

‘De patiënt is steeds complexer geworden’

Wilma Scholte op Reimer geeft keynote speech op CarVasZ 2017

Ooit stond ze aan de wieg van CarVasZ en dit jaar verzorgt ze op het congres in Ede de keynote speech. Het thema ‘Beeldvorming. Hart en vaten van alle kanten belicht’ is Wilma Scholte op Reimer op het lijf geschreven. In haar lezing zal ze het publiek meenemen in wat haar passie is, goede patiëntenzorg. En die vereist een bredere kijk dan alleen de beeldvorming van hart en vaten. “De patiënt en de hele zorg zijn complexer geworden”.

— Margje Brummel-Vermeulen, Maja Haanskorf



Door het raam van haar kamer op de Hogeschool van Amsterdam laat ze met een knikje merken dat ze ons op de gang ziet staan, terwijl ze een gesprek voert aan de telefoon. Even later opent ze met een wijde zwaai de deur en kiest na enige aarzeling – water, koffie, thee? – toch maar voor koffie. Daarmee neemt ze stralend plaats aan tafel en vertelt opgetogen hoe leuk ze het vindt om straks op CarVasZ te staan. “Heerlijk om al die collega’s weer te zien”, lacht ze, “maar vooral fantastisch dat het ieder jaar weer lukt om dit congres te organiseren.” Scholte op Reimer (1969) is een van de initiatiefnemers van CarVasZ. “Destijds was ik voorzitter van de NVHVV en we vonden het belangrijk dat er een eigen congres zou komen. Nu denk ik steeds ‘het is ze weer gelukt’, zo’n mooi congres met al die parallelsessies, dat kost veel energie. Ik geloof heel sterk in professionalisering van de beroepsgroep. Een congres als CarVasZ en ook een blad als Cordiaal stimuleren dat. Ik vind het heel mooi nu zelf op het podium van CarVasZ te staan.”



loopster is. “Laat mij maar roeien, dat maakt mijn hoofd leeg.”

Wat spreekt u aan in het thema ‘beeldvorming’?

“Bij beeldvorming denken we vaak aan *imaging* van hartkleppen of coronairen. Dat heeft absoluut tot meer inzicht geleid. Zonder *imaging* geen dotterbehandeling bijvoorbeeld. Het heeft het vakgebied veel gebracht en is zonder meer noodzakelijk. Maar beeldvorming behelst zo veel meer.

toenemende mate spelen ook geriatrische problemen een rol. We kunnen leren van de geriatrische zorg, waar al veel meer nagedacht wordt over de overgang van ziekenhuis naar de thuissituatie. In feite vereist de complexe patiënt een integraal gezondheidsplan. Dat gaat de rode draad vormen in mijn lezing op CarVasZ.”

Kunt u al iets meer vertellen over uw lezing?

“Centraal staat de ‘cardiologische zorgbrug’ (CZB). Daarover loopt momenteel een trial. Patiënten keren nu vaak snel terug in het ziekenhuis; na één tot twee weken is er een heropname of patiënten komen te overlijden. Het doel van de trial is om het aantal patiënten dat dit overkomt, te verlagen. Op CarVasZ vertellen twee van mijn promovendi in workshops meer over de interventies die hiervoor nodig zijn.”

Over welke interventies gaat het dan?

“Daarover moet je goed nadenken. Een interventie als de plaatsing van een stent kan heel mooi zijn, maar wat gebeurt er daarna? Om op de langere termijn te overleven, is een verandering van leefstijl nodig. De vraag is dan of de betreffende patiënt dat kan en wil. Om dat te achterhalen zijn motivationale interviews van belang. We moeten de ambivalentie van patiënten serieus nemen en goed uitvragen waar de twijfels zitten. Dat is een precisiewerkje voor de verpleegkundige.”

Is de studie naar leefstijl, RESPONSE 2, inmiddels afgerond?

“Ja, die is inmiddels afgerond in het AMC en nog vijftien andere

‘De complexe patiënt vereist een integraal gezondheidsplan’

Een duizendpoot, dat is Scholte op Reimer ook. Sinds december 2015 bekleedt ze de bijzondere leerstoel ‘Complexe Zorg’ aan de Faculteit Geneeskunde van de Universiteit van Amsterdam in het Hartcentrum van het Academisch Medisch Centrum (AMC). De leerstoel is ingesteld door de Hogeschool van Amsterdam (HvA) en maakt deel uit van ACHIEVE, het kenniscentrum van de Faculteit Gezondheid van de HvA in samenwerking met het AMC. Daarnaast is ze voorzitter van de Faculteit Gezondheid van de HvA, begeleidt ze promovendi en is ze moeder van drie tienerkinderen. “Kwestie van hulp durven vragen”, zegt ze vrolijk. “Ik heb altijd fulltime gewerkt, dan heb je hulp nodig van zussen, burens, vrienden. Ik heb altijd een plan B.” En o ja, zo meteen moet ze nog de Avondvierdaagse lopen, tien kilometer!, in Kortenhoeve, terwijl ze helemaal niet zo’n

Het is vooral nu van belang om breder te kijken dan alleen het hart. Dat heeft te maken met het feit dat patiënten tegenwoordig ouder worden en meer comorbiditeiten kennen. Een 80-jarige patiënt met een hartinfarct heeft nu vaak ook andere problemen. De patiënt is de laatste decennia steeds complexer geworden. Daar gaat mijn leerstoel ook over.”

Hoe ziet die toegenomen complexiteit eruit?

“Het gaat niet alleen om een medisch-technische aangelegenheid. De hele zorg wordt complexer. Denk bijvoorbeeld aan richtlijnen; in hoeverre zijn die nog van toepassing? Ook in het klinisch redeneren neemt de complexiteit toe. De opgenomen patiënt is vandaag de dag complexer en daardoor ook kwetsbaarder, dan is breed kijken noodzakelijk. In



Bron Folia

ziekenhuizen. De uitkomsten zijn geaccepteerd door het Journal of the American College of Cardiology (JACC) van de American Heart Association, daar ben ik heel blij mee. Die uitkomsten zijn positief; het blijkt dat een geïntegreerde aanpak succes heeft bij een verandering van leefstijl. In RESPONSE I bleek dat door verpleegkundigen gecoördineerde zorg, waarbij alle hulpverleners worden betrokken, het beste werkt, met name bij titratie van medicijnen. Zo komen bloeddruk en cholesterol beter op de streefwaarde, maar op zaken als roken, beweging en gewicht – leefstijl dus – heeft het nauwelijks effect. In RESPONSE II zijn partners die daar hun business van hebben gemaakt erbij betrokken, zoals Weightwatchers om af te vallen en Philips om meer te bewegen. Die biedt een stappenteller en een online coachingsprogramma. Dat blijkt te helpen.”

Welke rol speelt de indicatiestelling hierbij en wat is de rol van de verpleegkundige?

“Indicatiestelling is van groot belang. Bij veel patiënten gaat het om een combinatie van zaken. Ze zijn bijvoorbeeld te dik en er zijn sociale risicofactoren. Wat pak je dan op? Wanneer een patiënt aangeeft iets niet te willen, is het niet kansrijk daaraan te werken. Het moet gaan om een ‘vrije interventie’, de patiënt kiest wat hij wil. Dan moet er een systematische doorverwijzing zijn en vervolgens moet worden besproken wat de patiënt daarmee heeft gedaan. Is hij inderdaad naar de Weightwatchers

geweest, zoals hij van plan was? De verpleegkundige heeft hierbij een coördinerende rol en moet dit soort zaken in het werk integreren. Het gaat om case management of anders gezegd patiëntgericht handelen; meer de patiënt in beeld brengen dan de aandoening.”

U stelde eerder dat de zorg zich steeds meer gaat verplaatsen naar extramuraal. Tegelijk constateert u dat er weinig animo bestaat voor werken in de wijk. Wat te doen?

“Afgestudeerden kiezen en masse voor het ziekenhuis, terwijl er grote behoefte is aan extramuraal zorg. In mijn tijd - ik ben begonnen in de wijk - was er juist veel belangstelling voor. Het had een stoer imago, je moest er sterk voor in je schoenen staan en zelfstandig zijn. Je was er trots op daar te werken. Nu lijkt dat studenten eerder af te schrikken, het idee van ‘o nee, dan moet ik alles zelf doen.’ Het brein werkt nu blijkbaar anders. Studenten vinden de opleiding voor de acute intensieve zorg ook vaak te lang duren. Daarom bieden wij vanaf het eerste jaar in de opleiding een speciaal traject aan om de interesse te wekken en te behouden. Het gaat erom te verleiden en niet te misleiden. Ik ben tenslotte een opleider, dat is mijn hoofdtaak.”

Speelt beeldvorming hier ook een rol?

“Absoluut. Middelbare scholieren hebben veel foute beelden, er bestaan veel misverstanden over ons vakgebied. Het is interessant te weten hoe aankomende professionals naar ons en ons vakgebied kijken. Een docent hier doet nu een promotieonderzoek naar beeldvorming onder studenten. Ook thuiszorginstanties komen in de media niet direct positief in beeld. In de regio Amsterdam maken we nu afspraken met een grote thuiszorgorganisatie voor innovatie. Met het AMC hebben we afgesproken dat daar honderd eerstejaarsstudenten een stageplek krijgen. Opleiders moeten hand in hand samengaan met het werkveld, dat is cruciaal.”

Moet het werkveld zelf ook niet aan de slag?

“Jazeker, werkgevers moeten met iets komen, bijvoorbeeld met stageplekken in de thuiszorg die ook

‘Het gaat erom te verleiden

en niet te misleiden’

kwalitatief goed zijn. Zij moeten laten zien hoe mooi het is om in de wijk te werken. Voor studenten is baanzekerheid van belang. Het helpt dus enorm wanneer een organisatie een baangarantie geeft. Er zijn in de thuiszorg veel vacatures op hbo-niveau. Het werkveld is ook zelf aan zet om het imago te verbeteren. Ze kan laten zien dat zelfstandigheid niet hetzelfde is als ‘alleen werken’. Supervisie is van belang, zodat je als jonkie kunt terugvallen op een ervaren iemand in de organisatie. Veel studenten vinden het prettig om ‘beschermd’ te beginnen.”

Is er eigenlijk wel ruimte voor zelfstandigheid in de thuiszorg?

“De indicatiestelling is inmiddels terug, maar het is nog niet gestructureerd. In Amsterdam krielen instanties over elkaar heen, er is geen verdeling per wijk. Dat maakt het ingewikkeld. Tegelijk is er wel zelfstandigheid, in de zin dat



Met actieve NVHVV collega's op ESC congres.

de verantwoordelijkheid groot is. Dat is zo in de hele gezondheidszorg. De meeste stress komt tegenwoordig door registratiesystemen; hoe werkt die app, op welke knop moet je drukken? Je klikt op 'send' en hoopt dan maar dat het ergens terecht komt. Als dan de patiënt komt en jij kunt de uitslag niet vinden, aan wie moet

denk wel het mijne van die trend; niet iedereen heeft zin in die regie, een beetje meer realiteitszin is wel nodig. Tegelijk moet je waar het kan die eigen regie geven. Maar met het afbreken van verpleeghuizen is te vroeg begonnen, dat is te rücksichtslos, er moet beter over worden nagedacht. Zo moet je kijken wat je al in het

*'Het werkveld is ook zelf aan zet om
het imago te verbeteren'*

je dan om hulp vragen? Zo zit ik nu te puzzelen met mijn nieuwe laptop; geen idee hoe ik dat zogenaamde makkelijke programma moet installeren en niemand die het voor mij doet. Deze stress is bij de nieuwe lichte studenten juist kleiner, die weten beter hoe om te gaan met digitale systemen."

Eerst was institutionele zorg de trend en nu is extramuralisering hot. Is dit niet een politieke waan van de dag?

"Er speelt veel mee. De overheid ziet de vergrijzing toenemen en heeft de mond vol over de 'participatiesamenleving'. Er is ook een nieuwe definitie van gezondheid, de patiënt moet de regie voeren. Ik

ziekenhuis kunt doen om heropname en mortaliteit te verminderen en hoe je de wijkverpleging kunt voorbereiden op complicaties. De cognitie van patiënten gaat achteruit, er komt een punt waarop iemand continu aandacht nodig heeft."

Iets anders. Hoe verliep uw oratie bij de aanvaarding van het bijzonder hoogleraarschap?


"Dat was zeer geslaagd. De leidraad van mijn oratie was, net als straks bij CarVasZ, het breed kijken naar de patiënt. Ik heb er een casus bij gebruikt om te laten zien dat je natuurlijk de cardiologie goed moet begrijpen, maar dat je ook verder moet kijken. Daarbij heb ik ingezoomd op onderzoek van mijn

promovendi, ik heb er nu twaalf. Hier doet trouwens niemand uitsluitend onderzoek, er is altijd een combinatie met hulpverlening. Het doel is een kritische professional te worden, een goede onderzoeker en een goede hulpverlener."

Heeft het hoogleraarschap uw taken verzaamd?

"Nee, eerder andersom. Het leven als promotor is fijn, want het echte werk ligt bij de copromotoren. Ik houd me vooral bezig met het opzetten van de trials en het binnenhalen van de financiering."

Wat is uw grootste wens voor de komende tien jaar en waar houdt u zich dan mee bezig?

(lachend) Veel geluk voor iedereen! Tien jaar vooruit kijken vind ik te ver. Ik zal me dan zeker nog bezighouden met de gezondheidszorg, maar ik heb geen idee met wat precies. In ieder geval wel iets wat een dag vol verrassingen biedt. Ik houd niet van sleur." 

CarVasZ
2017
Hét congres voor de Cardio Vasculaire Zorg

Vrijdag 24 november 2017
De ReeHorst, Ede

Beeldvorming
Hart en vaten van alle kanten belicht

#carvasznl 

www.carvasz.nl