

## ANDERE ZORGVISIE JBZ

# Controle

**Niet meer voor controle naar het ziekenhuis, maar thuis virtueel overleggen met de verpleegkundige. Een praktijkvoorbeeld van wat een andere visie op zorg inhoudt.**

Paul Roovers

Den Bosch

**C**arolien Burghout werkt als verpleegkundig specialist hematologie in het oncologische centrum van het JBZ. Zij ziet daar onder meer patiënten met chronische myeloïde leukemie (CML), een vorm van bloedkanker. Daarbij maakt het lichaam te veel witte bloedlichamen aan wat de normale bloedaanmaak verstoort. Hierdoor kunnen patiënten vatbaarder voor infecties worden. Het is een ziekte met een veelal chronisch karakter. Patiënten krijgen vaak eiwitremmende medicatie voorgeschreven, waardoor de levensbedreigende fase van de ziekte kan worden voorkomen.

## Wensen

Als het ziektebeeld bij patiënten stabiel is, moeten ze toch nog elke drie maanden hun bloed laten controleren en op consult bij de arts en de verpleegkundig specialist. Voor dat ziekenhuisbezoek is nu een alternatief voorhanden. Het Radboud UMC, het academische ziekenhuis waarmee JBZ vaak samenwerkt, startte het project CMyLife.

Hierbij kunnen patiënten digitaal worden gevolgd. Voor controles hoeft de patiënt niet langer fysiek aanwezig te zijn in de spreekkamer van Carolien Burghout. Zij praat met de patiënt via videoconsulting, zeg maar skypen. De patiënt kan dat gesprek voeren in een voor hem prettige omgeving, bijvoorbeeld thuis of zelfs op het werk. De

website kent ook een forum waarop patiënten (en artsen) met elkaar kunnen praten. Het JBZ werkt nu twee maanden met dit project, als een van de eerste ziekenhuizen.

Op deze manier virtueel overleggen met de verpleegkundig specialist is niet verplicht. Patiënten die zweren bij een fysiek spreekuur kunnen dat blijven doen. Ongeveer de helft van de 36 CML-patiënten in het JBZ kiest nu voor videoconsulting, zegt Burghout. „Nieuwe patiënten kiezen daar eerder voor, merken wij.”

Burghout is enthousiast. „De gesprekken zijn niet anders dan tussen vier muren in het ziekenhuis, behalve dat wij nu te gast zijn bij de patiënt thuis. We sluiten op deze manier optimaal aan bij de wensen van de patiënt, die in zijn vertrouwde omgeving kan blijven en medische zorg krijgt op een door hem gewenst moment. En met wie we eens in de drie maanden een afspraak maken. We spreken via een beveiligde verbinding.”

Bij Betty de Roy van Zuïdewijn (74) uit Oudheusden werd CML een jaar of zeven geleden vastgesteld. Omdat de ziekte al geruime tijd stabiel is kan Betty volstaan met een driemaandelijks consult.



**De gesprekken zijn hetzelfde, maar nu zijn wij te gast bij de patiënt thuis**

– Carolien Burghout



# kan ook met videogesprek



Begin juli was dat voor het eerst via een videoverbinding met Carolien Burghout. „Of je nu een afspraak in het ziekenhuis hebt of via de computer, het meest spannende blijft toch de uitslag van de bloedwaarden. Net voor de controleafspraak wordt het bloed altijd onderzocht”, zegt Betty.

Het CML-project biedt haar ook de mogelijkheid eens in de maand zelf medicijnen te bestellen bij de ziekenhuisapothek. „Carolien schrijft die medicijnen voor een jaar uit. Als ze bijna op zijn kan ik ze via mijn digitale dossier bestellen. Ze worden thuis afgeleverd.”

Betty snapt dat deze vorm van controle niet voor iedereen geschikt is. „Je moet natuurlijk niet bang zijn voor computers.”

▲ Carolien Burghout spreekt met patiënten via een beveiligde verbinding.

FOTO SANDRA PEERENBOOM

## Positieve gezondheid: wat wil de patiënt zelf?

**DEN BOSCH** Cardioloog Monique Jacobs vertelt wat positieve gezondheid voor haar betekent. „Grofweg tien jaar geleden was onze insteek redelijk rechtlijnig. We schreven pillen voor en maakten een behandelplan, ongeacht of de patiënt daar iets van vond. Nu vragen we ons ook af of en hoe wij het welzijn van iemand met een ziekte kunnen vergroten. Dat spreekt mij erg aan.” Jacobs is in het JBZ onder meer verantwoordelijk voor de polikliniek voor mensen met hartfalen. „Mensen leven steeds langer met deze aandoening waardoor echt sprake is van een chronische

ziekte die gepaard gaat met onzekerheid en angst. We geven ze handvatten om met de ziekte om te gaan. Bovendien kunnen we ondersteunen op het gebied van hartrevalidatie en maatschappelijk werk.” In de visie van positieve gezondheid gaat het JBZ uit van de vraag wat patiënten zelf willen, wat zij willen bereiken.

### Rolstoel

Ter illustratie geeft de cardioloog een recent praktijkvoorbeeld. „Het was een oudere, maar zeer actieve patiënt. Bij haar drong zich de vraag op wat haar perspectief zou zijn als ze een ingreep zou on-

dergaan. Verpleegkundigen zagen dat zij enorm met die vraag zat. Dus heb ik een eerlijk toekomstbeeld geschetst. Dat ze amper meer een rondje zou kunnen lopen en uiteindelijk in een rolstoel zou zitten. Zij wilde niet dat haar kleinkinderen zich haar zo zouden herinneren en zag af van behandeling.”

„Veel artsen zitten nog in de handelstand. Het heeft tijd nodig. En je moet je als arts afvragen of deze manier van werken bij je past. Het ziekenhuis zal nooit in zijn geheel overgaan tot deze andere werkwijze, sommige patiënten zijn er meer bij gebaat.”