

HOE PATIËNTEN
ZORGVERLEENERS
KUNNEN INSPIREREN

VAN
MENS
TOT
MENS

 LANNOO
CAMPUS

KRISTA BRACKE
MET EXPERTEN SOFIE VERHAEGHE,
ANN VAN HECKE & BART DEBYSER

D/2020/45/150 – 978 94 014 6829 9 – NUR 870, 890

VORMGEVING OMSLAG Sarah Schrauwen
VORMGEVING BINNENWERK LetterLust | Stefaan Verboven

© Krista Bracke & Uitgeverij Lannoo nv, Tielt, 2020.

Uitgeverij LannooCampus maakt deel uit van Lannoo Uitgeverij,
de boeken- en multimediodivisie van Uitgeverij Lannoo nv.

Alle rechten voorbehouden.

Niets van deze uitgave mag verveelvoudigd worden
en/of openbaar gemaakt, door middel van druk, fotokopie,
microfilm, of op welke andere wijze dan ook, zonder
voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Uitgeverij LannooCampus

Vaartkom 41 bus 01.02	Postbus 23202
3000 Leuven	1100 DS Amsterdam
België	Nederland
www.lannoocampus.be	www.lannoocampus.nl

Inhoud

Inleiding 8

Zorg met een warm hart 9

Legende 15

1 Witte raven 16

De kracht van humor 18

De trajectverpleegkundige loodst je door en uit het dal 21

Witte raven? 23

Patiëntenparticipatie: een kruisbestuiving 25

Lotgenoten zijn een veilige haven 26

Hoge nood aan authentiek lotgenotencontact 29

2 Een beetje meer Christina 32

Kortsluiting in de communicatie 34

Empathie als sleutel tot succes 38

Gelijkwaardigheid, een utopie? 42

Meer dan die paar vierkante centimeter 44

Een enkele patiënt kan het verschil maken 46

In de kou na een slechtnieuwsgesprek 48

Een coach voor chronische patiënten? 50

3 Miss Propofol 52

- Eerlijk en open communiceren is een must 54
- Kwaliteitsvolle zorg schuilt in kleine dingen 58
- Feilloze communicatie tussen afdelingen? 62
- Een patiënt is geen indringer 64

4 La Mamma 66

- De patiënt kent zijn lichaam 68
- Investeren in een vertrouwensband 71
- De mens in de zorgverlener 74
- Patiënten zijn een rijke inspiratiebron 76
- Verbindend communiceren 78
- Afwijken van strikte regels en vaste procedures 81

5 Buddy in het Kasteel 86

- Voorbij het taboe ... 88
- Ook zorg voor naastbetrokkenen 90
- Naastbetrokkenen integreren in het herstelproces? 93
- Psychische hulp: nog altijd te duur 95

Buddy's, een succesverhaal	96
Helpen zonder te oordelen	99
Een patiënt is niet de zoveelste case	101
De meerwaarde van ervaren patiënten	104

6 Swim to run again 108

Alles staat of valt met vertrouwen	110
Noodgedwongen 'shoppen'	113
Er ligt altijd een mens in het ziekenhuisbed	115
De kracht van één enkele patiënt	117

Samen zorgen voor kwaliteit 120

Tools voor de zorgverlener 128

Over de auteurs 130

Inleiding

Zorg met een warm hart

Het voelt alsof ik mijn jas heb uitgetrokken en van de ene seconde op de andere in een totaal nieuw leven ben beland. 2009 was het kanteljaar: ik leek een hardnekkige griep te hebben en in plaats van die uit te zieken, ging het alleen maar bergaf. Op 30 januari werd ik naar het ziekenhuis gebracht en onderweg al raakte ik in coma. Alle lichaamsfuncties vielen uit en mijn lichaam ging in een septische shock. Uiteindelijk stond mijn hart stil en moest ik gereanimeerd worden. Tien dagen lang vocht ik voor mijn leven: mijn hart zwalpte van de ene crisis naar de andere. De streptococcus pyogenes-bacterie (de zogenaamde ‘vleesetende bacterie’) was, allicht via een scheurtje in de longen, in mijn bloed terechtgekomen. Ze probeerde mijn lichaam uit te schakelen en slaagde daar op een haar na ook in.

De artsen van intensieve zorg waarschuwden mijn man. ‘Minder dan 5 procent kans dat uw vrouw het bij een volgende hartstilstand nog zal halen’, klonk het. ‘En als ze het haalt, kunnen we echt niet meer voorspellen hoe ze eraan toe zal zijn, of er schade zal opgetreden zijn of niet: fysiek en misschien ook mentaal.’ Maar ik kreeg niet alleen de beste medische zorgen, ik werd ook liefdevol ondersteund door mijn man en ik had een superieure beschermengel. Bijgevolg overleefde ik diverse

crisissen. De fysieke gevolgen van de bacteriële infectie bleken echter niet te vermijden. Ik ga nu door het leven met twee onderbeenprothesen, een gereconstrueerde rechterhand en chronische longschade als gevolg van een (te) laat gediagnosticeerde aangeboren immuunstoornis of PID. Een getekend leven dus, na een zwaar geaccidenteerd parcours. Maar de 'blijde dankbaarheid' omwille van de tweede kans die ik gekregen heb, valt niet te onderschatten.

Ik heb in 2009, en ook de jaren erna, ontelbaar veel dagen en uren doorgebracht op diverse afdelingen in het ziekenhuis. Nog altijd ga ik wekelijks naar het revalidatiecentrum. Langzaam maar bouwde ik mijn leven weer op, met de steun van vele professionele zorgverleners en de grenzeloze warmte van mijn familie en vrienden. In het boek *Mijn leven op stellen* (Van Halewyck, 2014) probeerde ik te schetsen hoe je vanuit een diep dal kunt klauteren en weer een menswaardig bestaan kunt opbouwen. Ik kreeg toen een bijzondere vraag van Rudy Maertens, directeur van AZ Alma en voorzitter van de raad van bestuur van de vzw Zorgondersteuning. De vraag om na te denken over wat ik als patiënt waardevol vind in de zorg. Zachtjesaan groeide er een twaalfpuntenprogramma: twaalf aandachtspunten die ik, als ik in een ziekenhuisbed lig, bijzonder op prijs stel. Ze zijn gebaseerd op wat ik ervaren heb. Geen wereldschokkende veranderingen, maar kleine dingen waardoor je als patiënt de zorg op een andere manier beleeft en misschien ook wel sneller weer op het goede pad geraakt. Zo kan een zorgverlener die af en toe eens zijn buikgevoel laat spreken, wonderen verrichten. Net als iemand die in je hoofd probeert te kruipen, aanvoelt wat je grootste bekommernissen zijn en empathisch handelt. Of iemand die durft af te wijken van strikte regels en vaste procedures. Want niet de technische ingrepen en de hightechmachines die me in leven hielden, gaven me een beter gevoel, maar wél de zorgverleners die me op een warm-menselijke manier benaderden en die, zonder dat ik het zelf altijd bewust ervaarde, mij hielpen om mijn grenzen te verleggen. Zorgverleners die ook oog hadden voor de mens in het ziekenhuisbed, die zorg met een warm hart probeerden te brengen. Een verzorger die een persoonlijke

band met mij probeerde te creëren, gaf me het gevoel dat ik meer dan zomaar een patiënt was, meer dan een ziek lichaam waaraan enkele technische handelingen uitgevoerd moesten worden. Ik stelde het ook op prijs dat er eerlijk met mij gecommuniceerd werd en dat mijn vragen of bemerkingen ernstig werden genomen. Of dat ik makkelijk in contact kon komen met de zorgverleners, dat ze zich benaderbaar opstelden.

Het werd me, tijdens mijn lange ziekenhuisperiode, ook duidelijk hoe cruciaal de rol van je omgeving kan zijn: waarom dus niet de betrokkenheid van de partner stimuleren in het zorgtraject? En openstaan voor initiatieven van de naaste omgeving van de patiënt? Het spreekt voor zich dat die partner behoefte heeft aan een duidelijk aanspreekpunt, maar in de praktijk verloopt dat helaas soms anders. Een grote valkuil, ten slotte, is de perceptie die we allemaal hebben: we menen te weten hoe iemand met een bepaalde aandoening is of kan zijn, maar vaak botst het beeld dat we in ons hoofd hebben met de realiteit. Mijn linkerhand bijvoorbeeld ziet eruit zoals elke andere gezonde hand, maar alleen ik besef dat de bovenste vingertoppen voortdurend lijken te slapen en dat de fijne motoriek van die hand dus verstoord is ...

Deze twaalf aandachtspunten voor kwaliteitsvolle zorg worden gesymboliseerd door een 'bevroren fruitsapje'. Het was eigenlijk een initiatief van mijn man. Ik lag al geruime tijd in het brandwondencentrum en na ongeveer anderhalve maand van coma werd de beademingsbuis uit mijn longen verwijderd, want ik kon weer voldoende zelfstandig ademen. Maar ik had veel dorst, en vreemd genoeg bleek mijn lichaam een grote behoefte te voelen aan fruitsap. Drinken of eten kon en mocht ik nog niet: dat was te gevaarlijk na de dubbele longontsteking waartegen ik gevochten had. Mijn man kwam toen op het idee om kleine plastic potjes te vullen met fruitsap, er een stokje in te steken en ze vervolgens in te vriezen. Met dat stokje zou hij me het bevroren fruitsapje aanbieden. Ik kon het zelf niet vastnemen, want mijn beide handen waren gedeeltelijk aan het afsterven en ze waren ook volledig verkrampd als gevolg van de polyneuropathie. Mijn man mocht die ijsjes bewaren in de diepvriezer

van het brandwondencentrum. En zo ontstond er een dagelijks ritueel: rond een uur of vijf's middags bood hij me een 'bevoren fruitsapje' aan. Met de grootste moeite kon ik dan likken, een keer of drie: een hemels gevoel was dat, daar kon toen geen Bollinger of Dom Pérignon tegenop. De verpleegkundigen waren enthousiast en verbaasd over het succes van die bevoren fruitsapjes en er groeide een wild idee: wat als we dit ook aan andere patiënten zouden aanbieden? Meer dan tien jaar later vernem ik van de coördinator van het brandwondencentrum dat intussen op alle afdelingen van intensieve zorg aangekochte ijsjes beschikbaar zijn, in een heel gamma van smaken, net als diverse soorten kauwgom. Er wordt bovendien gezocht naar een waterijslolly zonder fruitsmaak. Zolang die nog niet voorhanden is, krijgen de patiënten een ijsblokje om de mond wat te verfrissen. Die allereerste 'bevoren fruitsapjes', een initiatief vanuit de omgeving van een patiënt, hebben dus tot een structurele verandering geleid. Of hoe een wild idee kan kiemen en één enkele patiënt (al dan niet samen met een naastbetrokkene), soms onbewust, mee participeert aan de optimalisering van de zorg.

De ervaring met het bevoren fruitsapje zette me aan het denken: hoe gebruikelijk is het dat één patiënt in de zorg het verschil kan maken? We zijn allemaal begaan met hoe er voor ons gezorgd wordt, niet het minst in een ziekenhuiscontext. Maar durven of kunnen we ook een stap verder te gaan? Hebben we de alertheid, de energie en de moed om iets wat niet loopt zoals gewenst aan te kaarten en er tegelijk een suggestie ter verbetering aan toe te voegen? Vervolgens ben ik op zoek gegaan naar mensen die door omstandigheden veel ervaring hebben opgedaan in de wereld van witte jassen en groene schorten. Mensen die verhalen kunnen brengen vanuit diverse afdelingen in de ziekenhuiswereld en die de zorg dus vanuit verschillende invalshoeken kunnen belichten. Ik heb gezocht naar een veelheid van ervaringen om een zo breed mogelijke kijk te kunnen geven. Naar mensen die beseffen dat participeren in de zorg al begint in het ziekenhuisbed, al binnen de vier muren van een patiëntenkamer, en niet zodra je weer sterk op je benen staat en de deur van het ziekenhuis voorgoed achter je hebt dichtgetrokken.

De mensen met wie ik heb gesproken, maakten unieke momenten mee, met en dankzij zorgverleners, maar ze hebben soms ook gemerkt dat niet alles vlekkeloos verloopt in de zorg – om welke reden dan ook. We zijn tenslotte allemaal mensen die het goede beogen, maar weleens botsen op beperkingen. Soms trokken mijn gesprekspartners hun stoute schoenen aan en probeerden ze zelf een voorstel tot verandering te formuleren. Soms werd hun door ziekenhuismanagers zelfs gevraagd om de zorg op een (nog) hoger niveau te tillen. Ik heb hun mijn twaalfpuntenprogramma voorgelegd. Waren dit enkel mijn persoonlijke suggesties of konden ze zich herkennen in mijn ervaringen? Deelden ze mijn visie op kwaliteitsvolle zorg? Moest die visie aangescherpt of anders ingevuld worden? Samen zijn we begonnen te brainstormen over hoe zelfs een individuele patiënt de zorg kwaliteitsvoller zou kunnen maken.

De mensen die ik geïnterviewd heb voor dit boek, overstijgen duidelijk de eigen situatie en willen vanuit een positieve ingesteldheid alternatieven aanbieden. Het zijn mensen die als individu een meerwaarde hebben voor de zorg en die zelfs zonder de druk, de steun of het lobbywerk van een patiëntenvereniging tóch een verandering in de zorg proberen teweeg te brengen. Want elke patiënt, zelfs als hij slechts eenmalig met zorgaanbieders geconfronteerd wordt, kan een waardevolle inbreng bieden in de zorg. Er kwamen tijdens onze gesprekken ook enkele pijnpunten naar boven, maar ik hoop dat u niet over de mooie en beloftevolle initiatieven heen leest, ook al besef ik dat één enkele negatieve opmerking soms veel zwaarder doorweegt dan tien positieve. Met de woorden van Ruby Newell-Legner, een Amerikaanse experte in *customer experience* en *employee engagement*: ‘It takes 12 positive experiences to make up for one unresolved negative experience.’

Met deze individuele verhalen en suggesties voor kwaliteitsvolle zorg trok ik naar professor Sofie Verhaeghe en professor Ann Van Hecke van het Universitair Centrum voor Verpleegkunde en Vroedkunde van de UGent. Ik heb ze ook voorgelegd aan drs. Bart Debyser van Hogeschool VIVES Roeselare. Want, zo vroegen wij, zorgontvangers, ons weleens af:

dreigt onze zorg niet vooral technisch te worden en minder menselijk? Dreigt de aandacht voor de ‘mens in de patiënt’ niet verloren te gaan als gevolg van de toegenomen werkdruk en de technologische vooruitgang? En welke tools kunnen ook wij, als individuele patiënten, aanbieden aan zorgverleners om de mens in het ziekenhuisbed zo optimaal mogelijk te begeleiden op zijn weg naar herstel? Want zorgen voor is teamwork. Hoe kunnen wij, (ex-)patiënten, een andere invalshoek bieden op ‘zorgen voor’? Want een subtiel verschil kan tot uitmuntende zorg leiden. En grootse initiatieven waar veel middelen naartoe gaan, genereren niet altijd de ultieme meerwaarde voor de patiënt die ze pretenderen te zullen genereren ... Kortom, vanuit mijn ervaring als (ex-)patiënt hoop ik een inspirerende kijk te bieden op een weg naar nog veel meer kwaliteitsvolle zorg.

Legende

In de rest van dit boek nemen enkele personen afwisselend het woord. Om dat aan te duiden, zijn doorheen dit boek enkele symbolen terug te vinden. Die kun je op de volgende manier lezen:



De getuigenis van de personen die per hoofdstuk hun verhaal vertellen.



De blik van de experts die meewerkten aan dit boek.

Witte raven

Trajectbegeleiders ondersteunen de patiënt op een laagdrempelige manier: ze gaan samen met hem de strijd aan tegen de ziekte. Humor kan daarbij een krachtig instrument zijn, maar houdt ook gevaren in. Ook lotgenoten kunnen de patiënt ondersteunen. Ze hoeven geen bedreiging te vormen voor de zorg in de patiëntenkamer. Maar informeel contact tussen lotgenoten blijft nog te vaak onder de radar. En patiënten die in hun eentje een verandering willen teweegbrengen in de zorg, lijken wel op witte raven ...

De kracht van humor

Jan windt er geen doekjes om: hij leeft op geleende tijd, zegt hij me al meteen bij de begroeting. Eerst ontsnapte hij ternauwernood aan een hartinfarct en drie jaar later nam hij, nietsvermoedend, deel aan het bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker. Al snel volgde het verdict: een tumor, wellicht kwaadaardig.



'Ik denk niet graag terug aan de arts die me toen het slechte nieuws heeft gebracht. Hij opende het gesprek met het excuus "dat hij niet veel tijd had". Op dat moment liet ik dat over me heen gaan. Nu ben ik al wat mondiger en zou ik hem vragen om terug te komen wanneer hij het wat minder druk heeft. In ieder geval, er viel geen tijd te verliezen: operatie, weefselonderzoek en een half jaar chemo. Gelukkig waren er geen uitzaaiingen. De diagnose van kanker krijgen, is in eerste instantie een ongelofelijke confrontatie met jezelf: je wordt overspoeld door gevoelens waarvan je niet eens wist dat ze bestonden. Momenteel gaat het de goede richting uit, al kamp ik nog altijd met extreme vermoeidheid. Ik heb een beetje het gevoel dat ik in een voetbalmatch zit en in de verlengingen speel.'

Een eerste knipoog. Humor is een sterk wapen, verzekert Jan me. In die zware periode, toen hij vocht tegen die gruwelijke vijand, heeft hij dat ontdekt. Iedere situatie heeft ergens wel een grappige kant, merkt hij op; de kunst is om hem te zien en hem te willen zien. Bovendien: als je ervoor openstaat, biedt het grappige van een situatie zich spontaan aan, je hoeft het niet te zoeken. En de humor mag, wat Jan betreft, soms heel zwart zijn.



“Toen ik na de operatie aan mijn dikke darm ontwaakte, stonden twee knappe, jonge verpleegsters naast mijn bed. “Het is toch niet waar, hè, ik ben toch niet dood?!” Ze verzekerden me dat alles onder controle was: ik begon te ontwaken uit de narcose. En ik probeerde opnieuw. “Wakker? Maar nee, ik ben toch in de hemel? Want ik zie mooie engelen!””

Jan maakt zonder verpinken grapjes over zijn gevecht tegen de tumor en hij ziet er geen graten in als ook zorgverleners af en toe humoristische opmerkingen maken wanneer ze merken dat de patiënt daarvoor openstaat. Al heeft hij wel moeten leren dat niet iedereen even goed kan omgaan met zwarte humor. Want toen de sfeer omsloeg tijdens een vergadering en diverse leden van de vereniging waartoe Jan behoort, begonnen te klagen, zei hij koudweg: ‘Jij hoeft niet te beginnen met kankeren, dat zal ik wel doen.’ Het was alsof er een bom insloeg.

Zijn verhaal komt me bekend voor: buitenstaanders weten bijvoorbeeld niet altijd goed welke houding ze moeten aannemen wanneer ik zeg dat ik een bakfiets wilde kopen en de bak groot genoeg moest zijn om mijn loopbenen in te kunnen leggen. Of ze fronsen de wenkbrauwen wanneer ik me hardop afvraag waar ik mijn benen ook alweer heb gezet. Ik geef toe, het is een luxe: ik heb twee paar benen – een om te stappen en een om te lopen – en ik heb zelfs kunnen kiezen welke tenen ik wilde: lange smalle, korte dikke of een tussenmaat. Wie kan me dat nazeggen? Een meisje van een jaar of zes zag me onlangs met mijn loopbenen door de gangen van het revalidatiecentrum joggen en merkte op dat ik ‘toch wel speciale schoenen’ droeg. De loopbenen of blades eindigen in een soort van halvemaan: ze zijn naar verluidt gebouwd naar de poten van de cheeta, het snelstlopende landdier. Ook onze oudste zoon bekijkt mijn situatie op een frisse, spontane manier en maakt er weleens grapjes over. Toen hij nog maar een jaar of tien was, merkte hij een keertje op dat ik een record gebroken had. Benieuwd naar wat hij bedoelde, zei hij

droogjes: 'Om ter langst je tenen stilhouden.' Ik hoop dat u, wanneer u dit leest, mijn record niet kunt evenaren, laat staan verbreken ... Doen we dat opzettelijk, dergelijke grapjes maken? Willen we de aandacht op onze situatie vestigen of misschien zelfs choqueren? Ik meen het niet: het komt gewoon in ons op, het is – zoals Jan terecht opmerkt – de humoristische kant van een situatie die zich aandient. Je merkt ze op en soms nog voor je het beseft, grijp je de kans om een grapje te maken. Het gaat, lijkt me, vooral om het leren relativeren van wat je meemaakt. Je probeert het een plaats te geven.



Humor in de context van een patiënt: het is een thema dat al veelvuldig is bestudeerd. Humor blijkt een heel persoonlijk gegeven te zijn, maar tegelijk is het een krachtige manier om de communicatie met de patiënt te openen wanneer er bijvoorbeeld iets aangekaart moet worden wat moeilijk bespreekbaar is. Humor is ook een sterk wapen om iets te relativeren. Maar tegelijk kun je met humor veel schade berokkenen. Het vraagt met andere woorden wel wat vaardigheden om af te toetsen welke vorm van humor bij welke patiënt en in welke situatie opportuun is. Maakt de patiënt zelf een grappige opmerking, dan is dit een signaal waar je alert moet voor zijn, want het kan de verdere communicatie optimaliseren. De kracht van humor valt dus niet te onderschatten, maar leren hoe je ermee omgaat, is zeker niet evident. Het vormt geen essentieel onderdeel in de opleiding van zorgverleners. Dat is jammer, want als kennis over de betekenis van 'humor in de zorg' ter sprake komt, is dat voor veel studenten en verpleegkundigen vaak een openbaring.

De trajectverpleegkundige loodst je door en uit het dal

Jan werd maandenlang behandeld in het oncologisch dagziekenhuis. Hij is heel dankbaar dat de zorgverleners hem zo goed hebben opgevangen, want hij was in paniek toen hij te horen kreeg dat hij een kwaadaardige tumor had. Kanker is in zijn familie immers als een losgeslagen projectiel. Hij zag zijn foto al staan naast die van schoonzussen en zwagers die het niet gehaald hebben. Gelukkig werd hij optimaal omringd op de afdeling.



‘Je krijgt een trajectverpleegkundige toegewezen, iemand die je volgt vanaf je eerste chemo. Hij of zij geeft je lepelsgewijs informatie over alles wat er met je te gebeuren staat. Over je smaakpapillen bijvoorbeeld, die het kunnen laten afweten door zo’n chemokuur. Ik weet nog dat ik een hamburger at en het leek alsof die smaakte naar de dood. Het enige wat ik af en toe nog lekker vond, was een kopje bouillon met Oxo. Vreemd, hè. De trajectverpleegkundige is iemand die met jou de strijd aangaat tegen dat bizarre beest in je lijf. Je kunt hem permanent bereiken, ook als je in grote paniek bent tijdens het weekend bijvoorbeeld. Hij geeft je het gevoel dat je er niet alleen voor staat, hij loodst je door en uit het diepste dal van de chemo. Maar je moet er wel voor openstaan, je moet je ziel durven bloot te leggen.’

De trajectverpleegkundige kent Jan door en door, hij staat bijna net zo dicht bij hem als zijn vrouw en kinderen. En die openheid is niet evident, vertelt hij, want je bevindt je in een erg kwetsbare situatie als je met kanker geconfronteerd wordt. Je zoekt hulp, steun. Je bent onnoemelijk bang. Maar die verpleegkundige weet daar allemaal mee om te gaan.



‘Als iedereen op dezelfde manier zijn werk zou doen als de trajectverpleegkundige, dan zouden we in een andere wereld leven.’



Er is de voorbije decennia flink wat geïnvesteerd in de oncologieafdelingen van de ziekenhuizen. De overheid (onder meer via het plan-Onkelinx) en externe organisaties zorgden voor extra financiële middelen. Sommige ziekenhuizen hebben daarmee vooral ingezet op trajectbegeleiders of *onco-coaches*: verpleegkundigen die de patiënt door het hele behandelingstraject kunnen loodsen. Geen coördinatoren, maar wel centrale figuren die een laagdrempelig aanspreekpunt vormen. Uit de evaluatie van de betekenis van deze onco-coaches voor de patiënten blijkt dat ze echt een verschil voor hen maken in de loop van het hele traject. Vooral omdat ze bereikbaar zijn, continuïteit bieden in de zorg en de combinatie maken tussen informeren en psychosociale zorgverlening.

Er zijn ook andere terreinen waar patiënten met een langdurig behandelings- of hersteltraject terecht kunnen bij een verpleegkundig consulent: in de diabeteszorg bijvoorbeeld, of bij cardiologie. Oncologie is dus zeker niet het enige domein waar met een trajectbegeleider gewerkt wordt.