

DianetNU is een nieuwsbrief van Dianet Dialysecentra. Redactieadres: Brennerbaan 130, 3524 BN Utrecht.

Veel te doen

Nu de vakanties langzaam aan beginnen, zou je toch verwachten dat het wat rustiger wordt bij Dianet. Niets is minder waar. De nachtelijke centrum hemodialyse (NCHD) is in het AMC gestart. Op 3 juli gebeurt hetzelfde in Lunetten. Het aantal nachtelijke thuishemodialyses stijgt richting de 30 en bij de centrumhemodialyse zien we een langzame stijging van het aantal patiënten met een krappere verpleegkundige bezetting. Dat geeft op de verschillende locaties wel de nodige spannende discussies. Daar wordt dan op een slimme en flexibele wijze gekeken hoe de dienstlijst rond te krijgen.

Een nieuw element daarbij is het meer gebruik gaan maken van functiedifferentiatie, lees dialyse-assistenten. Er zijn niet alleen op het AMC maar nu ook op Buitenveldert en Lunetten dialyse-assistenten in opleiding aan het werk, en met veel plezier! Ook op andere fronten wordt gekeken hoe zo efficiënt mogelijk met tijd, mensen en middelen omgegaan kan worden. Zo wordt er in de bezorgdienst wat strakker gepland. Dat leidt soms tot enige weemoed nu de tijd dat alles kan, voorbij is. Maar wat moet, gebeurt. En gebeurt goed. Voor mensen, door mensen.

*Hein van der Reijden
Directeur Patiëntenzorg*

Vervolg op pagina 4

HKZ-certificering voor dialyse-afdeling ZMC

De dialyse-afdeling van het Zaans Medisch Centrum is officieel HKZ-gecertificeerd.

De visitatiecommissie was van mening dat er in vergelijking met de laatste visitatie van twee jaar geleden een belangrijke verbetering had plaatsgevonden. De commissie waardeerde de patiëntgerichte benadering, de goede en positieve motivatie van het team en het innovatieve karakter van de afdeling. Vooral waardeert de commissie de speciale kwaliteitscommissie op de afdeling. Die is actief met verbeterinitiatieven en monitort de voortgang ervan en stuurt ze waar nodig bij.

Geen blokkades

Blokkades kreeg de afdeling niet, wel werden

verbeter- en aandachtspunten benoemd: bijvoorbeeld hectiek op de werkvloer, behuizing en ruimte om privacyzaken met patiënten te bespreken. Ten aanzien van de verpleegkundige groep waren er behoudens individuele zorgplannen geen aanbevelingen voor verbeteringen. De tweedaagse visitatie was een spannende aangelegenheid voor de afdeling. Na enkele dagen kwam het bevrijdende bericht: de commissie had unaniem besloten tot voordracht certificatie HKZ dialysecentra. Inmiddels zijn de collega's in het ZMC in het trotse bezit van het officiële certificaat.

Zes cliënten, twee verpleegkundigen

“NCHD een verrijking”

Dianet is begin mei in het AMC gestart met nachtelijke centrumhemodialyse (NCHD). Het gaat in eerste instantie om zes patiënten. Zij worden bijgestaan door twee verpleegkundigen.

Drie van de patiënten hebben meegedaan aan de proef, zij wilden graag doorgaan. De andere drie doen voor het eerst aan nachtelijke centrumhemodialyse. “Verpleegkundige Jorien Sam heeft al een aantal nachtdiensten achter de rug.” Voor de patiënten is het een verrijking”, vertelt ze. “Zij kunnen hun dag- en nachtritme handhaven en spoelen met een dialyse van acht uur beter uit. Er is minder medicatie nodig, de mensen voelen zich beter. Het bevalt, want we hebben inmiddels al een wachtlijst.



“NCHD geeft intensere band met patiënten.”

Colofon

DianetNu is een nieuwsbrief voor cliënten, medewerkers en relaties van Dianet Dialysecentra en verschijnt in 2006 zes maal.

Bijdragen, tips en suggesties voor uitgave 4 uiterlijk week 35 bij:

Natalie van Soest
communicatiefunctionaris
T (030) 880 81 42
E n.v.soest@dianet.nl

Redactieadres:

Brennerbaan 130, 3524 BN Utrecht

Redactiecommissie

Hein van der Reijden, directeur patiëntenzorg
Mien Vos, hoofd relatiebeheer
Natalie van Soest, eindredacteur

Namens locatie AMC:

Aase Riemann, hoofdverpleegkundige

Namens locatie Buitenveldert:

Rita Morren, teamcoördinator
Fanny de Vries, teamcoördinator

Namens locatie Utrecht:

Lineke Vinke, teamcoördinator
Sabine de Gier, teamcoördinator
Alie Wiertsema, maatschappelijk werker

Tekst en productie:

Ad van den Dool
Communicatieproducties

Tekstbijdragen:

Herma van Driel
Esther Sontrop
Hein van der Reijden
Joep Surink
Mien Vos

Fotografie:

Chiel van Diest
Krijntje Kruiemel e.a.

Vormgeving/DTP:

Depot Groep

DIA
NET Dianet Dialysecentra

www.dianet.nl



gewend aan zakelijkheid. Zelf ben ik daar redelijk nuchter in en probeer zo pragmatisch mogelijk te zijn. Zonder het persoonlijk uit het oog te verliezen uiteraard.” In zijn nieuwe functie is René, verantwoordelijk voor ‘het patiëntenplaatje’ en stuurt hij de verpleegkundigen van Utrecht aan. René de Vries is getrouwd, heeft twee kinderen en woont in Spijkenisse. “Met de trein is het prima te doen. Ik reis een uur en drie kwartier.” Klussen aan zijn huis, is een liefhebberij, evenals zijn computer en het geven van sportmassage. “Dat laatste ben ik aan het afbouwen. Alleen nog voor vaste klanten...”



Veenendaal. In haar vrije tijd ontspant ze zich het liefste met lekker uit eten gaan, de bioscoop of winkelen. “Verder wandel ik graag en veel mijn hond. Ik denk dat ik bij Dianet een leuke tijd tegemoet ga en heb er alle vertrouwen in.”



een terrasje pakken, winkelen en reizen. Ook sport ik een paar keer per week.”

Even voorstellen:

René de Vries

De dialysewereld mag dan nieuw voor hem zijn, de gezondheidszorg is dat allerm minst. René de Vries (47), de nieuwe teamcoördinator van locatie Lunetten, komt van het Medisch Centrum Rijnmond-Zuid in Rotterdam. Eind april is hij bij Dianet begonnen. Bekend met de werkvloer is René zeker. Hij is ooit begonnen als leerling-verpleegkundige. Daarna is hij terecht gekomen in de spoedeisende hulpverlening en mag zich nog altijd gipsverbandmeester noemen. De acute zorg is altijd zijn terrein gebleven. Later ook in leidinggevende functies.

Waarom de overstap naar Dianet? “Het leek me erg interessant. De dialysewereld is een heel eigen wereld en de uitdagingen waar de organisatie zich voor gesteld ziet, ga ik graag aan. De zorg is nog niet echt

Herma van Driel

Herma van Driel (27) werkt sinds 1 april bij Dianet (locatie Utrecht) als dialyse-assistent in opleiding. Daarvoor werkte ze als ziekenverzorgende binnen de verpleeghuiszorg: op verpleegafdelingen en in een zorgwoning. Herma: “Ik was al een tijdje op zoek naar een nieuwe uitdaging tot ik de advertentie op internet tegen kwam. Ik heb toen gelijk gereageerd en ben ook snel aangenomen. Het gaat allemaal heel snel en wordt met de dag leuker, omdat je steeds meer leert en daardoor ook steeds meer kan doen.” Herma woont in

Esther Sontrop

Esther Sontrop (23) uit Soesterberg is sinds enkele maanden werkzaam als dialyse-assistente in opleiding op de Dianet-locatie Utrecht. Ik heb het hier erg naar mijn zin. Hiervoor heb ik een kleine vier jaar in een verzorgingstehuis gewerkt. Dianet betekent een nieuwe uitdaging voor me. Mijn hobby's zijn lekker uit eten gaan met mijn vriend of een stel vrienden, met mooi weer

dat een diëtist de patiënt pas zag als de voedingstoestand al erg verslechterd was. Met de SGA-screening kunnen we een steeds hoger kwaliteitsniveau in de dialyse-zorg bereiken.”

Gemotiveerd

Diëtiste Suzanne van Steijn: “De patiënten reageren heel goed. Ze vinden het prettig dat er de tijd voor wordt genomen en er uitgebreid en kritisch naar hun voedings-toestand wordt gekeken. Men is er echt gemotiveerd voor. Ideaal is als er al tijdens de predialyse kan worden gestart met voedingsbeleid. Zover zijn we nog niet. Wel werken we in het AMC als met de SGA-methode bij de hemodialyse. Bij de peritoneaalpatiënten gaan we binnenkort beginnen.”

Gevalideerd

De methode stamt uit de jaren tachtig. Toen werd in de VS voor chirurgische patiënten een vergelijkbare screeningslijst ontwikkeld. De NECOSAD (Nederlandse Coöperatieve Studie naar de Adequaathed van Dialysebehandeling) valideerde de methode in Nederland. Dit grote wetenschappelijke onderzoek liep van 1997 tot 2005 in 38 dialysecentra in ons land.

Onderzoeksverpleegkundige Ronald Visser: “Door steeds op dezelfde manier naar het lichaam van een patiënt te kijken, krijg je beter inzicht. Het kwam nog te vaak voor

Diëtiste Suzanne van Steijn en onderzoeksverpleegkundige Ronald Visser:

“Met de SGA-methode kan een verslechterde voedingstoestand eerder worden bijgestuurd.”



SGA-methode zorgt voor structuur:

Beter beeld van voedingstoestand

Van alle dialysepatiënten loopt dertig tot vijftig procent de kans op een zeker moment aan ondervoeding te lijden. De oorzaken kunnen legio zijn: verminderde eetlust (bijvoorbeeld door misselijkheid) of verandering van smaak (geen trek meer hebben in bepaalde voedzame producten of ‘warm eten’). Maar ook emotionele spanningen of bijwerkingen van medicatie hebben invloed op het eetgedrag.

Gevolg is dat de conditie achteruit gaat.

Het lichaam krijgt te weinig eiwitten binnen en gaat interen. Dat is te merken aan vermindering van spierkracht, sneller vermoeid zijn en verminderde weerstand. Patiënten voelen zich slap, komen minder aan hobby's en huishoudelijk werk toe en zijn sneller vatbaar voor verkoudheid, griep of een dialysegerelateerde infectie.

Checklist

Diëtiste Suzanne van Steijn en onderzoeksverpleegkundige Ronald Visser van Dianet-locatie AMC: “Met de zogenaamde Subjective Global Assessment-methode zijn we tegenwoordig beter in staat om de voedingstoestand van de patiënt te meten. Verpleegkundigen brengen die in kaart, in gesprek met de patiënt en aan de hand van een checklist. Het gewichtsverloop wordt bekeken, er wordt besproken wat er gegeten is en of er klachten over de spijsvertering zijn. Ook kijken we goed naar het vet- en spierweefsel. Op al deze elementen behaalt de patiënt een zekere score op een zeven punts schaal. Daaruit leiden we of de voedingstoestand goed, licht tot matig of slecht is.” Met deze gestructureerde SGA-methode kan een verslechterde voedingstoestand eerder worden bijgestuurd. De regie ligt in eerste instantie bij de verpleegkundigen. Bij het constateren van een lichte tot matige toestand, wordt de diëtiste ingeschakeld. Is er sprake van serieuze ondervoeding wordt uiteraard ook de arts betrokken.

PD-patiënte Ellen Edelman:

“Vakanties voorbereiden valt best mee”

Haar eerste vakantie als dialyserende patiënte was een jaar geleden. Toen ging de reis naar een bungalow van de Nierstichting in de Eiffel. In de herfst van 2005 volgde Kreta en in juli 2006 staat de Elzas op het programma. Ellen Edelman (59) was al dertig jaar nierpatiënte voordat ze vorig jaar zomer voor het eerst moest gaan dialyseren. Ze had de keuze en het werd peritoneaal dialyse. Een gesprek over vakanties. En vooral: de voorbereiding daarop.

Ellen Edelman, als ‘late instromer’ sinds 2000 werkzaam als docente in het voortgezet algemeen volwassenenonderwijs: “Even dachten mijn man en ik dat we nooit meer weg zouden kunnen. Niets bleek minder waar. Er kan gelukkig heel veel. Na de trainingen en de gewenningsperiode kreeg ik vanuit het ziekenhuis juist het advies om er even tussenuit te gaan. Vooraf heb ik voorlichtingsdagen van de patiëntenvereniging bezocht. En Dianet helpt uiteraard met informatie en begeleiding.” Natuurlijk organiseert de Nierstichting nog altijd groepreizen voor patiënten, maar als individuele patiënt kun

je overal terecht, vertelt Ellen Edelman. “Thuis ga ik ‘s nachts aan de machine en ben zo overdag vrij in mijn doen en laten. Noemenswaardige problemen heb ik dus ook switchen naar CAPD. Dat is fijn, zeker als je op vakantie gaat.”

Op tijd regelen

Het belangrijkste, aldus Ellen, is dat je alles op tijd regelt. Dat betekent bij CAPD de vloeistoffen ruim van tevoren bestellen (zie ook onder Cliënteninfo), zorgen voor een tas om de vloeistof op lichaamstemperatuur te houden als je wisselt, voldoende

gaasjes, pleisters en alcohol meenemen en de dopjes niet vergeten. Een hele koffer spullen dus.

“Als je ver weg gaat, wordt het keurig en op tijd met een koeriersdienst op de plaats van bestemming bezorgd. Dat is onze ervaring. Een firma als Baxter verzorgt dat uitstekend. Ook is het, sowieso voor de gemoedsrust, goed om tijdens je vakantie een ziekenhuis met dialysefaciliteiten in de buurt te weten.”

Als ze onderweg zijn, spoelt Ellen meestal in de auto. Er wordt een rustige plek gezocht, vaak in een parkeergarage. De zak met vloeistof ligt op het dak en alles gaat bijna vanzelf. Uiteraard moet op de hygiëne scherp worden gelet. Eerst het interieur van de auto goed schoonmaken met alcohol bijvoorbeeld. En voor je het zwembad ingaat je wisselopening aflakken met de zakjes die stomapatiënten gebruiken. Zeewater is geen probleem.

Schema's

Met de schema's valt over het algemeen wel iets te spelen, zegt Ellen. Voor haar maakt een uurtje vroeger of later niet uit. “Toen ik een keer ging vliegen, heb ik gekozen om het wisselen nog even uit te stellen. Maar met een lege buik is me toch niet goed bevallen. Later heb ik een vloeistof genomen waar je twaalf uur mee kan doen in plaats van zes. Dat ging beter.” Als Ellen en haar man straks met de caravan naar de Elzas vertrekken, nemen ze voor drie weken CAPD-benodigdheden mee. De achterbank van de auto wordt er tijdelijk voor verwijderd. Bijzondere vakantiebelevissen? Op Schiphol is Ellen Edelman een keer uit de rij gehaald om te worden gefouilleerd. “Toen die mevrouw zag wat ik bij me droeg ging ze bijna van haar stokje....



Hoofdverpleegkundige Wilna van Aartsen:

“Zorginstelling niet één-op-één met een bedrijf vergelijken”

Ze komt uit de IC-wereld en was daarvoor enkele jaren operationeel directeur van hulporganisatie Artsen zonder Grenzen. Wilna van Aartsen heeft in de zorg het nodige meegemaakt. “Bij Artsen zonder Grenzen de waan van het uur, op intensive care de waan van de dag en bij Dianet de waan van de week.”

Wilna is nu een jaar hoofdverpleegkundige bij Dianet in Utrecht. Het is een moeilijk jaar geweest, vindt ze. Misschien wel moeilijker dan menigeen zich had voorgesteld. “Er verandert veel in de zorg, vooral op het gebied van management en financiering. Daar moeten we op kunnen inspelen. Dat vraagt veel van organisatie en medewerkers. Tegelijk veroorzaken bepaalde veranderingen onrust. Zowel bij onze patiënten als intern. We zullen nog beter moeten uitleggen wat we aan het doen zijn, en waarom dat gebeurt.”

Gespannen

Blijvend zorg op maat bieden, staat nogal eens op zeer gespannen voet met zo efficiënt mogelijk werken. Wilna: “Marktwerking op zich is wel goed. Maar het kan niet de bedoeling zijn dat we elkaar in de zorgsector kapot concurreren. De patiënt moet centraal blijven staan. Een zorginstelling is, net als een onderwijsinstelling, niet één-op-één met een bedrijf te vergelijken. Het is fijn als patiënten makkelijker kwaliteit kunnen beoordelen. En het moet ook altijd zo zijn dat de patiënt, als hij of zij het aankan, zelf de regie houdt. Zeker als er thuis wordt gedialyseerd. Maar niet iedere patiënt is hetzelfde. Dat geldt voor het ziektebeeld en de privé-omstandigheden, maar ook voor de mate van mondigheid.

Er is een groeiende groep steeds mondiger wordende patiënten. Mensen die willen communiceren. Dat is uitdagend, biedt nieuwe mogelijkheden en moeten we op inspelen. Tegelijk is er een groeiende groep oudere patiënten. Die hebben vaak ook andere aandoeningen als diabetes of hart- en vaatziekten. Dat mag je gerust een extra kwetsbare groep noemen. En dat zijn mensen die meestal alleen maar goed verzorgd willen worden. Dan is er een grote groep, deels slecht geïntegreerde, patiënten van buitenlandse herkomst. Daarmee is er vaak een taalprobleem. Wij bereiken hen niet en zij ons niet.”

Controlemonsters

Wat Wilna van Aartsen vooral zorgen baart, is de bureaucratie waarmee de veranderende zorg te maken heeft. “Ook die situatie is te vergelijken met het onderwijs. Er ontstaan enorme controlemonsters. Als je niet oppast, ben je elkaar voortdurend aan het bezighouden. En als we elkaar de hele dag gaan controleren komen we er echt niet.” Wilna's recept: een veel minder centraal aangestuurde organisatie, meer bewegingsvrijheid voor de mensen met managementverantwoordelijkheid en meer verantwoordelijkheden lager in de organisatie leggen. “Zo creëer je draagvlak voor verandering.



Wilna van Aartsen: “Dianet is op de goede weg.”

zo benut je kansen. Dat vereist creativiteit van iedereen bij Dianet. En we zijn op de goede weg. Er komt een cultuuromslag, deze is echt onomkeerbaar. Ik zie zo'n veranderingsproces als een serieuze uitdaging. Het is iets van ons allemaal. We hebben echt een missie.” ● ● ●

Vervolg van de voorpagina

“NCHD een verrijking”

Voor de familie is het op deze manier ook rustiger natuurlijk.” De nachtdiensten beginnen om 22.45 uur. Dan wordt de zaal op orde gebracht en worden de machines klaargemaakt. Jorien: “Sommige patiënten slapen als een os, anderen hebben daar veel meer moeite mee. Er zijn er die moeten wennen aan het slapen met meerdere mensen op een zaal. Anderen zijn bang dat er iets misgaat als ze te veel bewegen. Daarom wordt eerst een stalen naald met plastic huls in de shunt gebracht. Daarna wordt de naald er weer uitgeschoven, zodat alleen de huls in de shunt achterblijft. Dat is flexibeler.”

Ontbijten

De NCHD betreft momenteel de zondag-, dinsdag- en donderdagavonden en eindigt 's ochtends om 7.45 uur. De eerste patiënt gaat om 6.00 uur van de machine af, de laatste rond 7.00 uur. Er zijn er die ontbijten op de afdeling, anderen vertrekken meteen. De twee verpleegkundigen maken de afdeling vervolgens weer gereed voor de dag: soppen, steriliseren, stoelen neerzetten, opbouwen. Jorien Sam: “Zo'n nachtdienst is best zwaar. Als de patiënten slapen, zitten wij op zaal achter de balie of in de koffiekamer. Met een babyfoon kunnen we alles horen, zowel de patiënten als de machines. Je raakt door een nachtdienst behoorlijk uit je ritme. Maar het moet gewoon, dat beseft iedereen. Er zijn ook collega's die het in verband met hun thuis-situatie wel prettig vinden. Zij vragen zelf nachtdiensten aan.” ● ● ●



Cliënteninfo

Bestemd voor alle PD-cliënten

Wijziging vakantieregeling

De firma Baxter zal voortaan alle vakantie leveringen in binnen- en buitenland voor u verzorgen. Hiervoor hebt u vakantieformulieren toegezonden gekregen, deze formulieren dient in ingevuld naar de firma Baxter op te sturen. Doet u dat vooral op tijd! Eventuele vragen kunt u stellen aan Sjaak van Kooten, hoofd Magazijn & Expeditie (030-880 81 30).

Vakantie buitenland

Indien u langer dan 1 maand naar het buitenland wilt, dan hanteert de firma Baxter hiervoor de volgende tarieven:

Land	Prijs extra per week (excl. BTW)
ABC-eilanden	€ 150,-
Amerika	€ 30,-
Argentinië	€ 50,-
Australië/Nieuw Zeeland	€ 50,-
Brazilië	€ 50,-
China	€ 100,-
Colombia	€ 50,-
Egypte	€ 30,-
India	€ 150,-
Indonesië	€ 150,-
Korea	€ 150,-
Kroatië	€ 145,-
Marokko	€ 130,-
Mexico	€ 50,-
Servië	€ 150,-
Suriname	€ 170,-
Thailand	€ 50,-
Tunesië	€ 50,-
Zuid Afrika	€ 50,-

De rest op aanvraag (bij Baxter)

Extra kosten voor de te late vakantiebestellingen

Baxter hanteert hiervoor de volgende bedragen: Minder dan 6 weken te laat Europa: € 50,- Minder dan 3 maanden buiten Europa: € 30,- Minder dan 1 tot 2 maanden buiten Europa: € 50,- Minder dan 1 maand Nederland: € 30,-

Uit de Cliëntenraad

De Cliëntenraad heeft op 6 juni 2006 vergaderd. Steeds wordt er met nipte meerderheid vergaderd, omdat veel leden

met gezondheidsproblemen kampen. Ook is de spoeling dun door het aantal vacatures (5), door leden die verhuizen, elders gaan dialyseren of met vakantie zijn. Het quorum voor de vergadering wordt dan maar net gehaald. Gelukkig is Rob Korver onlangs toegetreden. De vacatures voor de CR zijn bij de vertegenwoordigingen van het AMC in Amsterdam en Lunetten in Utrecht.

Dialyse-assistenten

De CR is vorig jaar door de directie geïnformeerd over het opleiden van een aantal dialyse-assistenten. Nu blijkt dat de cliënten in Buitenveldert en Lunetten al met dialyse-assistenten te maken hebben. De CR had graag gezien dat de directie bij de CR een adviesaanvraag over dit onderwerp had ingediend.

Beeldschermen niet doorduwen!

Het blijkt dat sommige patiënten en/of VDA's het nikkiso beeldscherm te ver naar zich toe kantelen en daarna naar links of rechts draaien. Er ontstaan dan beschadigingen in het binnenwerk van de arm. Hierdoor komt het scherm na verloop van tijd vast te zitten. Het scherm is dan niet meer terug te zetten. Dus als het scherm niet verder kan: niet doorduwen svp! Ook vragen we om de machine niet aan de arm van het scherm te verplaatsen. Daarbij moet de infuuspaal en eventueel de bicarhouder worden gebruikt. Deze zijn daar qua constructie beter geschikt voor. Bij voorbaat hartelijk dank.

Laatste nieuws

Per 19 juni is de nieuwe regeling tegemoetkomingskosten door Zorgverzekeraars Nederland vastgesteld. Daarmee worden de tarieven per 1-1-2006: Thuishemodialyse € 147,32 per maand (voor elke extra dialyse boven drie keer per week geldt € 7,88) CAPD € 3,06 per dag CCPD € 4,58 per dag Het na te betalen bedrag wordt z.s.m. overgemaakt. ● ● ●