISTIEKE OPERATIE DIE DE SPOEDEISENDE HULP (SEH) VAN ZGT GOED ONDER DE KNIE HEEFT. MET DE ACUTE OPNAME AFDELING (AOA) IN ALMELO IS ER MEER GRIP OP DE ACUTE OPNAMESTROOM EN EEN BIJKOMEND VOORDEEL IS DAT DE REGULIERE ZORG OP ANDERE VERPLEEGAFDELINGEN BETER IS TE PLANNEN. "DAARDOOR KUNNEN WE IN HET HELE ZIEKENHUIS BETERE ZORG BIJEN", ZEGT SEH-ARTS JUDITH MULDER.

De maandagen en de vrijdagen, dat zijn de drukste dagen op de spoedeisende hulp in Almelo, vertelt SEH-arts en plaatsvervangend medisch manager Judith Mulder. "Op maandag komen patiënten langs die het hele weekend hebben gewacht om naar de huisarts te gaan. Op vrijdag komen de mensen die zo echt niet het weekend in willen." De acute stroom patiënten is voorspelbaarder dan de meeste mensen denken, het is zelfs één van de meest voorspelbare patiëntenstromen, volgens Mulder. "Ik hoorde op een congres ooit: op de spoedeisende hulp weten we dát je komt, we weten alleen nog niet wie je bent. Dat komt omdat er heel veel statistische informatie en data is over de bezoeken van patiënten aan de SEH."

ALLES KOMT SAMEN OP DE SEH

Die kennis over de momenten waarop de meeste patiënten aankloppen voor acute zorg helpt om de spoedeisende zorg zo goed en efficiënt mogelijk te organiseren. En dat is belangrijk. Want de organisatie van de zogenaamde 'acute as' in het ziekenhuis, heeft impact op veel afdelingen. "Een hele grote stroom van de patiënten komt het ziekenhuis binnen via de spoedeisende hulp. Alles komt hier samen. Van een longontsteking tot een gebroken been, van jong tot oud, van heel ziek tot minder ziek", schetst ze. Op het beeldscherm van de computer in de artsenkamer is precies te zien wat de actuele status is van alle patiënten die op deze afdeling zijn. Van pijn in het linkerbeen (groen gekleurd, en dus niet spoedeisend volgens de triage) tot een hersenbloeding (oranje, spoedeisend volgens de triage).

Erg lang zullen de patiënten niet op de spoedeisende hulp blijven. De doorlooptijd van de SEH in Almelo is gemiddeld 2 uur en 24 minuten. "Dat is de tijd vanaf het moment dat je hier binnenkomt tot het tijdstip waarop je ontslag krijgt en naar huis gaat, of het moment waarop je vanuit de SEH naar een andere afdeling in het ziekenhuis gaat. Landelijk gezien is onze doorlooptijd een prima tijd, maar wij zien ook hier nog kansen voor verbetering om de doorstroming nog sneller te laten verlopen. Wij coördineren continu wat er gebeurt: we houden de ambulances in de gaten, checken hoe lang patiënten er al liggen en of er al een behandelplan is. We doen ook steeds meer diagnostiek in die 2 uur en 24 minuten, zoals het maken van scans."

Natuurlijk kunnen er altijd dingen beter, maar Mulder vindt dat de SEH in Almelo het goed doet. De spoedeisende hulp zit op dezelfde locatie als de huisartsenpost, waardoor de lijnen met huisartsen kort zijn. "We delen al dezelfde balie en een aantal behandelkamers en die samenwerking zou best verder uitgebreid kunnen worden", denkt ze. "Er is landelijk veel krapte als het gaat om SEH-verpleegkundigen, gelukkig redden wij het hier aardig wat bezetting betreft. En we hebben een ontzettend hecht team." Iedere dag zijn er artsen aanwezig van 8 uur 's ochtends tot 10 uur 's avonds voor de coördinatie en supervisie op de afdeling. Er werken co-assistenten, arts-assistenten, verpleegkundig specialisten, physician assistants, leerling-verpleegkundigen, verpleegkundigen en coördinerend verpleegkundigen. "We zijn ook een belangrijk opleidingscentrum, want spoedeisende zorg komt voor in ieder medisch vakgebied."

ACUTE OPNAME AFDELING

Dagelijks komen op de SEH in Almelo gemiddeld 79 patiënten via de huisarts of met de ambulance op de spoedeisende hulp binnen. "Slechts 1 tot 2% van de mensen komt uit zichzelf. Dat is een ontzettend laag percentage, en dat is op zich ook heel goed", zegt Mulder. Maar het betekent volgens haar tegelijkertijd dat er bij de rest van de patiënten al door een andere zorgverlener, de huisarts of ambulancedienst, is vastgesteld dat een patiënt acute zorg nodig heeft. Veel van die acute patiënten komen dus uiteindelijk op één van de verpleegafdelingen in het ziekenhuis terecht. Om te zorgen dat deze logistieke operatie zo goed mogelijk verloopt, heeft ZGT sinds 2019 de Acute Opname Afdeling (AOA).

ACUTE ZORG IS REGIONALE ZORG

Voor ZGT begint de keten van acute zorg niet per definitie bij SEH. Samen met ketenpartners wordt voor eventuele opname in ZGT vaak al veel zorg verleend. Als één van de eerste ziekenhuizen in Nederland is al in 2011 in Almelo een spoedpost gerealiseerd, waarbij de post Ambulancedienst, de Centrale Huisartsenpost Almelo (CHPA) en de SEH nauw samenwerken in de opvang van (semi)acute zorg voor patiënten in de regio.

Daarnaast is de AOA geopend om de acute opnamestroom te reguleren. Door patiënten op deze afdeling op te nemen, wordt op de verpleegafdelingen de zorg meer voorspelbaar en planbaar en kunnen de werkzaamheden efficiënter georganiseerd worden. Tevens worden onnodige opnames in de kliniek voorkomen door de diagnostiek op de AOA af te ronden, voordat de patiënt de kliniek in gaat of rechtstreeks met ontslag gaat. Ontslag naar huis en overdracht aan de huisarts gebeurt vanuit de AOA.



De Acute Opname Afdeling in Almelo telt 35 bedden en de patiënten die hier terecht komen verblijven hier maximaal 48 uur. Mulder is hier als SEH-arts een groot voorstander van. "We hanteerden dit principe voorheen al in een kleinere variant. Sinds kort is het een afdeling van 35 bedden, waar we snel en goed afspraken mee kunnen maken. We kunnen daar alle diagnostiek goed uitvoeren en patiënten goed monitoren, want in de eerste 24 uur kan er nog van alles met patiënten gebeuren." Ook ziet ze het als een voordeel dat andere

verpleegafdelingen in het ziekenhuis niet continu belast worden met acute opnames. "We weten namelijk dat er iedere dag acute opnames nodig zijn. Op reguliere verpleegafdelingen zorgen deze opnames altijd voor extra druk: deze verpleegafdeling zitten met een beperkte bezetting en zijn niet ingericht op acute opnames. Met de Acute Opname Afdeling (AOA) hebben we minder verstoring van de gewone afdelingen en kunnen we ook daar kwalitatief betere zorg geven aan de patiënten." ■

TUSSEN DE MIDDAG IS ER VOOR IEDEREEN EEN BOTERHAM

Gastvrij zijn is belangrijk voor ZGT. Voor de patiënten, maar ook voor de naasten van de patiënt die hun tijd vaak wachtend moeten doorbrengen. Zeker bij een opname op de spoedeisende hulp is dat het geval. Want niemand houdt rekening met een bezoekje aan de SEH. Daarom smeert ZGT altijd een paar boterhammen extra voor de mensen die in allerijl met de patiënt mee zijn gekomen naar het ziekenhuis. "Voor ons is dit ons dagelijkse werk, maar we realiseren ons dat het voor mensen altijd ingrijpend is om plotseling op de spoedeisende hulp te belanden. Niemand komt hier gepland. Daarom gaat onze gastvrouw 's middags altijd langs met boterhammen en koffie. Zodat iedereen wat te eten en te drinken krijgt."

Tropenartsen maken het verschil tijdens en na hun opleiding



DE OPLEIDING TOT ARTS INTERNATIONALE GEZONDHEIDSZORG EN TROPENGENEESKUNDE IS IN MEDISCH OPLEIDINGSLAND EEN VREEMDE EEND IN DE BIJT. HET IS EEN ERKENDE PROFIELOPLEIDING, MAAR DE ZIEKENHUIZEN MOETEN DEZE ZELF BEKOSTIGEN. ZGT LEIDT AL MEER DAN DERTIG JAAR TROPENARTSEN OP. "OMDAT WE HET BELANGRIJK VINDEN OM ONZE KENNIS TE DELEN EN TE LEREN VAN SITUATIES IN LANDEN MET BEPERKTE MIDDELEN", WEEET MARTIJN LUTKE HOLZIK. HIJ LEIDT ALS CHIRURG ARTSEN OP DIE HUN KENNIS VERVOLGENS VERDER BRENGEN NAAR LANDEN ALS SIERRA LEONE. HIJ ZAG MET EIGEN OGEN ONLANGS WEER HOE BELANGRIJK DIT IS.

Het Nederlandse trainingsprogramma in Internationale Gezondheid en Tropische Geneeskunde is uniek in de wereld. De opleiding bestaat uit twee profielen; een klassiek profiel: chirurgie en gynaecologie/verloskunde en een moeder en kind profiel: kindergeneeskunde en gynaecologie/verloskunde. De opleiding wordt vervolgd door de Nederlandse tropencursus (NTC) en een buitenlandstage van zes maanden. Deze onderdelen betalen de artsen in opleiding zelf.

Lutke Holzik: "Onze tropenartsen zijn enorm gemotiveerde collega's. Het zijn maatschappelijk betrokken mensen die kunnen werken onder moeilijke omstandigheden. Hun kennis, ervaring en creativiteit zetten zij in het buitenland in en nemen dit vervolgens ook weer mee terug naar Nederland." Collega Peggy van der Lans, opleider-gynaecoloog, beaamt dat. "De tropenarts ziet in Afrika vaak situaties die wij in Nederland nog zelden zien vanwege adequate scenariotrainingen. Dat zijn bijvoorbeeld stuipen bij zwangerschapsvergiftiging en baarmoeder verwijderingen vanwege een gescheurde baarmoeder of heftige bloedingen na de geboorte van een kind. Dit betekent dat zij zich het belang van de trainingen nog beter realiseren. Met de kennis die in het buitenland is opgedaan en door onze werkbezoeken, verbeteren we de opleiding steeds weer."

Ze vertelt verder: "In hoog tempo proberen we de artsen de benodigde competenties én de inhoud van het vak bij te brengen.

Voor het werken in dergelijke Low and Middle Income Countries (LMIC), waar de omstandigheden vaak extreem zijn, moet je goed voorbereid zijn. Daarom hebben we tijdens de opleiding veel aandacht voor zaken als stressbestendigheid, communicatie, je grenzen bewaken, creativiteit en het kunnen delen van kennis. De mensen in dergelijke landen zijn vooral bezig met overleven. De therapeutische beslissingen die worden genomen moeten goed op de (culturele) behoeften van de patiënten zijn afgestemd.

Een slecht been kan in een ontwikkelingsland soms beter zijn dan een geamputeerd been. En een baarmoeder verwijdering heeft voor een vrouw zonder kinderen vaak grote consequenties voor haar toekomst. Kinderen spelen later vaak een belangrijke rol in de zorg voor hun ouders. Met recht dus waardedegeven zorg! Veel doen met minder middelen, maar de handen op de rug houden is soms nog belangrijker. Best lastig om niet in te grijpen, maar om dan te blijven begeleiden en opleiden. Je moet vertrouwen op je kennis, kunde en je gevoel, weloverwogen beslissingen maken en snel handelen. Dat is vaak erg heftig."

Omdat zieke mensen meestal eerst naar traditionele dokters gaan, komen ze laat met hun klachten in het ziekenhuis. Tropenziektes, epidemieën, slechte hygiëne en ondervoeding zijn dagelijkse kost. Een belangrijk onderdeel van de opleiding is om na iedere verrichting of ervaring in de Nederlandse situatie de dokter de vraag te stellen: hoe zou je deze situatie in een LMIC aanpakken?

Lutke Holzik vervolgt: "Voor chirurgie geldt: je leert het vak door het te doen. We laten de artsen in ons ziekenhuis en in Hardenberg, waar we op dit gebied een samenwerking mee hebben, dus vooral veel ervaring opdoen. Zodat ze zoveel mogelijk klaar zijn om in het buitenland aan de slag te gaan." Hij benadrukt dat de Nederlandse artsen vooral hun kennis overdragen in dergelijke landen en niet de gang van zaken willen veranderen in het ziekenhuis. "Eigenlijk is het vooral belangrijk om mensen daar te leren hoe ze het beste kunnen handelen en dan moeten we er ook weer weggaan. We willen niet zomaar wat doen, maar ze leren om op eigen benen te staan. Dat doen we dus met beperkte menskracht en middelen. Het kan allemaal beter, maar het is beter dan niets. Ik ben er trots op dat we als ziekenhuis onze nek uitsteken en niet opzij kijken. Doordat wij enthousiast zijn over ons werk daar, gaan er steeds vaker ook andere specialisten naartoe om hun kennis te delen. Daar ben ik heel blij mee."

Momenteel worden binnen ZGT zes artsen opgeleid. Lutke Holzik: "ZGT heeft sinds twee jaar een (pilot) samenwerkingsovereenkomst met een ziekenhuis in Sierra Leone (Masanga), waar de artsen een half jaar werken tijdens hun opleiding." De ZGT-artsen zijn daar enthousiast over. "Want dit zorgt ervoor dat we daar gedurende lange tijd kennis kunnen overbrengen en de opleiding meer kunnen afstemmen op de behoefte van de assistent in opleiding. Belangrijk voor de continuïteit en duurzaamheid van dit project. In Masanga wordt vooral veel gedaan aan opleiding en supervisie van de lokale staf." Overigens wordt niet alleen ter plekke kennis gedeeld. Dit gebeurt ook bijvoorbeeld via WhatsAppgroepen. Vaak worden foto's gemaakt en kunnen artsen samen op afstand de beste aanpak bespreken. Van der Lans: "In verbinding blijven met elkaar en samenwerken aan goede zorg op maat. De tropenartsen moeten als een rijker mens terugkomen." ■



Anders kijken naar tics in de Gilles de la Tourettepoli



HET SYNDROOM VAN GILLES DE LA TOURETTE ROEPT BIJ VELEN WELLICHT BEELDEN OP VAN ONGEREMD SCHELDENDE MENSEN. HIERDOOR IS DE AANDOENING TEN ONRECHTE BELADEN. GILLES DE LA TOURETTE UIT ZICH NAMELIJK LANG NIET ALTIJD DOOR SCHELDEN. PATIËNTEN HEBBEN OVER HET ALGEMEEN VOORAL LAST VAN MOTORISCHE EN VOCALE TICS. MAAR VAAK BLIJFT HET DAAR NIET BIJ. REGELMATIG HEBBEN ZIJ OOK LAST VAN ANDERE AANDOENINGEN. DAAROM IS HET BELANGRIJK OM MET MEER SPECIALISTEN NAAR DE PATIËNT TE KIJKEN. DAT GEBEURT BIJ DE GILLES DE LA TOURETTEPOLI IN ZGT.

Het syndroom van Gilles de la Tourette (GTS) is een neuro-psychiatrische aandoening. Mensen hebben hierbij vooral last van tics. Maar ook ADHD (aandachtsproblemen/hyperactiviteit), OCD (dwang- en dranghandelingen en -gedachten) en ASS (autisme spectrum stoornis), spanningsverschijnselen, slaap- en emotionele stoornissen (angst, depressiviteit, woede) komen opvallend vaak bij deze patiënten voor. Dit kan zorgen voor veel belemmeringen in het dagelijks leven. Vaak zijn hiervoor al diverse specialisten bezocht, maar blijven de klachten het leven toch negatief bepalen.

Met de komst van de multidisciplinaire poli, uniek in ons land, ging drie jaar geleden een wens van verschillende specialisten van ZGT in vervulling. Neuroloog Agnes Wertenbroek maakte zich hard voor de komst van de poli en legt uit waarom: "Wij kijken echt met een andere bril naar de tics. Mensen met de (vermoedelijke) diagnose van gilles de la tourette hebben vaak een dusdanige diversiteit aan klachten dat we graag als specialisten meer willen samenwerken om zo voor hen de best mogelijke behandeling samen te kunnen stellen. Dit betekent dat patiënten op één dagdeel worden gezien door een neuroloog en een psychiater. Vervolgens is er een gezamenlijk overleg, tevens in aanwezigheid van een psycholoog, om te kijken naar het meest passende behandelplan voor deze patiënt. Van de mensen met een ticstoornis heeft 15% alleen daar last van. Bij 85% van de mensen is er sprake van meer aandoeningen", legt ze uit. "De ticpatiënt verdient de aandacht van verschillende disciplines. Soms krijgt iemand van mij de diagnose gilles de la tourette, terwijl ze al voor verschillende klachten onderzocht zijn en nooit het syndroom als oorzaak werd gevonden." Per jaar melden zich gemiddeld dertig patiënten bij de poli. "Daardoor lijkt het alsof het niet

SYNDROOM VAN GILLES DE LA TOURETTE

Dit is een verzameling verschijnselen die zich manifesteert als ongecontroleerde spierbewegingen en het maken van geluiden (tics). Het syndroom wordt ten onrechte vaak gebruikt als synoniem voor coprolalie. Deze tic bestaat uit het uiten van scheldwoorden en is wellicht de meest bekende, maar zeker niet de meest voorkomende tic bij mensen die lijden aan het syndroom. Het komt maar bij 5-10% van de patiënten voor. Het syndroom is vernoemd naar een Franse neuroloog. De precieze oorzaak is niet bekend, duidelijk is wel dat zowel biologische als omgevingsfactoren bepalend zijn voor het ontstaan en het verergeren van de tics. Mensen die hieraan lijden, voelen sterke prikkels om bepaalde bewegingen te maken of bepaalde geluiden of woorden te uiten. De tics zijn ongewild en worden vaak als storend ervaren door zowel de persoon zelf als door de omgeving. Perioden zonder tics kunnen ook voorkomen.

veel voorkomt. Maar het komt wel degelijk veel voor, alleen lopen mensen niet altijd vast door de tics." Zij die wel vastlopen, komen bij Wertenbroek. "Die tics kunnen erg heftig zijn. Maar soms geven andere aandoeningen veel meer problemen in het dagelijks leven. Dan kunnen we ons daar beter op richten. We kijken daarom altijd eerst goed waarom iemand bij ons komt. Zo kan de leeftijd van een patiënt ook van belang zijn voor de keuze van de behandeling. Meestal wordt gekozen voor gedragstherapie. Soms in combinatie met medicijnen. Elke patiënt is anders, dus het is altijd maatwerk. Juist doordat we met verschillende disciplines betrokken zijn, kunnen we snel met elkaar knopen doorhakken. Ik vind dat we door de komst van de poli een goede kwaliteitsslag hebben kunnen maken met elkaar. We voegen echt wat toe en zijn er allemaal erg enthousiast over."

Niet alleen volwassen tourettepatiënten kunnen last hebben van hun klachten. Ook voor kinderen kan het veel invloed hebben op hun dagelijks leven. "Sinds november 2018 hebben we ook een kindertourette poli. Hierbij werken we samen met een kinderpsychiater van Karakter. Eens in de twee maanden spreken we een aantal kinderen. De aandoening heeft veel impact op het hele gezin. Dus ouders worden nauw betrokken bij de behandeling. Je moet er met elkaar mee leren omgaan. Ik probeer in deze gesprekken vooral de positieve kanten te belichten. Het zijn vaak hele sprankelende en leuke kinderen. Ik krijg daar veel energie van en vind het een feest om met ze te werken."

Ontwikkelkansen op dit gebied ziet Wertenbroek nog genoeg. "Het zou mooi zijn als er meer van dergelijke poli's in het land komen. Nu moeten patiënten uit bijvoorbeeld Rotterdam naar Twente komen. En we kennen helaas nog niet alle facetten van de aandoening. Ik zou bijvoorbeeld heel graag een onderzoek doen naar slaapproblemen bij tourettepatiënten. Want ik weet dat dit veel voorkomt bij kinderen en volwassenen met tics. Bovendien zou het goed zijn als er een levensloopbegeleiding is. Dan begeleid je mensen gedurende hun hele leven intensiever. En bij elke fase kan je de behandeling weer wat bijsturen." ■





Disclaimer: enkele foto's en verhalen zijn gemaakt vóór corona en voordat de anderhalvemetersamenleving tot stand is gekomen.

Colofon

REDACTIE

Evelien Hendriks
Eveline Weerdenburg
Iepy Bijma

TEKST

Marloes Neeskens
Femke Nales

FOTOGRAFIE

Martin Hogeboom
Lenneke Lingmont

ONTWERP

Kim Brokelman

DUKWERK

Lulof

ZIEKENHUISLOCATIE ALMELO

Zilvermeeuw 1
7609 PP Almelo

POSTADRES ALMELO

Postbus 7600
7600 SZ Almelo

ALGEMEEN E-MAILADRES

info@zgt.nl

ALGEMEEN TELEFOONNUMMER

088 708 78 78

WEBSITE

www.zgt.nl

ZIEKENHUISLOCATIE HENGELO

Geerdinksweg 141
7555 DL Hengelo

POSTADRES HENGELO

Postbus 546
7550 AM Hengelo


Topzorg voor uw
levenskwaliteit