

Team symptoombestrijding en palliatieve *Aansluiten bij de dagelijkse gang*



Wilt u reageren op dit artikel? Stuur uw reactie naar mieke.vandalen@bsl.nl.

Maaïke Veldhuizen (l.) en Ingrid van Asseldonk

zorg Elkerliek ziekenhuis

van zaken in het ziekenhuis

Door Brenda van Dam

Foto Vincent Boon

Het Elkerliek ziekenhuis in Helmond organiseert palliatieve zorg vanuit het ziekenhuis, zo dicht mogelijk bij de patiënt. Transmuraal werken is daarbij een belangrijk uitgangspunt. Het palliatieve team ziet klinische en poliklinische patiënten. Huisartsen kunnen om advies vragen en zo nodig worden patiënten thuis bezocht. Het team neemt nadrukkelijk geen aparte plaats in het ziekenhuis in: "Wij zijn gewoon een van de specialismes in huis."

Het kernteam Symptoombestrijding en palliatieve zorg is klein maar slagvaardig. Sinds 2009 zijn Maaïke Veldhuizen, arts symptoombestrijding en palliatieve zorg en verpleegkundig specialist Ingrid van Asseldonk verantwoordelijk voor de palliatieve zorg binnen het Elkerliek. "We staan allebei met één been binnen en één been buiten het ziekenhuis", aldus Van Asseldonk, die ook programmaleider palliatieve zorg is bij Quartz, transmuraal centrum Helmond. Veldhuizen is vanuit het ziekenhuis nog gedetacheerd bij twee hospices.

Kan dat allemaal met zo'n klein team? "We schakelen andere disciplines in het ziekenhuis in als wij dat nodig achten", verklaart Veldhuizen. "Groot voordeel is verder dat wij aansluiten bij de gangbare werkwijzen in het ziekenhuis. Daardoor staan we heel dichtbij, we geven niet alleen adviezen, maar doen ook medebehandeling. We kunnen meegaan in het tempo van het ziekenhuis. Dat is heel belangrijk. Een specialist die naar ons verwijst krijgt op tempo advies, een patiënt wordt ontslagen, het bed komt leeg voor een andere patiënt."

Op vaste momenten is er multidisciplinair overleg met de oncologen over opgenomen patiënten. Veldhuizen sluit twee keer per week aan bij de poli oncologie en bij de poli longziekten. "Mijn poli is net zo georganiseerd als de andere poli's. Patiënten zien bijvoorbeeld eerst de oncoloog en daarna mij of ook nog Ingrid. Voor patiënten is het daardoor heel duidelijk dat je als team werkt." Van Asseldonk: "Ik richt mij meer op de patiënten die opgenomen zijn in het ziekenhuis of een chemokuur ondergaan op de dagbehandeling oncologie." Veldhuizen: "We zien patiënten waarbij al problemen met symptoombestrijding zijn of waar problemen verwacht worden. Soms maken we alleen kennis, zodat we later iets voor iemand kunnen betekenen." Van Asseldonk: "We hebben bewust onze naam veranderd. Eerst waren we het palliatieve team, maar dat associëren mensen met stervensbegeleiding en dan moeten ze eerst een drempel over. Nu reageren patiënten ontspannen als wij zeggen dat we kijken of we iets aan hun pijn kunnen doen."

"Wij bereiden ook ontslagen voor", legt Van Asseldonk uit. "Wat is er thuis nodig? Kan iemand wel naar huis? We dragen over aan de huisarts en daarna zijn we bereikbaar voor de huisarts. Een belangrijk deel van onze taak is het ondersteunen van de huisarts. Wij kunnen bijvoorbeeld helpen met ingewikkelde symptoombestrijding, pijnbestrijding of een ascitespunctie. Op verzoek van de huisarts zien we patiënten thuis." Veldhuizen: "We helpen ook bij de weging of het ziekenhuis nog iets kan bieden. Het kan bijvoorbeeld nuttig zijn om een te hoog calcium in het bloed nog even in het ziekenhuis te behandelen."

"Zonder het vertrouwen van de Raad van Bestuur was dit niet mogelijk geweest", stelt Veldhuizen. "De Raad zag een kwaliteitsslag, wij voorzagen ook een financiële slag. Waar wij komen worden onderzoeken afgezegd, ingewikkelde behandelingen gestopt. Andere specialisten hebben nu meer aandacht voor palliatieve zorg, omdat ze weten dat ze naar ons kunnen doorverwijzen." •