



**DRAAP**  
**MAAZ**  
**De Patiënt mag het Zeggen**

*Een nieuw voorlichtingsconcept ten behoeve van Audiovisuele Zorgverbetering®  
om angst en onzekerheid bij patiënt en omgeving weg te nemen.*

*Iedere aandoening heeft  
recht op hulp en de beste voorlichting.*

## COLOFON

Titel: De Patiënt mag het Zeggen®

Auteur: Frits van der Sman

Vormgeving omslag: Frits van der Sman

Dit is een uitgave van Nobel Films.

De proefmodules worden ontwikkeld en uitgevoerd in samenwerking met patiënten, behandelaars en ziekenhuizen .

### *Nobel Films*

Nobel Films ontwikkelt en vervaardigt audiovisuele communicatie in opdracht van het bedrijfsleven en de industrie. Daarnaast ontwikkelt Nobel Films eigen produkties die tot nut zijn van de samenleving. In het bijzonder rond de medische sector onder de noemer: “Audiovisuele Zorgverbetering®”.

Nobel Films hanteert een denktank waarin terzakekundigen plaatsnemen om nieuwe stromingen en belangrijke veranderingen in beweging te zetten.

Distributie en publicitaire begeleiding behoren tot het aanvullende dienstenpakket van Nobel Films.

Behoudens uitzondering door de Wet gesteld, mag zonder schriftelijke toestemming van de rechthebbende op de auteursrechten niets van deze uitgave worden veelevoudigd en/of openbaar gemaakt d.m.v. druk, fotokopie, microfilm of anderszins. De uitgever is gemachtigd de door derden verschuldigde vergoedingen voor kopiëren te doen en overeenkomstig de reglementen van Stichting Reprerecht.

### *Nobel Films*

Postbus 255

3720 AG Bilthoven

Nederland

Frits van der Sman: 065 - 326 5887

Harry van Loo: 065 - 127 7329

Fax: 084 - 724 2517

E-mail: [gcmvandersman@nobelfilms.nl](mailto:gcmvandersman@nobelfilms.nl)

E-mail: [hcvanloo@nobelfilms.nl](mailto:hcvanloo@nobelfilms.nl)

## **Index:**

1. [Voorwoord](#)
  2. [Inleiding](#)
  3. [Uitgangspunt](#)
  4. **[Interviews](#)**
    - 4.1. [patiënten](#)
    - 4.2. [omgeving](#)
    - 4.3. [huisartsen](#)
    - 4.4. [cardiologen](#)
    - 4.5. [chirurgen](#)
    - 4.6. [fabrikanten](#)
    - 4.7. [jurist](#)
  5. [Inventarisatie en conclusie](#)
  6. [Testcase](#)
  7. [Vervaardigingstudie](#)
  8. [Onafhankelijkheid](#)
  9. [Proefmodules](#)
  10. [Andere cameratechniek](#)
  11. [Totaliseren van behoeften](#)
  12. [Specificeren en benoemen van alle aandoeningen](#)
  13. [Proefexemplaren van allerlei lijstvormen](#)
  14. [Hoe komen de opnamen tot stand?](#)
  15. [Medewerking](#)
  16. [Iets over de modulaire motieven](#)
  17. [Financieel](#)
  18. [Organisatie](#)
  19. [Wie en wat is er nodig?](#)
  20. [Distributie en archief](#)
    - 20.1. [Distributie](#)
    - 20.2. [Archief](#)
  21. [Plannen & ideeën](#)
  22. [Andere aandoeningen](#)
  23. [Toekomst en visie](#)
  24. [Nazorg en de echte klus](#)
  25. [Wat kunt u voor 'De Patiënt mag het Zeggen' doen?](#)
  26. [Tijd voor publiciteit](#)
  27. [Tenslotte](#)
- Bijlagen**
1. [voorbeeld bestellijst](#)
  2. [aandachtspunten](#)
  3. [communicatietafel](#)

## 1) Voorwoord

Het is bekend dat een mens pas reageert als er iets ernstigs aan de hand is. Heel logisch zou je denken. Preventief denken en doen is maar voor heel weinig mensen weggelegd. Men zegt er al gauw over: “Ach joh, je moet geen spoken oproepen als ze er niet zijn”. Met andere woorden, men is gauw geneigd te denken dat dit fatalistische gevoelens oproept. En dat is niet de bedoeling.

Onze ervaring was al niet anders. Je komt in aanraking met een ernstige aandoening en je gaat met een reuze vaart het zwarte gat in. Doe daar een flinke dosis onbekendheid en onbegrip bij en je bent voor de komende jaren onder de depressieve pannen. Angst en onzekerheid zijn onderwerpen die jou natuurlijk voorbij gaan. Jij bent tenslotte een sterke figuur die overal tegen kan en zeker een beetje tegenslag als een aandoening of stevige ziekte. Met de kennis van nu ben je binnen de kortste keren weer op de been en terug op je werk toch?

Helemaal niet nodig om er iets over te weten want da's toch alleen maar negatieve ballast. Je zou er maar van schrikken wat die geneesheren allemaal met je gaan uitspoken. Nee... lamaan zitten joh!

Maar toch..., stel..., dat je toch iets wilt weten zodat je je naaste familie, je vrienden, je werkgever, je sportvereniging een beetje kunt voorbereiden op de toekomst. Stel dat je met krukken of anders verder moet. Stel..., stel..., nou ja... okay, goed dan... ik wil toch wel wat informatie.

Fantastisch...! dan hebben wij voor u hier een paar geweldige websites, een paar supertoffe films een paar goede boeken een paar... oh, wacht even waarde patiënt, ik zie dat die films ouder dan tien jaar zijn. Zo opereren we niet meer. Die boeken zijn ook niet zo handig want da's ook al wat oudere materie. Nou ja... op Internet vindt u vast wel een heleboel handige informatie. Wat zegt u? U hebt geen Internet? Nou ja zeg, wat ouderwets. Weet u wel hoe handig dat is? Wat zegt u? Uw buurman heeft al een beetje voor u gekeken en zag door de bomen het bos niet? Nou nou waarde patiënt, overdrijft u niet een beetje?

U begrijpt... het blijft voorlopig allemaal behelpen voor de gemiddelde zieke sterveling.

Met een duidelijke beeldontwikkeling voor De Patiënt mag het Zeggen® proberen wij hierin een redelijk antwoord te verschaffen.

Frits van der Sman – Harry van Loo

***Dit project is opgedragen aan patiënten die in angst  
en onzekerheid over hun behandeling verkeren.***

## 2) Inleiding:

**V**ijf jaar geleden werd een collega ernstig ziek en na veel onduidelijkheden en misverstanden, geholpen aan een nieuwe hartklep. Dit ging gepaard met angst en onzekerheid voor zowel patiënt als omgeving. De bedenkers en ontwikkelaars hebben vanaf het begin van dichtbij meegemaakt hoe een proces zich voltrekt. Die ervaring werd de belangrijkste voedingsbodem voor De Patiënt mag het Zeggen®.

**D**e oriëntatie die hierop volgde bij patiënten, familie, directe omgeving, behandelaars en fabrikanten, legde de basis voor onderzoek naar het andere voorlichten.

**B**ijzonder aan het project is dat er wordt gewerkt met losse filmpjes (1 onderwerp = 1 filmpje). Zo kan de patiënt en omgeving een persoonlijke keuze maken en onderwerpgericht worden voorgelicht. Belangrijk is het onderzoek dat vooraf (en daarna parallel) met elk filmpje meeloopt. Hiermee voorkom je dat iets is achterhaald of onjuist in beeld wordt gebracht. Kleine losse films bieden betere mogelijkheden tot vervanging bij veroudering van de informatie.

Kiezen voor je eigen wijze van voorlichting is bijna even belangrijk als kiezen voor de behandelaar waar je het meest op vertrouwt. Tenslotte is een goede genezingsprocedure het belangrijkste tijdens en na uw behandeling. Iedereen wil toch zo snel mogelijk weer de oude zijn?

**D**it andere voorlichten wordt uitgebreid getest met patiënt en behandelaar. Wanneer iedereen het eens is met deze wijze en de inhoud, zal De Patiënt mag het Zeggen® in een definitieve vorm kunnen worden uitgevoerd.

**I**nmiddels zijn we bijna zes jaar verder en een schat aan informatie en beelden rijker. We zijn iedereen dankbaar die ons hierbij steunde. Nadrukkelijk vragen we iedereen ons te blijven steunen en van nieuwe informatie te voorzien. Zonder uw hulp en informatie zal 'De Patiënt mag het Zeggen' nooit zo gericht, zo volledig en zo professioneel kunnen worden uitgevoerd.

**W**ij nodigen iedereen uit tot het geven van ideeën en suggesties om De Patiënt mag het Zeggen® steeds beter uit de verf te laten komen en de voorlichting dicht bij patiënt en omgeving te houden. Stuur uw informatie naar: [info@depatientmaghetzeggen.nl](mailto:info@depatientmaghetzeggen.nl) Vermeld altijd in de kolom 'onderwerp of subject' **idee** of **suggestie**. Uw ideeën of uw suggesties worden altijd beantwoord.

*Heeft u geen e-mail dan kunt u ook bellen:*

*Frits van der Sman – (065) 326 5887 / Harry van Loo – (065) 127 7329*

*N.B. Patiënten en behandelaars zorgen regelmatig voor bijstellingen waardoor deze toelichting soms al na korte tijd meerdere wijzigingen kan bevatten.*

*We willen u in de toekomst via een nieuwsbrief op de hoogte houden.*

### **3) Uitgangspunt**

Persoonlijke ervaringen op het gebied van hartaandoeningen zijn voor ons een goed uitgangspunt gebleken om vast te stellen of voorlichting voor patiënten en de mensen in hun omgeving wel nodig is. Wanneer we constateren dat er heel weinig audiovisueel voorlichtingsmateriaal bestaat en datgene wat er aan audiovisueel voorlichtingsmateriaal is, incompleet of sterk verouderd blijkt te zijn, dan vragen wij ons af of er wel behoefte aan bestaat. Na een eerste oriëntatie hebben wij bemerkt dat audiovisuele voorlichting op een andere wijze dan gebruikelijk gegeven kan worden. Natuurlijk was er een weifeling van: “doen we er goed aan om mensen te direct met een ‘behandeling’ te confronteren?”

Tijdens onze eerste oriënterende gesprekken maakte die aarzeling al snel plaats voor de zekerheid op het goede spoor te zijn. De positieve en enthousiaste reacties van geïnterviewden op onze uitgesproken vermoedens waren bemoedigend. Het gaf bevestiging en vertrouwen dat men daadwerkelijk zag wat gerichte audiovisuele voorlichting kan betekenen voor de toekomst.

### **4) De interviews**

In onze benadering van het onderwerp hoe audiovisueel voorlichtingsmateriaal vorm te geven, zijn we uitgegaan van groepen betrokkenen. De eerste groep betrof het interviewen van hartpatiënten en mensen in hun directe omgeving. In de tweede groep zijn gesprekken vervaardigd met huisartsen, cardiologen, chirurgen, therapeuten, een jurist en fabrikanten.

De derde groep behelsde interviews met ouders van kinderen met een hartaandoening en in de vierde groep werd onderzocht in hoeverre allochtonen behoefte hebben aan voorlichting in hun taal en cultuur.

Enkele reacties hebben we hieronder gecategoriseerd:

#### **a) Patiënten:**

“Ik heb nooit een voorlichtingsfilm gezien”.

“Na het eerste gesprek kom ik thuis en dan pas komen de vragen”.

“Ik kreeg een film aangeboden maar die bleek sterk verouderd”.

“Het gezin en de familie weten niet wat ze te wachten staat en zouden ook directer moeten worden voorgelicht”.

“Ik heb toch recht op goede en gerichte voorlichting? Het is toch mijn lijf?”

“Mijn vader spreekt geen Nederlands, dus begrepen wij niet wat er aan de hand was en hoe ernstig. “Leven in die onzekerheid, maakt dat iedereen in paniek raakt en verkeerd handelt”.

“Ik heb niks aan een algemene voorlichtingsfilm”.

“Het dotteren was voor mij een bijna-dood-ervaring”.

“Ik kreeg een boekje en daar heb ik braaf in gekeken, maar wat het nu werkelijk inhield en waar wij voor kwamen te staan weet ik nog steeds niet”.

“Ik zag een oude film waarin iemand een hartaanval fingeerde. Ik kreeg zowat weer een hartaanval van het lachen”.

“Waarom is er geen programma over de nazorg?”

“Met een duidelijke video krijg je meer saamhorigheid wat volgens mij de genezing zeer ten goede komt”.

“Je krijgt met goede voorlichting een meer menswaardige omstandigheid ten opzichte van je omgeving”.

“Wanneer je goed voorlicht kun je volgens mij kosten besparen omdat de patiënt weer vlotter aan het werk kan”.

“Ik heb jullie hartoperatiemodule bekeken en ging veel geruster mijn behandeling in”.

“Na jullie proefmodule begreep ik veel beter wat mijn man onderging en heb ik meer vertrouwen in een goede afloop”.

#### **b) Omgeving:**

“Ik weet nog steeds niet wat een hartinfarct is”.

“De sfeer was heel triest in huis. Het was net of dat er iemand dood was”.

“Ik heb overal moeten zoeken naar boeken om uitgelegd te krijgen wat een hartinfarct is. Ik kreeg niks aangeboden in het ziekenhuis”.

“Je komt buiten na een gesprek en dan... dan weet je ineens helemaal niets meer”.

“Ik weet niet hoe ik zo’n patiënt moet verzorgen als ie uit het ziekenhuis komt. Daar ben ik niet voor opgeleid”.

Moeder van kindje (1 jr.): “Wij mochten hem meenemen want er was geen plek terwijl hij eigenlijk acuut moest worden opgenomen”.

Vader van kindje (1 jr.): “Ze vertellen je wel alles maar de dokter gaat weg en jij blijft achter. Je gelooft niet eens wat er aan de hand is”.

#### **c) Huisartsen:**

“Ik vind het nogal stil rondom voorlichting voor hartpatiënten”.

“Ik ken geen programma’s zoals jullie voor ogen staat”.

“Er zijn wel folders maar die zijn niet voldoende”.

“Als mij het zou overkomen zou ik heel veel willen weten”.

#### **d) Cardiologen:**

“De voorlichting die er is, is sterk verouderd gezien de huidige snelle veranderingen”.

“Het praat makkelijker met zo’n video die je nog eens kunt terugspoelen”.

“Je merkt dat de patiënt wel luistert maar als hij weg is komen pas de vragen”.

“Voorlichting aan de familie is absoluut vanzelfsprekend. Buiten kijf”.

#### **e) Chirurgen:**

“Ik heb met mijn familie veel in ziekenhuizen rondgelopen en zelfs bij mij gaat er een knop om”.

“Je moet ze alles vertellen zodat wanneer iets niet goed afloopt ze ook wisten waar wij met z’n allen aan begonnen”.

“Ik moet de eerste patiënt nog tegenkomen die niet schrikt en beeft voor een operatie”.

“Het is een loffelijk initiatief om modulaire voorlichting te vervaardigen. Eigenlijk zou je een bibliotheek vol moeten hebben met alle mogelijke voorlichting over medische behandelingen”.

“Iedereen heeft grote angst als het hem overkomt. Met goede voorlichting kun je een groot gedeelte van die angst en onzekerheid wegnemen wat de genezing ten goede komt”.

**f) Fabrikanten:**

“Wij vinden het van groot belang dat er goed wordt voorgelicht. Nog belangrijker vinden wij dat er gericht wordt voorgelicht. De mens zijn eigenwaarde en de waarde van het leven voorop stellen lijkt ons evident”.

“Wij zien het als onze plicht om informatief en financieel te ondersteunen”.

“Als fabrikant zijn we vaak bewust terughoudend om de simpele reden dat onze uitlatingen vaak verkeerd worden begrepen en als alleen maar economisch gericht worden geïnterpreteerd”.

“Wij zouden vaker iets willen zeggen naast onze taak als fabrikant. Wij vinden het belangrijk dat wij ook als sociaal begaan en gewone mensen worden herkend”.

**g) Jurist:**

“Ik merk anno 2000 dat er nog heel veel vragen zijn rondom hartpatiënten”

“Ik zeg gewoon heel droog, het staat in de wet dat je moet voorlichten”.

- einde citaten -

**5) Inventarisatie en conclusie:**

Bovenstaande uitspraken inventariseerden wij door middel van een videoverslag (dit videoverslag ligt ter inzage bij Nobel Films). Met deze ervaring rijker, begrepen wij dat er bij alle partijen behoefte aan audiovisuele voorlichting bestaat. Tijdens onze studie bleek dat er ook in de nazorg veel behoefte bestaat aan voorlichting. Verder werd steeds duidelijker dat de traditionele wijze van voorlichten niet meer voldoet aan de wensen van deze tijd. Men wil voorlichting die hoort bij de gestelde diagnose.

Door de verkregen informatie ontstond de behoefte proefondervindelijk te werk te gaan. Dit was het begin van een unieke vervaardigingstudie die nog niet eerder was gedaan maar die de enige manier zou blijken om duidelijkheid te verkrijgen betreffende adequate voorlichting aan patiënten.

Dankzij deze vervaardigingstudie concludeerden wij dat het perspectief van waaruit een voorlichtingsfilm gemaakt wordt idealiter bepaald moet worden door de vragen die leven bij patiënten en de mensen in hun directe omgeving.

Bovendien kwamen we tot de conclusie dat een modulaire opbouw rondom audiovisueel voorlichtingsmateriaal toegespitst op een specifiek ziektebeeld duidelijker en doelgerichter werkt.

**6) Testcase:**

Om redenen van zorgvuldigheid en om onze eerste conclusies te staven, besloten wij een testcase rondom een module uit te voeren. Bij de testcase is nadrukkelijk ingegaan op de inhoudelijke kant van de audiovisuele voorlichting. Het onderwerp dat verfilmd werd is daarom vanuit het patiëntenperspectief benaderd. Het concept dat bij iedere module ten grondslag zal liggen is erop gericht de patiënt te informeren vanuit zijn/haar standpunt. Het moet en hem/haar leiden door het type onderzoek dat hij/zij zal moeten ondergaan. Sterk zichtbaar maken waarvoor het dient en hoe het precies wordt uitgevoerd. In de module zal de patiënt te allen tijde centraal staan. Zo is hij/zij

niet alleen onderwerp van de module, maar medebedenker, inhoudgever en eindbesliser bij een goed te keuren resultaat. Met andere woorden: “De Patiënt mag het Zeggen®”

### 7) Vervaardigingstudie:

Over de inhoud van de modules worden alle partijen (ook in de nazorg) geïnterviewd, te weten;

- patiënten
- artsen
- verpleegkundigen
- laboranten
- familie

Het gaat tenslotte om datgene waar het allemaal om is begonnen; adequate voorlichting die angst en onzekerheid moet wegnemen en door iedereen wordt begrepen. Hoe moet je kijken naar de aandoening, je gang naar de dokter, je behandeling, je ontslag, je nazorg etc. etc.

#### **Twee zaken zijn inmiddels glashelder:**

1. kijk door de ogen van de patiënt
2. maak de voorlichting modulair. Met andere woorden maak per onderwerp een filmpje.
  - Voorbeeld:
    - i. Scan
    - ii. Catheterisatie
    - iii. Bloedonderzoek
    - iv. Operatiegesprek.

Nobel Films heeft om twee redenen er voor gekozen studies onder andere uit te voeren in het St. Antonius Ziekenhuis te Nieuwegein:

1. één van de partners van Nobel Films heeft in dit ziekenhuis een nieuwe hartklep gekregen. Dus een band was er reeds en daarbij de enthousiaste support van zijn chirurg Dr. J.J.A.M. Defauw;
2. de vanaf dag 1 bereidwillige medewerking en openheid van iedereen op elke afdeling en toegankelijke kennis is vermeldenswaardig.

Nobel Films maakte een keuze uit modules die geschikt waren om proef te draaien. Die keuze werd mede ingegeven door de werkomstandigheid in het ziekenhuis. Bij het welslagen van de werkwijze kon worden aangetoond dat iedereen snel is ingespeeld en dat deze werkwijze minimaal belastend is voor betrokkenen.

**NB. Inmiddels is een nieuw voorlichtingsprogramma in productie. Volgens de Nobel Films methode wordt een modulaire DVD vervaardigd. Deze verwacht men eind 2005 in roulatie te brengen.**

## 8) Onafhankelijkheid:

Het belangrijkste voor de patiënt en omgeving is onafhankelijke voorlichting. Voorlichting die wordt aangestuurd door een belanghebbende fabrikant of ministerie van volksgezondheid wordt doorgaans met enig wantrouwen bekeken. Neemt niet weg dat iedereen moet bijdragen aan de voorlichting omdat algemene expertise van terzakekundigen de voorlichting voor een groot deel dragen.

Het gaat er om dat de patiënt en omgeving duidelijk wordt gemaakt dat voorlichting in haar of zijn belang wordt onderzocht, getest en vervaardigd. Diezelfde onafhankelijkheid speelt een cruciale rol in de op- en herwaardering van de onderwerpen.

## 9) Proefmodules:

- ☺ operatiegesprek
- ☺ echocardiogram
- ☺ laboratoriumonderzoek
- ☺ thoraxfoto
- ☺ inspanningsonderzoek
- ☺ MRI scan
- ☺ hartkatheterisatie
- ☺ routing ziekenhuis
- ☺ medicijnen en bijwerkingen (korte en lange versie)
- ☺ nucleair onderzoek
- ☺ gezin in midden Nederland (angst en onzekerheid)
- ☺ ik ben 80 jaar en loop met mijn bioklep voor de 55ste keer de vierdaagse
- ☺ schildklierkankerpatiënt met dubbele operatie en radioactieve nabehandeling
- ☺ patiënt onder behandeling voor angst en onzekerheid

Bovenstaande proefmodules zullen een beeld geven van mogelijkheden op inhoudelijk en technisch gebied.

- Inhoudelijk krijgt de kijker een duidelijk beeld van de beleving van de patiënt.
- Technisch ervaart de kijker een nieuwe beeldvorm die is afgestemd op het kijken door de ogen van de patiënt.

\*Tijdens proefvertoningen worden reacties met twee camera's vastgelegd. Daarmee kan met het proefmateriaal direct vastgesteld worden of wij op de goede golflengte zitten. Dergelijke wijze is prima discussiemateriaal. De patiënten en andere betrokkenen leveren commentaren en geven aanvullende wensen en/of tekortkomingen. Deze zaken worden bijgedraaid, gemonteerd en vervolgens ter controle weer vertoond.

\*proefmodules liggen ter inzage bij Nobel Films.

### **10) Andere cameratechniek:**

Cameratechnisch onderzoek maakt duidelijk of andere vervaardigingmethode aan de wens voldoet. Met die wetenschap werkt Nobel Films met de firma Etkon, camera en optisch specialist te Amsterdam aan de ontwikkeling van een effectief camerasysteem waarmee men nog directer en op flexibeler wijze beelden kan vervaardigen. Proefopnamen zullen plaatsvinden in meerdere ziekenhuizen onder verschillende omstandigheden.

### **11) Totaliseren van behoeften:**

De ontwikkeling is nu zover dat men een modulair voorlichtingsmodel kan presenteren. Met dergelijk model is het relatief eenvoudig om diverse discussierondes te organiseren en met elkaar behoeftes te inventariseren. Daartoe worden contacten gelegd met patiëntenplatforms en zorgorganisaties die kunnen beoordelen of dit traject past binnen hun doelstellingen en wensen. Er zal op verschillende niveaus met belanghebbende doelgroepen worden overlegd zodat we op diverse terreinen kunnen totaliseren en met urgente onderwerpen kunnen aanvangen. Als dit allemaal correct uitpakt dan kunnen wij het project verbreden en op landelijk niveau verder gaan.

### **12) Specificeren en benoemen van alle aandoeningen:**

Er wordt intensief gewerkt aan een inventarisatie van aandoeningen en bijbehorende onderwerpen. Dit is geen eenvoudige opdracht. Betrokkenen doen veel moeite om bij elke specifieke aandoening specifieke behandelingen te plaatsen en te benoemen. Het is van groot belang dat iedereen ons bijstaat met het completeren van dergelijke lijst. Een gelijksoortig traject wordt afgelegd met betrekking tot het inventariseren van alles aangaande de nazorg. Er zal vervolgens een redactie worden samengesteld.

**N.B.!** wij benadrukken dat het **niet** alleen om hartaandoeningen gaat. Deze aandoening wordt gebruikt om een volledige blauwdruk te ontwikkelen die vervolgens op (bijna) elke aandoening kan worden toegepast.

### **13) Proefexemplaren van allerlei lijstvormen:**

Er is een constante stroom van nieuwe ideeën en ontwikkelingen die wordt verwerkt in een organigram welke zorgt voor een duidelijk beeldvorming van:

- aandoeningen
- behandelingen
- veranderingen
- distributiewijzen
- publicatievormen

Dit organigram wordt later uitgewerkt door een redactie waarna de beslissing tot vervaardiging van een module wordt genomen. Hierna maakt een opnameploeg proefopnamen die volgens beproefd concept worden gemonteerd. Dit resultaat wordt aan alle betrokken partijen getoond en beoordeeld op juistheid, volledigheid, actualiteit, eenduidigheid en begrijpelijkheid voor leken. Vanaf dat moment wordt het allemaal een stuk eenvoudiger omdat er dan volgens een uitgewerkte formule op efficiënte wijze kan worden vervaardigd.

#### **14) Hoe komen de opnamen tot stand?:**

Er wordt gewerkt met vaste opnameteams bestaande uit een:

- regisseur
- cameraman (optioneel zelfregisserend)
- geluidsman (optioneel)
- algemeen assistent (optioneel)

De apparatuur zal middels voortschrijdend inzicht worden aangepast aan de omstandigheden. Lees hygiëne, wendbaarheid, kwalitatief hoogwaardig en snel uitwisselbaar. De crew krijgt zonodig aangepaste kleding. Alle locaties worden tevoren met een hulpcamera in beeld gebracht en nauwkeurig bestudeerd. Hiermee voorkom je dat men niet op de hoogte is van bepaalde omstandigheden.

Er vindt uitgebreid vooroverleg plaats met medewerkers. Van te voren worden alle afspraken met betrokkenen duidelijk vastgelegd. Elke module is per opname uitgewerkt en is bekend bij iedereen. Er wordt niet geïmproviseerd tenzij het een groter belang dient.

#### **15) Medewerking:**

Specialisten in diverse ziekenhuizen, waaronder belangrijke hartcentra, werken enthousiast mee aan onderzoeken. Men ziet het nut van het project en zal het ook in de toekomst blijven ondersteunen.

Neemt niet weg dat iedereen die deze toelichting leest welkom is om medewerking van zichzelf of anderen aan te bieden. Het biedt iedereen ook veel extra in eigen veld.

#### **16) Iets over de modulaire motieven:**

Bij modulaire vervaardiging ontstaat grote flexibiliteit met betrekking tot de onderwerpen. Elke module is in feite één kort filmpje over één onderwerp. Men kan naar keuze deze korte filmpjes aan elkaar rijgen zodat de patiënt een maatkostuum aan voorlichting ontvangt. Wanneer een onderwerp verandert door nieuwe behandelmethoden of nieuwe ontwikkelingen, kan simpelweg die ene module gewijzigd worden. Dat dit kostenbesparend werkt spreekt voor zich.

#### **17) Financieel:**

Tot nu toe heeft Nobel Films alle kosten voor eigen rekening genomen. Om de volgende fase in te gaan is financiering nodig zodat het project verder van de grond getild kan worden. Wij hebben geconstateerd dat kostenbesparingen in sociaal economische zin een belangrijke rol zullen spelen als we zien en horen hoeveel tijd artsen en verpleegkundigen kwijt zijn met het beantwoorden van vragen van patiënten. Deze vragen kunnen prima met behulp van modulaire voorlichting uitgelegd worden. Op jaarbasis gaat het om grote bedragen op landelijk niveau. Om dit aan te tonen willen wij gebruikmaken van een gezaghebbende rekenorganisatie die deze besparingen zichtbaar kan maken. Voor veel betrokkenen wordt het nu al duidelijk dat we heel veel kunnen besparen op jaarbasis gebaseerd op deze nieuwe wijze van voorlichting.

## 18) Organisatie

Een organisatievorm zoals een ‘Stichting De Patiënt mag het Zeggen®’ of ‘Vrienden van De Patiënt mag het Zeggen®’, is nog niet aan de orde. Pas wanneer De Patiënt mag het Zeggen® zelfstandig kan opereren zal met hulp van deskundigen een passende rechtsvorm worden ontwikkeld.

Voor nu kunnen we volstaan met duidelijke afspraken. Met ziekenhuizen, de overheid, de medische industrie en wellicht verzekeraars worden de activiteiten in de juiste balans gebracht. Hiervoor zullen specialisten in dat veld zorg moeten dragen. Met behulp van een goede structuur en een duidelijk beleid zal een zichtbare methode van uitvoering iedereen helderheid verschaffen over de wijze waarop de voorlichting wordt gebruikt. Er zal tijdens activiteiten –zowel in het voor- als het hoofdtraject- kritisch worden gekeken naar wederzijdse belangen.

## 19) Wie en wat is er nodig?:

- a) Een redactie voor deskundige invulling en bewaking van de inhoud;
- b) Patiënten en hun omgeving voor advies en medewerking bij opnamen;
- c) Commissie van aanbeveling die de activiteiten ondersteund en helpt het netwerk te verbeteren;
- d) Een medische adviesraad;
- e) Klankbordgroep: Artsen en verpleegkundigen voor inhoudelijke adviezen en hun medewerking tijdens de opnamen;
- f) Ziekenhuizen met alle noodzakelijke faciliteiten;
- g) Privé-klinieken die hun diensten kenbaar willen maken;
- h) Onderzoeksinstituten die ‘De Patiënt mag het Zeggen’ informeren over nieuwe mogelijkheden en middelen nationaal en internationaal;
- i) Bedrijfsleven met informatieve, hardwarematige en mogelijke financiële ondersteuning;
- j) Verantwoordelijke stichtingen met informatieve ondersteuning;
- k) Verzekeraars die vanuit hun dagelijkse ervaringen knelpunten kunnen aangeven;
- l) Arbo-diensten die mee kunnen denken in diverse categorieën;
- m) Ministerie van Volksgezondheid met subsidie(s);
- n) Het mag duidelijk zijn dat er diverse aanvullende groepen of instanties te bedenken zijn die kunnen worden uitgenodigd als hulpinstantie, commissie van aanbeveling, commissie van vertrouwen, etc. etc. Het komt er op neer dat alle handelingen volgens een correct en soepel verlopend patroon kunnen worden ingevuld.

## 20) Distributie en archief:

- a) Distributie:

Er worden bestelvormen voor patiënt en omgeving ontwikkeld ([BIJLAGE 1](#)).

Deze conceptlijsten zijn afgestemd per aandoening. Hiermee wordt voorkomen dat patiënt A de lijst van patiënt B ontvangt en vice versa. Deze conceptlijsten worden bij iedereen getoetst op werkbaarheid.

Tevens zullen wij bekijken of dergelijke lijsten kunnen worden meegedrukt in voorlichtingsboekjes.

Interessant om zo'n lijst eens te toetsen in een publicatie of een medisch tijdschrift.

👤 Beelddrager(s):

Afhankelijk van de snelheid van nieuwe media en aanverwante dragers, zullen er DVD's worden uitgegeven. Bij gebleken noodzaak zullen videobanden worden gehandhaafd. Daarnaast wordt een methode ontwikkeld die alle mogelijkheden onderzoekt om de informatie kostenbesparend en efficiënt te verspreiden door middel van alle mogelijke nieuwe en verbeterde dragers (blue ray). Aanvullend wordt er getest met streaming media via Internet.

b) Archief:

Er zal worden onderzocht wie een dergelijk (gevoelig en ingewikkeld) archief kan opzetten en wie het mag beheren.

Met behulp van een te ontwikkelen of te adopteren archiefsysteem worden beeld en geluid nauwgezet in kaart gebracht. Volgens een (intelligente) database die aan allerlei criteria moet voldoen, wordt alles ingevoerd en bewaakt. Alle mogelijke controlesystemen worden onder de loep genomen. Het archief moet toegankelijk zijn voor een brede groep.

Denk aan:

- ziekenhuizen
- overheden
- verzekeraars
- opleidingen
- naslag
- aanvullende studies
- onderzoeken etc.

Nogmaals: de techniek van archiveren moet van dusdanige opzet zijn dat elke wijze van gebruik de garantie biedt voor goede controle en een efficiënt gebruik. De waarde van een dergelijk archief staat buiten discussie.

## 21) Plannen en ideeën:

- **Thuis in het ziekenhuis:**

Een patiënt die in (relatieve) eenzaamheid verkeert omdat hij onder behandeling in een ziekenhuis is en daarom verstoken van zijn vertrouwde omgeving en geliefden, verkeert in een onnatuurlijke positie. Die positie veroorzaakt vaak angst en onzekerheid die hij niet kan verwerken. Met de beste wil van de wereld kan niemand hem helpen met zijn gevoelens tenzij men een communicatiemiddel met thuis aanbiedt. Hier kan de beeldtelefoon een belangrijke functie vervullen. Onnodig uit te leggen hoe het is vierentwintig uur per dag je gevoelens te kunnen delen met je familie of partner per directe beeldverbinding. Ook onnodig uit te leggen hoe het is vierentwintig uur per dag in jouw informatiebehoefte te voorzien via hetzelfde systeem.

Er zijn meerdere ideeën in ontwikkeling doch die komen in een later stadium aan de orde. Ook hier zijn verschillende bijzonder gevoelige kwesties die eerst op ethische gronden en patenten worden gecheckt.

- **Communicatietafel:**

Volgens **(BIJLAGE 3)** kan een ronde tafel met meerdere lagen nuttig zijn om te zorgen dat de juiste mensen op efficiënte wijze met elkaar aan tafel zitten om zaken volgens juiste vorm en volgorde te overleggen, te adviseren en uit te voeren

- NB. Deze voorstelling van zaken is slechts een proefmodel van wat we na alle onderzoeken uiteindelijk zullen verbeteren.
- Er worden patiënten uitgenodigd een periode mee te draaien in het project. Bij succes kan een wisselende patiëntengroep aan de redactie worden toegevoegd.
- Landelijke patiëntenplatforms zullen betrokken worden.
- Previews voor alle doelgroepen. Hiermee beogen wij regelmatige controle op de werkbaarheid van de modules.
- Ideeënsite (braindrain) waar patiënten en omgeving ideeën, kritiek en suggesties kunnen spuien.
- Nieuwe communicatiemethoden die leiden tot efficiënte vervaardiging en verbreding/verbetering van voorlichtingsmiddelen.
- Nazorg en leefstijl zijn veelal een heikel punt. Daar wordt regelmatig klakkeloos op geschoten door patiënt en omgeving. Met andere woorden, als je geholpen bent pak je alles gewoon weer op en ga je weer verder waar je gebleven was **(BIJLAGE 2)**.
- Discussieforum waar verschillende partijen aan kunnen deelnemen en hun visie en/of standpunt(en) kenbaar maken. Dit wordt met meerdere camera's vastgelegd, via beeldmontage samengevat en als oriëntatiemateriaal gebruikt. Deze videoverslagen zijn heel nuttig bij het invullen van voorlichtingsvormen en behoefte. Dit idee is in onderzoeksfase en wordt nog uitgewerkt. U kunt bij belangstelling contact opnemen zodat we u hierover nader kunnen informeren.
- Gezondheidsvierdaagse. Een beurs waarin een voorlichtingsmarathon voor iedereen gedurende vier dagen wordt georganiseerd. Het ligt in de bedoeling om door middel van een slimme route iedereen te bieden waar men voor kwam zonder dat men afdwaalt. Dit idee is in een prematuur stadium doch ook hier geldt dat bij belangstelling u al contact met ons kan opnemen om hierover (informeel) van gedachten te wisselen. Hier ligt natuurlijk een schone kans voor fabrikanten.
- 🚑 Aanvullende voorlichtingsmodule(s) ambulancezorg omdat we bemerkten dat daar veel vragen en opmerkingen over bestaan. Men is vaak heel angstig en denkt dat men zomaar wat doet. Ook hier is een stuk preventieve voorlichting van belang zodat men beter voorbereid de ambulance in kan. Een duidelijk door de ogen van de patiënt gefilmd verhaal kan heel verhelderend werken voor zowel de patiënt als de omgeving die er tenslotte in de eerste instantie voor moet zorgen dat de patiënt snel per ambulance mee kan.
- 🚑 Er ligt een plan om per ambulance (geheel intact) scholen door het land voorlichting aan te bieden. Dit plan wordt parallel aan 'De Patiënt mag het Zeggen®' ontwikkeld. Meer over dit project in een later stadium.

## **22) Andere aandoeeningen:**

Wij zijn ons sterk bewust van voorlichtingsbehoefte bij andere aandoeeningen dan hartaandoeeningen. Regelmatig worden we aangesproken door patiënten, artsen en specialisten die ons vragen ook op hun terrein iets te doen. Het is meer dan duidelijk dat men in de gaten krijgt dat dit soort nieuwe voorlichting heel goed kan helpen bij onbegrip, pijnlijke ervaringen of misverstanden tussen patiënt en omgeving.

We maken iedereen duidelijk dat we het hartentraject als proeftuin gebruiken. Na volledig inzicht in zowel de vooronderzoeken, voorbereidingen, vervaardiging, correctieprocedures en distributietesten, wordt deze uiteindelijke blauwdruk ingezet voor alle aandoeeningen waar behoefte bestaat aan voorlichting.

Er zijn al regelmatig oriënterende gesprekken gaande met partijen die belang bij voorlichting hebben.

We nodigen iedereen uit ons te benaderen wanneer er gevallen zijn die op korte termijn voorlichting verdienen.

Soms stuiten we op onderwerpen waarvan we eigenlijk vinden dat daar al een tijdelijke voorlichting voor zou moeten komen doch dat stuit meestal weer op bureaucratische bezwaren. Voor ons allen een uitdaging om daar wat aan te doen! We hebben de afgelopen periode kunnen zien dat we samen tot heel veel verbeteringen in staat zijn.

Als voorbeeld wijzen wij op het bronchoscopie project dat wij samen met het Slingeland Ziekenhuis in

Doetinchem uitvoerden. U kunt meer over dit project lezen op onze website [www.depatientmaghetzeggen.nl](http://www.depatientmaghetzeggen.nl)

Via de website kunt u een cd-rom aanvragen.

Iedereen in onze omgeving die begaan is met de enorme behoefte aan hulp en uitleg aan patiënt en omgeving is zich heel erg bewust van de noodzaak tot ondersteuning van 'De patiënt mag het Zeggen®'.

Zeer belangrijk voor het welslagen is dan ook dat mensen zich aanmelden om te helpen zodat de wachttijd voor nieuwe voorlichtingsonderwerpen zo kort mogelijk wordt.

Kortom, elke patiënt zal uiteindelijk op maat gesneden modulaire voorlichting moeten krijgen die hoort bij zijn/haar aandoening.

Vermeldenswaardig is dat Nobel Films in 2005 werd uitgenodigd hun methode te gebruiken in de Gelre Ziekenhuizen. Daar is men inmiddels in productie voor zowel de hart- als longafdeling. Naar verwachting komt de long dvd medio 2006 in roulatie en de hart dvd eind 2006.

## **23) Toekomst en visie**

Wie in de toekomst wil kijken moet visie ontwikkelen.

De 'Patiënt mag het Zeggen®' probeert zoveel mogelijk informatie te verkrijgen waarin die toekomst en visie zichtbaar wordt gemaakt. Die informatie zetten zij om in een nauwgezet onderzoek naar inhoud en vormgeving van voorlichtingsmodules waarin de mogelijkheden voor de patiënt nu en in de toekomst worden uitgelegd. De traditionele voorlichting geeft informatie achteraf terwijl steeds sterker behoefte ontstaat dat je juist in een zo vroeg mogelijk stadium moet voorlichten zodat de klant kan anticiperen. Hoe eerder men iets weet hoe makkelijker het wordt een keuze te maken. Ook hier geldt weer dat een modulaire wijze van voorlichting gerichte informatie biedt die ervoor zorgt dat de kijker niet door ruis wordt afgeleid.

### **Beter, veiliger, goedkoper**

Ogenscheinlijk tegenstrijdig maar als je kijkt naar de hedendaagse ontwikkelingen dan kun je stellen dat door alle noodzakelijke (soms onterechte) bezuinigingen, de mens in staat is tot creatieve oplossingen. In ziekenhuizen zie je

deze trend zich ontwikkelen. Verbeterde communicatie, gerichtere zorg, aandacht voor nabehandeling. Bewaking van de zorgkwaliteit.

In de bouwsector zie je ontwikkelingen in een verbeterde gebouwenergonomie. Anders gezegd, een meer hanteerbare omgeving die efficiënter is ingericht en beter te onderhouden.

#### **Quote van een ondernemer:**

*“Op dit moment zijn we bezig met Com4Life. Verzorgd wonen voor ouderen, met veel nadruk op warmte, veiligheid en zorg. Ik zou dat graag willen doortrekken naar ziekenhuizen. Ik zou graag een ziekenhuis ontwikkelen waar het prettiger vertoeven is. Waar de mensen meer centraal staan. Een ziekenhuis zou geen plek moeten zijn waar je met lood in je schoenen heen gaat. In een ziekenhuis moet je je op je gemak voelen, je verzorgd weten. Het zou niet allemaal zo onpersoonlijk moeten zijn. Het gaat tenslotte om mensen die ziek zijn en zorg behoeven. Voor wat je nu betaalt in een ziekenhuis zou je tien keer zoveel kwaliteit kunnen leveren. Zo gauw de overheid het mogelijk maakt om als particulier een ziekenhuis te exploiteren, ben ik de eerste die dat doet”.*

#### **Rudy Stroink directeur TCN Propertie Projects**

Bovenstaand is een voorbeeld van een ondernemer die nadenkt over de zorg in Nederland en niet alleen persoonlijk belang voor ogen heeft. Sociaal verantwoord ondernemen is een groeiende ontwikkeling die aan de markt een belangrijk signaal afgeeft.

#### **24) Nazorg de echte klus:**

Als alles achter de rug is, begint eigenlijk het grote werk.

Reïntegratie is niet een van de eenvoudigste zaken. Er bestaan veel valkuilen die dit proces ruw verstoren.

Heldere informatie over hoe men op menswaardige wijze aan dergelijk proces kan deelnemen is hier dan ook evident. De gang terug naar het werk blijkt achteraf een hele zware.

- ⊗ Kleine pesterijen van collega's.
- ⊗ Ongeduld bij de werkgever.
- ⊗ Twijfels die een grote rol spelen.
- ⊗ Tegenslagen
- ⊗ Verhoogde vatbaarheid in het begin.
- ⊗ Opmerkingen zoals: “zie je wel?” zijn niet van de lucht.
- ⊗ Het verenigingsleven dat meewarig reageert.
- ⊗ Niet meer meekunnen in het begin.
- ⊗ Opgeven wanneer je soms erg moe of lusteloos bent.

Hulp van buitenaf van enthousiaste lotgenoten of gemotiveerde familie kan een groot gewicht in de schaal leggen. Iedereen moet leren inzien dat de patiënt bij een ernstige aandoening vaak meer revalidatietijd nodig heeft dan men dacht. Vergeet u niet dat de tijd van revalideren in vergelijk tot 20 jaar geleden soms ruim gehalveerd is.

Dat is toch op zich al een enorme prestatie?

Er bestaan veel organisaties en hulpsystemen waar de patiënt niet van op de hoogte is.

Dat heeft verschillende redenen die we verder niet hoeven te vermelden.

‘De Patiënt mag het Zeggen®’ probeert alle mogelijke informatie helder in kaart te brengen en via audiovisuele voorlichting aan te reiken.

Deze voorlichting behelst ook links naar allerlei hulpinstanties waar de patiënt direct mee aan de slag kan.

Natuurlijk is het van groot belang dat de patiënt zelf het voortouw neemt en na deze informatie ook daadwerkelijk aan de slag gaat.

Het is algemeen bekend dat bij een spoedige daad men weer vlot op eigen benen staat.

Hij of zij die bij de pakken gaat neerzitten zal er niet komen en zich tweemaal zo ziek en zwak voelen als de patiënt die wel aan de slag gaat.

Wij begrijpen dat het niet iedereen is gegeven om na een ernstige ingreep zo snel weer aan de slag te gaan doch het is bewezen dat dit een goede remedie is om er weer bovenop te komen.

Los hiervan wordt je weer eens met je neus op de feiten gedrukt dat het leven maar zeer beperkt is en dat u daarom veel zelf moet doen om uw eigen kwaliteit van leven op niveau te houden.

## **25) Wat kunt u voor ‘De Patiënt mag het Zeggen’ doen?**

We vragen iedereen dit project te willen ondersteunen met een zogenaamde supportbrief. Het is algemeen bekend dat dit extra kan bijdragen bij subsidieaanvragen en ondersteuning van overheden.

Tevens willen wij onderstaande mogelijkheden met u overleggen:

- contactpersonen en hartcentra die een rol willen/kunnen spelen;
- deskundigen die willen adviseren in het benaderen van gezaghebbende partijen;
- deskundigen die willen adviseren in het samenstellen van:
  - een commissie van aanbeveling;
  - een commissie van vertrouwen;
- aanbevelingsbrieven die helpen tot het verkrijgen van subsidie en aanvullende financieringen;
- structurele hulp en expertise tot het verkrijgen van financiële ondersteuning;
- hulp bij het aanvragen en inventariseren van bestaand beeldmateriaal;
- actueel beeldmateriaal van fabrikanten welke behulpzaam is als aanvullende toelichting en informatie over de toekomst;
- ogen en oren kriskras door Nederland die signalen opvangen en aan ons doorgeven;

## **26) Tijd voor publiciteit:**

Om een goed draagvlak binnen de communicatiesfeer te verkrijgen zal zo breed mogelijk worden gewerkt. Hiertoe zal elke mediavorm worden benut. Desnoods t/m vangrailreclame toe. Vakbladen, tijdschriften en kranten zullen worden benaderd om op gezette momenten ruimte ter beschikking te stellen. Regionale omroepen zullen eveneens worden benaderd. Op deze wijze krijgt ‘De Patiënt mag het Zeggen®’ voldoende publicitaire ondersteuning om iedereen in het land op de hoogte te brengen en patiënt en omgeving te mobiliseren.

Daadwerkelijk zal er met behulp van de juiste expertise -lees copywriters, journalisten, verslaggevers etc.- aan correcte en gedoseerde publiciteit worden gewerkt.

Er wordt ook gekeken naar publicatiemogelijkheden voor fabrikanten en andere ondersteunende partijen. We onderschatten de voordelen van naamsvermelding of verwijzing naar... niet en zullen hierover duidelijke afspraken maken met elkaar.

## **27) Tenslotte:**

Alle vormen van voorlichting zoals wij voorstaan, dwingen een hoge mate van actualiteit af. Om dit in de voorlichtingsmodules te waarborgen, loopt er tijdens het hele traject permanent een onderzoek vooruit om alle vernieuwingen bijtijds te signaleren. Dit systeem biedt de hoogste garantie voor up to date voorlichtingsmateriaal. Betekent dus ook dat fabrikanten en leveranciers van nieuwe ontwikkelingen en producten hun informatie voorlichtend kwijt kunnen in de modules zodat ook uit die hoek zoveel mogelijk kan worden verteld over vernieuwingen en de toekomst.

N.B. De bedenkers/makers streven naar een zo breed mogelijk kader van productie tot distributie. Op die wijze heeft een project zoals 'De Patiënt mag het Zeggen®' kans van slagen. De inzet en het enthousiasme van alle betrokkenen leveren een belangrijke bijdrage!

Nadrukkelijk verzoeken wij iedereen contact met ons op te nemen wanneer blijkt dat wij iets over het hoofd zien of u een belangrijke aanvulling signaleert.

Wij hopen dat wij op uw medewerking mogen rekenen.

Frits van der Sman - Harry van Loo

## Voorbeeld bestellijst

## BIJLAGE 1

Onderstaande korte voorlichtingsfilms (modules) kunt u gratis aanvragen.  
Ook voor uw familie of omgeving zijn er zinvolle onderwerpen die helpen  
Bij een beter begrip rondom uw aandoening.  
Vink de modules aan die u wenst!

Bestel uw modules via  
tel: 0800-123456  
fax: 0800-123457

e: [hartmodules@depatientmaghetzeggen.nl](mailto:hartmodules@depatientmaghetzeggen.nl)  
[www.depatientmaghetzeggen.nl](http://www.depatientmaghetzeggen.nl)

### CONCEPT

ALLES OVER MIJN BEHANDELING!

**	1	<input type="checkbox"/>
**	2	<input type="checkbox"/>
*/**	3	<input type="checkbox"/>
*/**	4	<input checked="" type="checkbox"/>
*/**	5	<input checked="" type="checkbox"/>
*/**	6	<input checked="" type="checkbox"/>
*/**	7	<input checked="" type="checkbox"/>
*/**	8	<input type="checkbox"/>
*/**	9	<input checked="" type="checkbox"/>
*/**	10	<input type="checkbox"/>
*/**	11	<input type="checkbox"/>
*/**	12	<input checked="" type="checkbox"/>
*/**	13	<input type="checkbox"/>
*/**	14	<input checked="" type="checkbox"/>
*/**	15	<input type="checkbox"/>
**	16	<input type="checkbox"/>
**/**	17	<input checked="" type="checkbox"/>
**	18	<input type="checkbox"/>
**	19	<input checked="" type="checkbox"/>
**	20	<input type="checkbox"/>
**	21	<input type="checkbox"/>
*/**	22	<input type="checkbox"/>
*/**	23	<input type="checkbox"/>
**	24	<input type="checkbox"/>
***	25	<input type="checkbox"/>
**	26	<input checked="" type="checkbox"/>
*/**	27	<input type="checkbox"/>
**	28	<input type="checkbox"/>
**	29	<input type="checkbox"/>
**	30	<input checked="" type="checkbox"/>
**	31	<input type="checkbox"/>

Hartklep aandoening	Lengte in minuten	Geef voorkeur VHS/CD-Rom/DVD aan	Notities
werking van het hart			
wat is een hartklep aandoening?			
elektro cardiogram			
echo cardiogram	5	VHS/DV	proefmodule gedraaid in Antonius
laboratorium onderzoek	6	VHS/DV	proefmodule gedraaid in Antonius
thoraxfoto	4	VHS/DV	proefmodule gedraaid in Antonius
inspanningsonderzoek	7	VHS/VCD/DV	proefmodule gedraaid in Antonius
erfelijkheid DNA onderzoek			
MRI scan	3	VHS/VCD/DV	proefmodule gedraaid in Antonius
radiofrequente catheter-ablatie			
elektrofysiologisch onderzoek			
slokdam echo			
onderzoek KNO arts			
hartkatheterisatie	8	VHS/VCD/DV	proefmodule gedraaid in Rijnstate
telemetrie			
ziekenhuisopname en verwachte opnameduur			
routing ziekenhuis	3	VHS/DV	proefmodule gedraaid in Antonius
soort klep voor- en nadelen			
medicijnen en bijwerkingen	4	VHS/VCD/DV	proefmodule gedraaid in Antonius
mogelijke complicaties			
klepreparatie (eigen klep)			
voorbereiding operatie			
narcose			
operatie			
intensive care			
antistollingsmiddelen en controle	6	VHS	oriëntatieopnamen met trombosedienst Ede
hartrevalidatie (fysiotherapeut)			
toekomstverwachting			
risicofactoren en leefstijladviezen			
partner/ouders en de omgeving	5	VHS	oriëntatieopnamen gezin
angst en onzekerheid			

ALLES OVER MIJN BEHANDELING!

TOTALE LENGTE MODULES DOOR U BESTELD

51

Minuten

- \* Beleving van onderzoek door ogen patiënt
- \*\* Uitleg voor patiënt en omgeving
- \*\*\* Beleving door de ogen van de omgeving

**NB.** Deze is slechts een voorbeeldlijst van één aandoening.  
Er worden uitgebreide lijsten van elke aandoening ontwikkeld.

**Alle bovenstaande uitingen gelden als testvoorbeelden en zijn nog niet definitief vormgegeven!**

Er is een groot aantal aandachtspunten dat extra zorg verdient nadat patiënt en omgeving gaan revalideren en doorstarten.

We noemen er enkele en hopen dat iedereen hun aandachtspunten (ook van andere aandoeningen) aan ons wil doorgeven zodat die onder de aandacht komen.

Gaarne doorgeven via [info@depatientmaghetzeggen.nl](mailto:info@depatientmaghetzeggen.nl)

<b>algemene aandachtspunten</b>	<b>Nazorg</b>
Gastvrouwen	Medisch paspoort
Faciliteiten	Begeleiding partner
Overgewicht (dus lichaamsbeweging)	Reïntegratie arbeidsproces
Slokdarm echo	Omgang collegae
Cholesterol gehalte	Pareren flauwe grappen
diagnose huisarts	Medicijngebruik
Diagnose cardioloog	Overmatige zorgomgeving
2e opinie	Alleen zijn
Roken	Begeleiding kinderen
Gezonde voeding	Communicatie
Voedingssupplementen	Niet opgeven
Sporten	Lotgenoten
Buitenland	Bijeenkomsten
Medische status op Internet	Internet
Vergeetachtigheid	Teveel informatie
Tijdelijk minder visie	Niet alleen maar zielig
Smaakverandering	Seks na behandeling
Telemetrie	Stemmingen
24 uren ecg	Met klep ouder worden dan zonder
Werking van een ziekenhuisbed	Fabels rondom mechanische materialen
Communiceren met je omgeving	Ik slaap niet meer
Medicijnen	?

Al deze onderwerpen (en meer) vervullen een heel belangrijke rol binnen modulaire voorlichting. Denk hier ook aan de taak van fabrikanten en leveranciers van allerhande supplementen die de kwaliteit van genezen en de kwaliteit van leven kunnen verbeteren. Men moet beseffen dat goede en duidelijke informatie de patiënt en omgeving helpt de weg te vinden om er samen met de behandelaar verstandig gebruik van te maken.

De enorme groei die mentale en fysieke middelen de afgelopen jaren hebben doorgemaakt, staat niet in verhouding tot de geringe bekendheid ervan. Men moet vaak op een ingewikkelde manier achter de gewenste informatie komen.

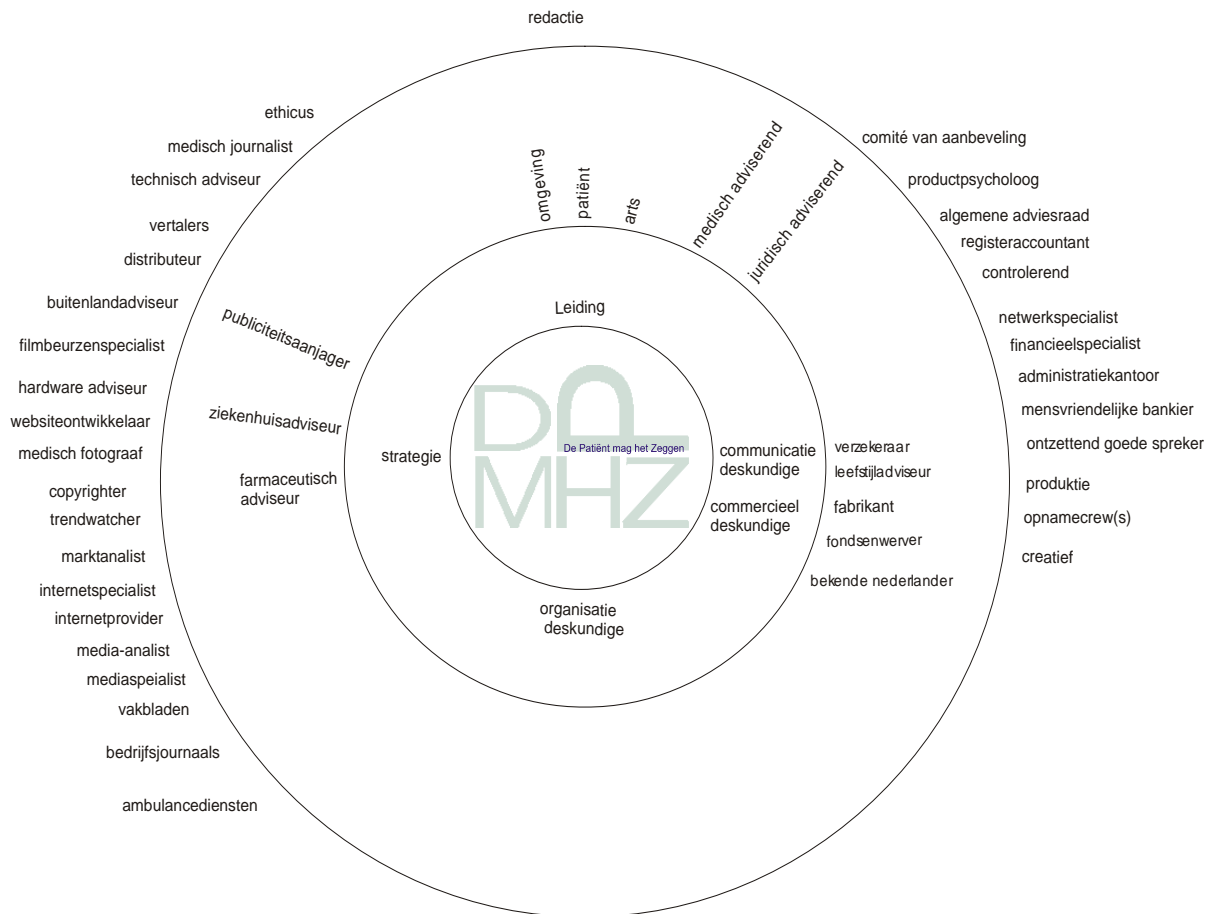
Natuurlijk is dat deels te wijten aan de voorzichtigheid die is geboden met nieuwe middelen en de terughoudendheid die men betracht op aanwijzing van de overheid. Toch heeft de samenleving recht op alle informatie (hoe klein ook) die er is om hen zo goed en vlot mogelijk te helpen.

Er zijn gelukkig controlerende instanties die nieuwe middelen en mogelijkheden scherp onder de loep nemen waardoor we redelijk beschermd zijn tegen onjuiste middelen of het onjuiste gebruik ervan.

Maar extra hulp in het voorlichten rondom deze materie moet toch komen van de fabrikanten en de leveranciers. Die hulp verschaft onontbeerlijke informatie die de patiënt en omgeving in ieder geval op verantwoorde wijze op weg helpt en leert anticiperen op deze nieuwe middelen en mogelijkheden.

Heel belangrijk is de drempels weg te nemen zodat men meer gestimuleerd wordt tot het actief deelnemen aan het proces in plaats van gelaten te wachten op een vervolgonderzoek dat wordt aangegeven door de behandelaar.

Maar...! In die tussentijd moet ook de patiënt zelf informatieve actie ondernemen doch dat moet hem/haar wel worden uitgelegd!



Deze (nog uit te ontwikkelen) tafel is een manier om te voorkomen dat partijen met de verkeerde aan tafel gaan. Het komt vaak voor dat er allerlei slimme en verstandige sessies worden georganiseerd en achteraf blijkt dat er mensen aan tafel zaten die er niet hoorden.

Met respect voor iedereen is deze tafelschikking bedoeld om dat te voorkomen.

Helemaal waterdicht is een systeem nooit doch een poging om tijdverlies zoveel mogelijk in te dammen of te voorkomen is zeer gerechtvaardigd.

Mocht iemand een bestaand systeem kennen dan vernemen wij dat graag! Het gaat er niet om dat wij wielen gaan lopen uitvinden maar dat wij De Patiënt mag het Zeggen® kostenbesparend en efficiënt kunnen laten bestaan.

