



Volg ons via:      

Nummer 15, september 2019

ELISABETH-TWEESTEDEN ZIEKENHUIS IN BEELD



Entree locatie ETZ TweeSteden

Waar kan ik terecht voor welke zorg?

Het ETZ is (en blijft) volop in beweging: met het steeds verder verbeteren van onze zorg én met de ontwikkeling van de locaties. Het ETZ is een topklinisch ziekenhuis met vier vestigingen: ETZ Elisabeth, ETZ TweeSteden, ETZ Waalwijk en ETZ Oisterwijk. Iedere locatie heeft een eigen 'profiel' en biedt andere zorg aan. Centraal wat moet, dichtbij wat kan.

Profielen locaties ETZ

ETZ TweeSteden biedt naast de Eerste Hart Hulp (EHH) voor verschillende specialismen verpleegzorg, poliklinische zorg en bijbehorende diagnostiek. Bij ETZ Waalwijk en ETZ Oisterwijk kun je terecht voor poliklinische zorg. ETZ Elisabeth biedt acute zorg (Spoedeisende Hulp), verpleegzorg, poliklinische zorg en bijbehorende diagnostiek.

Het is niet logisch én haalbaar om op iedere locatie een Spoedeisende Hulp (SEH) of

volledig uitgeruste operatiekamers (OK's) te hebben. Onze patiënten hebben recht op goede en veilige zorg. Door te weinig gespecialiseerd personeel (een landelijk probleem), kunnen we geen SEH's op meerdere locaties open houden.

Servicegericht

Voortaan kun je voor spoedzorg terecht op de SEH in ETZ Elisabeth. Dat betekent dat op ETZ TweeSteden de acute patiëntenzorg (op de EHH na) geen belemmering meer is voor geplande operaties. Zo'n 75 procent van onze zorg is planbaar: die zorg wordt dus op ETZ TweeSteden een stuk servicegericht.

Investerings ETZ TweeSteden

Op locatie ETZ TweeSteden is de verbouwing van de Eerste Hart Hulp bijna klaar. Twee jaar geleden zijn drie hartcatheterisatiekamers voor hartpatiënten in gebruik genomen. Hier vinden jaarlijks 1.200 dotter-

behandelingen plaats. Bovendien worden er circa 350 pacemakers en 100 ICD's bij patiënten geïmplanteerd. Ook de Intensive Care (IC) en de operatiekamers zijn enkele jaren geleden vernieuwd. Daarnaast kreeg ETZ TweeSteden zes jaar geleden een prachtige entree en een nieuw polikliniekgebouw.

"Op het gebied van zorg wordt op deze locatie uiteraard ook geïnvesteerd", vertelt Edo Arnoldus, voorzitter Medische Staf. "Zo komt er een regionaal niercentrum voor operatieve behandelingen van nieraandoeningen (zoals nierkanker) en op de polikliniek wordt een prostaatdiagnostisch centrum (voor mensen met een verdenking op prostaatkanker) uitgerold met een MRI waarbij patiënten snel hun uitslag krijgen." Een ander mooi voorbeeld is de komende polikliniek voor Oogheelkunde voor macula-degeneratie (een aandoening van het

netvlies). "We willen daarmee het grootste centrum in Midden-Brabant worden, waar patiënten snel - korte toegangstijd en in één bezoek - en goed, met de nieuwste apparatuur, geholpen worden." Ook Orthopedie gaat op termijn naar deze locatie.

Zorgcentrum in Waalwijk

Tini Voogd, secretaris van de Cliëntenraad, pleit voor poliklinische voorzieningen in ETZ Waalwijk. "Op onze locatie in Waalwijk blijft poliklinische zorg bestaan", aldus zorgmanager Marcel Remijn. "We zien kansen om daarbij samen te werken met andere zorgverleners in een zorgcentrum, waarbij we misschien zelfs gezamenlijk patiënten gaan zien."

"Dat zou een prima voorziening zijn voor de meer dan 115.000 inwoners van deze regio, zeker voor de oudere patiënt", sluit Tini af.

'Als ik belde wist de verpleegkundige meteen wie ik was'

PATIËNT AAN HET WOORD



Dré Roover: "De vermoeidheid is het ergst."

Dré Roover (67) was al bijna toe aan zijn pensioen. Samen met zijn vrouw Annie (66) wilde hij gaan genieten van zijn vrije tijd. Maar dan krijgt Dré te horen dat hij chronisch lymfatische leukemie heeft.

"Ik merkte in april 2017 een flinke bult op in mijn nek. Ik had hier geen goed gevoel over", zegt Dré. De huisarts stuurt hem door voor onderzoeken. Al snel krijgt hij de diagnose chronisch lymfatische leukemie, een vorm van bloedkanker (zie kader). "Als je hoort dat je kanker hebt, schrik je wel", zegt Dré.

Annie knikt: "Die klap moesten we verwerken. Mijn man heeft altijd in het buitenland als vrachtwagenchauffeur gewerkt en was veel van huis. We leefden toe naar zijn pensioen, om lekker op de motor te stappen als het mooi weer is, want dat doen we graag. De eerste maanden na de diagnose was ik best angstig. Je zag de bult in zijn nek groeien. Telkens als ik wakker werd, be kroop me het nare gevoel; is alles nog wel goed? De dokters konden wel zeggen dat hij er heel oud mee kon worden, dat moest ik nog maar zien."

Kind aan huis

Het eerste half jaar na de diagnose krijgt Dré nog geen behandeling. Maar na verloop van tijd komen er steeds meer zwellingen bij: in zijn oksels, liezen, nek, buik en achter de longen. Dré krijgt de vraag of

hij wil deelnemen aan een experimentele behandeling. Daarbij zou hij minder last hebben van de bijwerkingen. Hij volgt een chemokuur van zes maanden waarbij hij elke maand twee tot drie nachten wordt opgenomen op de verpleegafdeling. Hij krijgt een infuus met medicijnen en slikt daarnaast thuis een jaar lang tabletten. Dré: "Ik had gelukkig weinig bijwerkingen van de kuur, al was het wel vervelend dat ik iedere maand terug moest naar het ziekenhuis. Ik had ook weleens koorts, dan moest ik langer in het ziekenhuis blijven. We waren er kind aan huis."

Annie: "Het contact met alle verpleegkundigen en dokters vond ik heel prettig verlopen. Ze betrokken ons echt bij de behandeling door precies aan te geven welke handelingen ze gingen doen. Als ik belde naar de afdeling, wist de verpleegkundige meteen wie ik was. Een jaar nadat mijn man klaar was met de behandeling zei de koffiedame in de gang nog gedag. Dat vond ik heel bijzonder." Dré lacht: "Zwarte koffie hè, zei ze dan tegen mij."

Geen nummer

Annie en Dré voeren veel gesprekken met de arts en researchverpleegkundige. "De dokter kon alles goed uitleggen en nam uitgebreid de tijd. Ik heb goede begeleiding gehad", zegt Dré. Annie: "Hij straalde rust uit. Daardoor voelden we ons geen nummer."

Voor elk bezoek aan de researchverpleegkundige vullen Dré en Annie een uitgebreide vragenlijst in over de gezondheid en het welbevinden. Annie: "We konden aan haar al onze vragen stellen, dat was prettig. Achteraf had ik er wel meer van verwacht. Ik had het fijn gevonden om samen met haar de vragen in te vullen in plaats van thuis met zijn tweeën. Ik denk dat we er dan meer baat bij hadden, omdat we de vragenlijsten dan vollediger konden invullen."

Feestje

Het gaat nu redelijk goed met Dré. De bulten zijn weg. Voorlopig heeft hij geen behandeling meer nodig. Maar van de ziekte komt hij nooit meer af. Dré blijft onder controle en krijgt antibiotica om infecties zoveel mogelijk te voorkomen. "Het ergste vind ik de vermoeidheid. Als we 's avonds een feest hebben, moet ik 's middags mijn rust pakken. Zo nu en dan pak ik mijn oude werk op als vrachtwagenchauffeur in Nederland en België. Ik verveel me zeker niet." Annie: "We maken regelmatig een tochtje op de motor. We hebben vier kinderen en maar liefst tien kleinkinderen. Wij vullen onze tijd wel."

Chronisch Lymfatische Leukemie

Chronisch Lymfatische Leukemie (CLL) is een vorm van bloedkanker die ontstaat in de lymfeklieren. Een ander woord voor bloedkanker is leukemie, dit betekent letterlijk 'wit bloed', afgeleid van de grote hoeveelheid witte bloedcellen die bij leukemie in het bloed gevonden kan worden.

CLL is de meest voorkomende vorm van leukemie in Nederland. Elk jaar krijgen ongeveer 600 mensen CLL, vooral mensen boven de zestig jaar. Maar ook jongere mensen kunnen de ziekte krijgen. Bij mannen komt het twee keer zo vaak voor als bij vrouwen.

De ziekte CLL ontwikkelt zich niet bij elke patiënt op dezelfde manier. Veel patiënten hebben geen klachten. Bij hen wordt de ziekte toevallig ontdekt -bijvoorbeeld tijdens een routine-onderzoek- en verloopt traag. Zij hoeven in de eerste vijftien jaar niet behandeld te worden. Sommige patiënten krijgen wel klachten: zwelling van de lymfeklieren, vergrote lever en/of milt, vermoeidheid, bloedarmoede en vaak terugkerende infecties. Deze patiënten worden uiteindelijk behandeld om de klachten te verminderen.

Bron: www.kanker.nl



VAN KRITISCHE ADVISEUR NAAR KWETSBARE PATIËNT

Ik loop in het zonnetje door de stad. Na een tijdje kwakkelen met griepverschijnselen voel ik me weer goed. Life is good... Wanneer ik later kleding pas, valt mij op dat mijn huid een rode gloed heeft. Ik denk dat ik iets te lang in de zon heb gezeten. Thuis aangekomen begin ik ineens hevig te rillen. Even later moet ik overgeven en val ik flauw. Gelukkig ben ik niet alleen en het is meteen duidelijk dat dit een ritje naar de SEH wordt.

Binnengekomen op de SEH merk ik dat niet duidelijk is wat ik heb, maar ze stellen me al snel gerust door te zeggen dat ik word opgenomen. Het

lijkt een allergische reactie, maar daar past mijn hoge koorts niet bij. Vervolgens hoor ik dat het roodvonk zou kunnen zijn, wat zeer besmettelijk is. Hierdoor komt de eerste uren iedereen in 'vol harnas' binnen en lijk ik in een rampenfilm beland. Dit geldt overigens niet voor de zorgassistent, die wandelt vrolijk in en uit om te vragen of ik wat wil eten. Blijkbaar zijn zorgassistenten immuun voor roodvonk.

Een aantal uur en onderzoeken later maak ik mijn debuut als patiënt. Op het moment dat ik de verpleegkundige herken van een audit die ik een

week geleden op deze afdeling heb gedaan, voelt het toch een beetje als thuiskomen. Op dat moment komt het besef dat ik nu echt patiënt ben in mijn eigen ziekenhuis. Dezelfde omgeving, totaal ander gevoel.

In de dagen die volgen merk ik op dat ik, een 'kritische' beleidsadviseur, me als patiënt alles laat overkomen. Hoe weinig oplettend en kritisch ik ben, merk ik wanneer bezoekende familie en vrienden vragen stellen over mijn situatie. "Weet ik niet" is vaak mijn antwoord en ik vraag me af waarom die vragen niet bij mijzelf zijn opgekomen. Of dit door de verpleegkundigen, de medicatie of de afhankelijke positie komt weet ik niet, maar ik heb

ervaren dat het echt iets met je doet als je het ziekenhuis binnenkomt als patiënt en hoe kwetsbaar je dan bent. Dit inzicht neem ik blijvend mee in mijn rol als beleidsadviseur.

Niek van Sprang werkt als beleidsadviseur in het ETZ. Onlangs was hij zelf patiënt in ons ziekenhuis toen hij werd opgenomen met een allergische reactie. Hij kon een aantal weken later weer vrolijk aan het werk.

Wilt u zelf uw ervaring met ons delen? Mail uw ervaring naar patientervaring@etz.nl. Wij geven het door aan de betreffende afdeling of zorgverlener.

BEZOEKUUR

'Ik viel niet van het dak, maar van de trap'



Dakdekker Peter Mollemans vertelt bestuurder Bart Berden over zijn val van de trap.

Dakdekker Peter Mollemans (51) uit Deurne viel van de trap in zijn eigen woning en brak daarbij twee nekwerfels. Bestuurder Bart Berden treft Peter op een bankje bij de hoofdingang van locatie ETZ Elisabeth.

Zorgverleners in het ETZ stimuleren patiënten om tijdens hun opname zoveel mogelijk te bewegen. Daarom is Peter net van zijn kamer op de afdeling Traumatologie gelopen en geniet hij buiten van het zonnetje. Straks mag hij naar huis.

"U heeft een flinke smak gemaakt begreep ik", zegt Bart. "Ik kwam met een enorme vaart met mijn hoofd tegen de meterkast terecht. De buurvrouw kon de knal zelfs ho-

ren. Ik kan me er niks meer van herinneren. Al 32 jaar werk ik als dakdekker, maar ben nog nooit van een dak gevallen." Bart: "En dan kukelt u nu van de trap in uw eigen huis. Wat een pech! Wist u dat de meeste ongelukjes thuis plaatsvinden? Dat weten we uit cijfers die het ziekenhuis bijhoudt."

Gespecialiseerd in ongevallen

Peter kwam eerst in het Elkerliek ziekenhuis in Deurne terecht, waarna hij naar het Traumacentrum van het ETZ gebracht werd voor verdere behandeling. Bart legt uit: "Zo is de zorg in Nederland georganiseerd: patiënten met complexe, ernstige letsels worden geholpen in het Traumacentrum. Ons ziekenhuis is daarin gespecialiseerd."

Traphekje

"Hoe heeft u de zorg hier ervaren?" Peter antwoordt: "De verpleegkundigen zorgen goed voor mij en vragen vaak of ze iets kunnen doen. Voor mij is het nieuw, zo'n ziekenhuis, ik heb eigenlijk nooit wat."

"U zit erbij alsof er niks aan de hand is. U heeft geluk gehad, weet u dat?", zegt Bart. "Ik ben er 'goeiekoop' vanaf gekomen. Ik moet thuis maar een traphekje ophangen", grapt Peter.

Traumacentrum

In Nederland zijn elf ziekenhuizen aangewezen als Traumacentrum. Het ETZ is hét Traumacentrum van Noord-Brabant. Een Traumacentrum is een centrum van het hoogste niveau voor de opvang van slachtoffers na een trauma. Een trauma is elke vorm van geweld die van buitenaf op een lichaam inwerkt, zoals verkeersongevallen, arbeidsongevallen,

ongevallen door geweld en ongevallen in en rondom huis.

Het ETZ is het eerste Traumacentrum in Nederland waar 24 uur per dag en zeven dagen per week traumachirurgen en anesthesiologen aanwezig zijn om ongevalspatiënten te behandelen, zonder tijd te verliezen.

‘Ook kennis van medische zorg’

Wilma Steurs is verloskundige bij Fam, het centrum voor gezinsgerichte geboortezorg en kindergeneeskundige zorg.

Hoe ziet jouw werkdag eruit?

“Dat verschilt per dag. De ene dag begin ik met een spreekuur en zie ik zwangere vrouwen voor hun eerste consult. En bepaal ik aansluitend in overleg met de gynaecoloog en andere zorgverleners wat de beste zorg is voor de zwangeren. In de middag of avond heb ik vaak spreekuur op een van onze twaalf buitenlocaties. De andere dag bezoek ik vrouwen die net bevallen zijn of gaan bevallen waarbij ik de controles thuis doe. Ook begeleid ik bevallingen. Of ik ben ‘triagist’: dan ben ik bij Fam in het ETZ en beantwoord ik alle telefoontjes en handel ik de spoedconsulten af. Erg afwisselend dus!”

Moet je als zwangere bij Fam altijd naar het ziekenhuis voor je controles?

“De eerste controles vinden altijd in het ziekenhuis plaats. Dan kan de zwangere vrouw binnen een korte tijd bloed laten prikken, een echo krijgen en kennis maken met de verloskundige. De verloskundige bespreekt diezelfde dag alle nieuwe zwangeren met de gynaecoloog. Dat zorgt voor korte lijnen

als er bijzonderheden zijn. Daarna mag de cliënt ook bij een van de buitenlocaties op controle komen bij de verloskundige. Bij ongeveer 36 weken komt iedere zwangere op controle bij de gynaecoloog in het ziekenhuis. Juist om met twee soorten zorgverleners - verloskundige én gynaecoloog - het verloop van de zwangerschap te bekijken.”

Waarom zou een zwangere vrouw voor Fam moeten kiezen?

“Wij hebben voor elke zwangere de zorg binnen één organisatie geregeld en begeleiden binnen Fam alle zwangerschappen. Er is één medisch dossier waarin alles van de zwangere vrouw genoteerd wordt. Hierdoor hoeft er geen overdracht plaats te vinden als de zorg overgedragen wordt van de verloskundige naar de gynaecoloog. Alle zorg onder één dak, bereikbaar via één telefoonnummer, één website met alle informatie.”

Is je werk veranderd binnen Fam?

“Doordat we als verloskundigen alle eerste controles doen, ook bij zwangeren met grote medische problemen, is mijn werk uitdagender geworden. Ik verdiep me meer in het medische deel van mijn vak, dus mijn werk is verbreed.”



‘Persoonlijk contact met zwangeren’

Cora Fiedeldeij is gynaecoloog bij Fam, het centrum voor gezinsgerichte geboortezorg en kindergeneeskundige zorg.

Ziet jouw werkdag er heel anders uit dan die van collega Wilma?

“Jazeker. Als gynaecoloog werk je niet alleen binnen de geboortezorg, maar ook met bijvoorbeeld vrouwen met baarmoederhalskanker of andere gynaecologische aandoeningen. Ik werk veel binnen de verloskunde. Dan heb ik dagdelen waarop ik spreekuur heb met zwangeren. Of ik heb dienst op de verloskamers binnen Fam en begeleid daar bevallingen. Ook ik heb soms triagedienst, waarbij ik ervoor zorg dat zwangeren die met spoed geholpen moeten worden op de juiste plek terechtkomen en ik doe de geplande keizersnedes.”

Wat maakt Fam bijzonder?

“Fam is meer dan een verloskundigenpraktijk. Het is een samenwerking tussen de verloskundigen, gynaecologen, de kraamzorg en kinderartsen. Ook Kindergeneeskunde maakt deel uit van het centrum. De gynaecoloog en de kinderarts zijn 24 uur per dag en zeven dagen in de week in de buurt. Wanneer een complicatie optreedt, wordt de zorg overgenomen door gynaeco-

loog of kinderarts en is alle informatie beschikbaar omdat gewerkt wordt in hetzelfde medisch dossier. Bij bijzonderheden of een medisch probleem tijdens de zwangerschap weten we elkaar snel te vinden.”

Merk je verschil in de samenwerking voor en na oprichting Fam?

“Zeker wel, we bespreken gezamenlijk wat iedere patiënt nodig heeft voor een goede begeleiding van de zwangerschap en bieden daarvoor zorg op maat. Daarbij nemen we ook de eigen wensen van de zwangere mee, gecombineerd met de medisch noodzakelijke zorg. Hierdoor stemmen we ‘achter de schermen’ vaak zaken af waardoor een zwangere bijvoorbeeld niet voor een extra consult hoeft te komen.”

Is je werk veranderd binnen Fam?

“Ik zie nu meer ‘gewone’ zwangerschappen en heb daardoor prettig contact en leuke gesprekken met patiënten. Bij spoed is er een medische noodzaak en dus altijd tijdsdruk. Je hebt dan minder persoonlijk contact met je patiënten. Ook voor de arts-assistenten in opleiding geldt dat zij een reëler beeld krijgen van zwangerschap en bevalling. Heel veel vrouwen zijn ook ‘gewoon’ zwanger en hebben een probleemloze bevalling.”





René van Diessen kwam dankzij een nieuwe operatietechniek van zijn stoma af.

BUITENGEWOON

Twee arts-onderzoekers van het ETZ doen promotieonderzoek naar een minder belastende operatietechniek om dikke darmstoma's terug te leggen: de "single-port" methode. Patiënt René van Diessen uit Tilburg onderging deze behandeling. Met succes.

'Geen stoma meer door nieuwe techniek'

René van Diessen kreeg vijf jaar geleden plotseling buikpijn. Hij werd in het ETZ opgenomen. Na onderzoek bleek dat René diverticulitis had; een ontsteking van de uitstulping in de darmwand. Hij moest geopereerd worden. Na de operatie werd René wakker met een stoma, een kunstmatige uitgang voor ontlasting op de buik. "Dokter David Zimmerman gaf vooraf aan dat het team ging proberen een stoma te voorkomen, maar omdat bij mij de ontsteking zo ernstig was, moest toch een stoma aangelegd worden."

Complicaties

Een stoma is voor veel mensen een grote belasting, maar hoeft niet altijd voor de rest van hun leven te zijn. Het is mogelijk een stoma later 'terug te leggen', zodat je weer normaal naar het toilet kunt. "Vroeger

was dit een ingreep met veel risico's", legt darmchirurg David Zimmerman uit. "De buik moest opengemaakt worden. Patiënten lagen weer lange tijd in het ziekenhuis, waarbij ze allerlei problemen konden krijgen tijdens hun herstel. Daarom werd vaak na overleg tussen de arts en patiënt afgezien van een hersteloperatie."

Nieuwe operatietechniek

De chirurgen van het ETZ gingen patiënten die van hun dikke darmstoma af wilden, opereren met de single-port methode. Zimmerman: "De techniek bleek voor velen een uitkomst! We gebruikten de single-port methode al voor het wegnemen van stukken darm (vanwege kanker of ontsteking), maar het grote voordeel van deze techniek kwam pas echt naar voren toen we het toepasten om stoma's terug te leggen."

Onderzoek

Arts-onderzoekers Stefan Clermonts en Tina van Loon onderzochten de resultaten van deze techniek. Ze vergeleken de resultaten van de single-port methode met hoe het ging toen de buik opengemaakt moest worden. "Er treden niet alleen minder, maar ook minder ernstige complicaties op. 70

procent van de patiënten heeft geen enkele complicatie", aldus Zimmerman. Ook liggen patiënten korter in het ziekenhuis.

Klachtenvrij

René kwam dankzij deze operatietechniek van zijn stoma af. "Na negen maanden kwam ik terug op de polikliniek om met dokter Zimmerman te praten over een hersteloperatie. Eigenlijk had ik er zelf niet zo'n zin in. Weer een operatie? Je hoort in je omgeving ook van die spookverhalen over complicaties. Dokter Zimmerman legde me perfect de voor- en nadelen uit. De angsten die ik had, nam hij weg. Ik besloot te gaan voor een hersteloperatie." Die verliep voorspoedig; René is nu vrijwel klachtenvrij. Zelfs op zijn dieet hoeft hij niet te letten.

Single-port operatietechniek

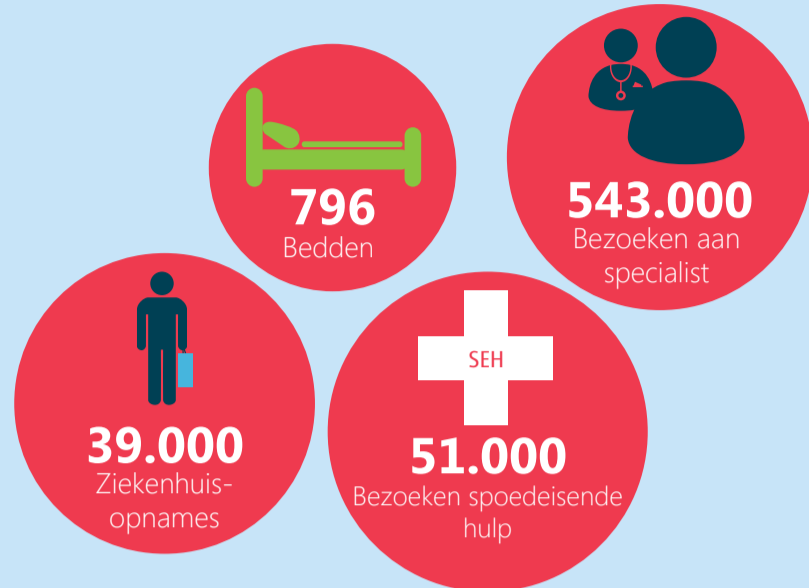
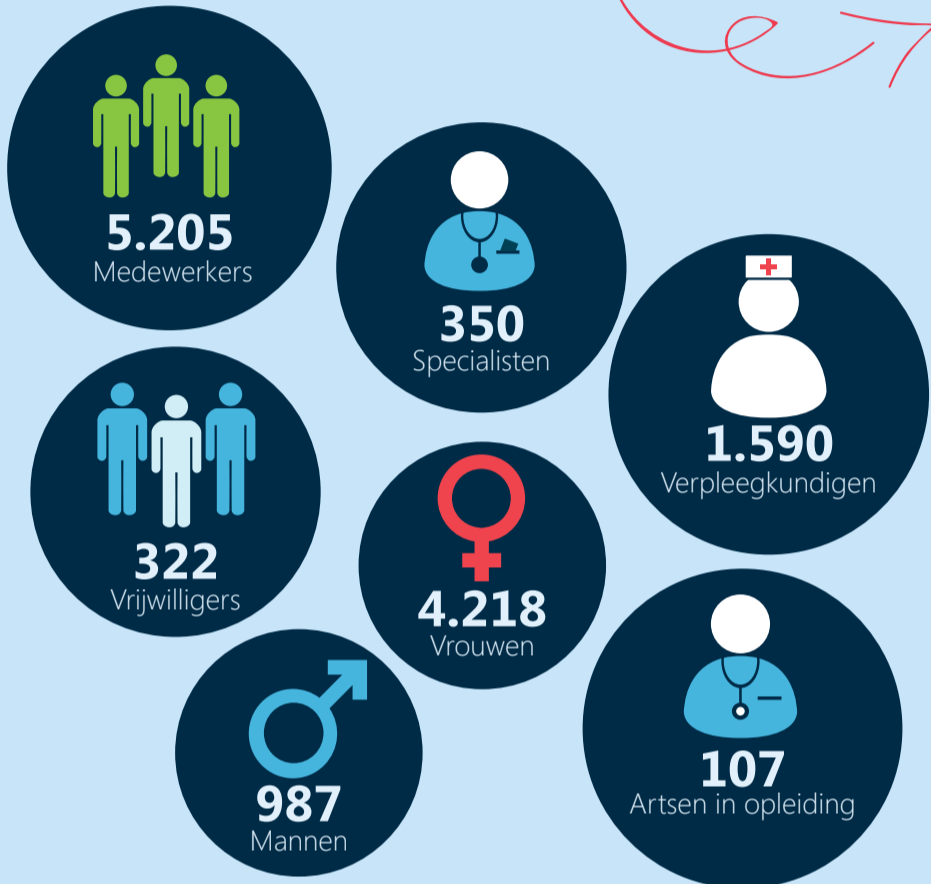
Bij de single-port methode wordt het gat in de buikwand, waar de stoma doorheen gaat, gebruikt als toegang tot de buikholte. Met een speciaal apparaat brengt de chirurg de camera en de werkinstrumenten door dit gat in en maakt de aansluiting van de dikke darm.

Cijfers en Feiten

Het ETZ bevindt zich in een dynamische tijd: de verwachtingen over de kwaliteit van zorg zijn hoog om de patiënt beter van dienst te kunnen zijn. Daarom zijn wij trots op de cijfers en het resultaat van 2018.

Algemeen

Wij zijn continu in ontwikkeling om passende zorg van steeds hoger niveau te kunnen bieden. Dit zijn de kerngetallen van het ETZ.



Medewerkers met passie

In het ETZ maken onze medewerkers het verschil. Zichtbaar door het verlenen van zorg en indirect door het verrichten van ondersteunende diensten. Samen maken zij het ETZ Buitengewoon.

Opleiden en wetenschappelijk onderzoek

Medisch-wetenschappelijk onderzoek is een belangrijk thema in het ETZ. We zijn een opleidingsziekenhuis en werken nauw samen met academische centra.

350
Ruim 350 lopende wetenschappelijke onderzoeken

87
87 onderzoekers (waarvan 16 promovendi en 3 post docs)

500
500 coassistenten lopen jaarlijks stage

500
500 verpleegkunde studenten jaarlijks via verschillende leerwegen in opleiding

51
Mbo-verpleegkundigen opleiden naar bachelor: 51 zijn in opleiding

Klachten en complimenten

Het is het streven van iedere zorgverlener om zoveel mogelijk te voldoen aan de verwachtingen van onze patiënten.

Aantal klachten in 2018



Kijk voor meer cijfers en feiten op jaardocument.etz.nl

Op de Eerste Hart Hulp is alles in huis om hartpatiënten te helpen



Ingang EHH (Eerste Hart Hulp)

Patiënten met hartklachten kunnen terecht op de Eerste Hart Hulp (EHH) op locatie ETZ TweeSteden. Dit gebeurt na verwijzing van de huisarts, Huisartsenpost of als de ambulance is ingeschakeld. Ook alle bij het ETZ bekende hartpatiënten worden hier geholpen, na telefonisch contact met de dienstdoende arts-assistent.

Het ziekenhuis heeft zorg besteed aan de inrichting van de EHH, op de voormalige plek van de Spoedeisende Hulp. De Spoedeisende Hulp is sinds 27 mei jl. gevestigd op locatie ETZ Elisabeth. Van de vrijgekomen ruimte is gebruik gemaakt om de Eerste Hart Hulp in ETZ TweeSteden verder uit te breiden. Zo is er een ruimte gemaakt waar patiënten op uitslagen en eventuele

vervolgonderzoeken kunnen wachten. Ook worden op de EHH de fietstests afgenomen.

Moderne apparatuur

De CCU-verpleegkundigen Mark Jongbloed en Carola de Weerd zijn blij met de uitbreiding van de afdeling. “We zien hier gemiddeld 20 patiënten met hartklachten op een dag. Dat betekent ongeveer 8.800

patiënten per jaar. Met een fietskamer, een echokamer en andere moderne apparatuur hebben we alles in huis om hartpatiënten goed te helpen. Dat maakt het een mooie afdeling om er te werken.”



In een prettige ruimte met huiselijke sfeer kunnen patiënten op een uitslag of vervolgonderzoek wachten.



‘Met een fietskamer, echokamer en moderne apparatuur hebben we alles in huis om hartpatiënten goed te helpen.’

PUZZEL

D	A	H	G	R	O	Z	N	E	T	N	Ë	I	T	A	P	K
A	S	T	E	E	D	N	U	K	L	E	E	H	G	O	O	I
R	S	E	S	S	N	E	D	E	T	S	E	E	W	T	L	N
M	I	B	O	P	S	I	U	H	N	E	K	E	I	Z	I	D
C	S	A	N	O	S	R	E	K	A	M	E	C	A	P	K	E
H	T	S	G	N	E	R	E	I	L	K	E	F	M	Y	L	R
I	E	I	A	E	E	I	D	E	P	O	H	T	R	O	I	G
R	N	L	I	D	M	U	R	T	N	E	C	R	E	I	N	E
U	T	E	D	E	N	E	N	J	I	C	I	D	E	M	I	N
R	H	E	R	S	T	E	L	O	P	E	R	A	T	I	E	E
G	O	O	L	O	C	E	A	N	Y	G	I	S	E	N	K	E
V	E	R	P	L	E	E	G	A	F	D	E	L	I	N	G	S
D	O	P	E	R	A	T	I	E	T	E	C	H	N	I	E	K
E	G	H	N	E	T	H	C	A	L	K	T	R	A	H	B	U
U	R	S	R	E	M	A	K	E	I	T	A	R	E	P	O	N
L	O	E	I	G	O	L	O	T	A	M	U	A	R	T	U	D
P	Z	M	U	R	T	N	E	C	A	M	U	A	R	T	W	E

- ASSISTENT
- DARMCHIRURG
- DIAGNOSE
- ELISABETH
- GYNAECOLOOG
- HARTKLACHTEN
- HERSTELOPERATIE
- KINDERGENEESKUNDE
- LYMFEKLIJREN
- MEDICIJNEN
- NIERCENTRUM
- OOGHEELKUNDE

- OPERATIEKAMERS
- OPERATIETECHNIEK
- ORTHOPEDIE
- PACEMAKERS
- PATIËNTENZORG
- POLIKLINIEKGEBOUW
- TRAUMACENTRUM
- TRAUMATOLOGIE
- TWEESTEDEN
- VERPLEEGAFDELING
- ZIEKENHUIS
- ZORG

Oplissing:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Woordzoeker

Stuur ons de oplossing per e-mail vóór 1 november 2019 naar communicatie@etz.nl.

Vermeld in de mail ook uw

- naam
- e-mailadres
- postadres

De winnaar krijgt een cadeaubon van onze restaurants!

SPOEDEISENDE HULP NODIG?



Bel uw **HUISARTS**
tussen 08.00 en
17.00 uur



Bel de
HUISARTSENPOST
bij spoed in
avond, nacht en
weekend:

085 - 53 60 300



Bel **112**
(ambulance) als
elke seconde telt

OPENINGSTIJDEN SPOEDEISENDE HULP ETZ

ETZ Elisabeth (Hilvarenbeekseweg 60): 24 uur per dag, 7 dagen per week

ETZ TweeSteden (Dr. Deelenlaan 5): Eerste Hart Hulp (EHH):
24 uur per dag, 7 dagen per week
SEH gesloten



Kijk voor meer info op www.etz.nl/spoed

COLOFON

ETZ In Beeld is een uitgave van het ETZ
en verschijnt drie keer per jaar.

Redactie & opmaak
afdeling Communicatie ETZ

Fotografie
afdeling Fotografie & Film ETZ

Druk
De Persgroep en drukkerij DekoVerdivas

CONTACT

ETZ Elisabeth
Hilvarenbeekseweg 60
5022 GC Tilburg

ETZ TweeSteden
Dr. Deelenlaan 5
5042 AD Tilburg

ETZ Waalwijk
Kasteellaan 2
5141 BM Waalwijk

Correspondentie
Postbus 90151
5000 LC Tilburg

Mail uw reactie naar
communicatie@etz.nl

Surf naar
www.etz.nl

Bel ons
(013) 221 00 00

Volg ons via

