



Eten, bewegen én medicijnen. Samen zorgen onze zorgverleners ervoor dat patiënten sneller herstellen. Daarom heeft het ETZ 'Eten voor jou' ontwikkeld.

ETZ zet eten en beweging in voor sneller herstel

Ghislaine Oerlemans (47) heeft al vaak in het ziekenhuis gelegen. Niet eerder at ze zo lekker in een ziekenhuis. "De geur, de smaak én de presentatie."

'Het water liep me bij elke maaltijd in de mond'

"Ziekenhuizen staan niet bepaald bekend vanwege hun lekkere eten. Het is toch vaak een ondergeschoven kindje. Maar niet in het ETZ. Voor het eten had ik best wat langer willen blijven", vertelt Ghislaine.

Gastric bypass

Ghislaine kreeg drie jaar geleden een gastric bypass. Bij deze ingreep wordt in de buik kortgezegd een nieuwe route gelegd

voor het voedsel. "Ik ben nu veel bewuster bezig met wat ik eet. Dat is niet altijd makkelijk", vertelt de Tilburgse. Onlangs werd ze geopereerd aan een darmhernia - een complicatie die je na een gastric bypass kan krijgen - en belandde ze in het ETZ. "Eten en drinken werd hier voor mij echt een moment om naar uit te kijken. Heel anders dan thuis of in een restaurant. Uit eten is vaak te vet, met te veel sausjes. Dat verdraag ik niet meer."

Rijdende keuken

Het ETZ wil dat het eten lekker en gezond is. Sinds een half jaar waait er een nieuwe wind door het ziekenhuis, met een nieuwe manier van eten, drinken, bewegen en medicijngebruik. Wat merkt een patiënt hiervan op een verpleegafdeling? "Patiënten kiezen uit kleine en lekkere gerechtjes die op een rijdende keuken worden aangeboden in hun kamer. Ze bestellen

de lunch en diner à la carte. Dus zoals in een restaurant, op het moment dat hen uitkomt. De maaltijden sluiten aan bij de moderne kijk op eten en drinken én bij wat het lichaam nodig heeft tijdens ziekte. Daarom is er een groot aanbod aan eiwitrijke en zoutarme gerechten die op smaak zijn gebracht met specerijen. Alles is ambachtelijk bereid in onze eigen keuken, seizoensgebonden en duurzaam", vertelt hoofd Voeding Eline Vermeulen.

Ghislaine vervolgt: "Ik heb best een ingewikkeld dieet en dit eten was heel uitgebalanceerd en helemaal afgestemd op mijn situatie. Het was ook prettig dat ik niet in bed hoefde te eten."

Voedingsadvies

"Patiënten eten wanneer en waar ze willen. Bijvoorbeeld uit bed op de kamer, in de huiskamer op de verpleegafdeling of in

ons restaurant", legt Eline uit. "Ook leggen we patiënten uit hoe en wanneer zij hun medicijnen het beste kunnen innemen. Dat gebeurt met een voedingsadvies op maat. Een gevolg kan zijn dat bijwerkingen van medicijnen voorkomen worden of afnemen."

De medewerkers van het ETZ wensen jou fijne feestdagen en een gezond 2020!

Dom geluk, vette pech

PATIËNT AAN HET WOORD



Harrie Keusters thuis aan de keukentafel met zijn tweede boek 'Dom geluk, vette pech'.

Het leven van Harrie Keusters (59) kun je opdelen in periodes vóór en na 13 april 2013. Op die dag kreeg Harrie de diagnose endeldarmkanker. Zijn strijd, in een leven dat tot op dat moment zo voorspoedig liep, leidde tot een missie: het helpen van patiënten met endeldarmkanker.

"Tja, 13 april 2013. En dan te bedenken dat 13 tot op dat moment mijn geluksgetal was. Ik woonde zelfs op huisnummer 13, in Tilburg, kerngetal 013", aldus Harrie Keusters. Zijn achternaam doet generaties Tilburgers denken aan bakker Keusters. Veel artsen en endeldarmkankerpatiënten kennen hem vooral als schrijver van het boek Nooduitgang. Een boek over de 'wait and see aanpak' van endeldarmkanker.

Wait and see

Waarom mijn endeldarm verwijderen terwijl er na de chemo en bestraling geen tumor meer te zien is? Dat vroeg Harrie zich destijds af. "Dit is de gebruikelijke aanpak, de kanker kan altijd terugkomen", aldus de artsen. Bij het zoeken naar alternatieven wees dokter Wasowicz wees hem op een tot dan toe vrij onbekend, risicovol maar interessant experiment van Professor Beets: de 'wait and see aanpak'. Kort gezegd: de endeldarm laten zitten en zien of de kanker weg blijft. "Ik maakte de keuze om de aanpak als een van de eerste patiënten te ondergaan."

Levensbepalende keuze

Keuzes maken. Veel mensen hebben er al moeite mee in de supermarkt. Hoe kon Harrie eenvoudig zo'n levensbepalende keuze maken? "Ik ga het leven aan. Het is vanuit een soort opportunisme, denk ik. En ik had geluk, de kanker bleef weg. Ik schreef er het boek Nooduitgang over. Dit moesten meer endeldarmkankerpatiënten weten."

Het succes van Nooduitgang valt niet te meten in verkoopcijfers, weet ook Harrie. "Al kon ik er maar één iemand mee helpen, dan was mijn missie al geslaagd. Het werden er echter honderden. De reacties die ik kreeg, bevestigde voor mij dat de aanpak kansrijk was." Toch overleden er ook mensen. Het zorgde langzaam voor een gedachteomslag bij Harrie. Een omslag die definitief werd na een ervaring met Mark van Boekel. "Mark belde me op en zei: 'Harrie, we kennen elkaar niet. Maar ik heb je boek gelezen en dit wil ik ook.' We mailden heel wat af. Maar een half jaar na ons eerste contact overleed Mark. Hij koos 'mijn' weg, maar had vette pech."

Opportunisme: succes en valkuil?

Schreef Harrie zijn boek misschien te veel vanuit opportunisme? Een gevoel waarmee hij eerder de 'wait and see aanpak' met succes aanging. Maar waardoor hij nu misschien een te beperkt verhaal vertelde? Het antwoord kwam voor Harrie, midden in de nacht. "Ik schoot

wakker in mijn bed en ik wist: er moet een vervolgboek komen waarin ik alle dilemma's van endeldarmkanker laat zien, en niet alleen mijn eigen succesverhaal. Ik wakte mijn vrouw Marja ook maar direct met de mededeling. 'Goed idee', zei ze, toegankelijk als ze is voor mijn nachtelijke hersenspinsels."

Dom geluk, vette pech

Harrie voltooide zijn tweede boek in de periode waarin Maarten van der Weijden bezig was aan zijn tweede Elfsteden zwemtocht. "Ik hoorde Maarten op TV zeggen: 'Genezen van kanker is ook vooral een kwestie van geluk of pech'. Die tekst pakte voor mij zo de essentie. Dom geluk, vette pech, dat werd de titel van mijn tweede boek." Harrie mailde Maarten en kreeg een persoonlijke mail terug. "Allebei hebben we een soort overlevingschuld. Maarten uit dat onder andere door zwemmend de Elfstedentocht af te leggen. Ik doe het op mijn manier. Naast schrijven geef ik ook presentaties over endeldarmkanker. Het was prachtig dat Maarten bij de presentatie van mijn tweede boek was."

Pil

228 chemopillen kreeg Harrie Keusters tijdens zijn behandeling. Hij schudde ze thuis leeg op tafel. "Ik keek ernaar en wist dat het nu echt begonnen was: mijn strijd tegen kanker." Hij nam de pillen trouw maar besloot er eentje

niet te nemen, de laatste: pil 228. "Zo voelde het voor mij dat ik toch zelf de regie had. Ik heb de pil altijd bewaard. Mijn schoondochter maakte er met haar artistieke talenten een mooi kunstwerkje van. Naast schrijven geef ik ook lezingen en presentaties over kanker. Daar gaat pil 228 altijd mee naartoe. Die ene pil staat voor mij symbool voor hoop."

Lotsbestemming

"Niemand zit natuurlijk op kanker te wachten. Maar het voelt voor mij soms ook wel een beetje als een lotsbestemming. Door alles wat gebeurd is, kan ik mensen écht helpen", aldus Harrie tot slot over zijn missie. Al lijkt die missie nu meer op een levenswerk.

Wait and see in het ETZ

Het ETZ heeft ook een wait and see centrum. Patiënten kunnen de behandeling en nacontrole hier krijgen. Chirurgen Dareczka Wasowicz en David Zimmerman werken hierin samen met physician assistant Monique Borremans. Er is nauw contact met het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis, hier houden we alle data bij. In het ETZ zijn er ook gespecialiseerde maag-darm-leverartsen en radiologen bij betrokken. Wasowicz: "Een wait and see behandeling is zeer intensief. Samenwerking met de patiënt en elkaar is erg belangrijk."



NIEUW LEVEN

Op de bankjes bij de hoofdingang van locatie ETZ Elisabeth zitten doorgaans mensen die 'aan hun verslaving werken'. Ik loop er 's morgensvroeg meestal snel aan voorbij, nog niet helemaal wakker.

Die ochtend was het anders. Iets trok mijn aandacht. Ik hoorde zacht gekreun. Ik keek op en zag een jonge vrouw zitten met haar handen op haar grote buik. Het duurde even voordat het tot me doordrong wat ik zag; deze mevrouw had weeën! En ze zat daar helemaal alleen, geen partner te bekennen. Mijn moederhart vertelde me dat ik naar haar toe moest gaan.

Voorzichtig vroeg ik haar: "Vind je het goed als ik even bij je kom zitten?" Ze knikte, ondertussen weer een wee weg puffend. "Is er niemand met je meegekomen?" "Mijn vriend, hij is de auto wegzetten en een rolstoel halen." "Dan blijf ik bij je tot hij er is", zeg ik beslist. "Ik ben nog maar 35 weken", hoorde ik haar bezorgd zeggen. "Het gaat goed komen", probeerde ik haar gerust te stellen. "Ik ben zelf ook met 35 weken geboren. Is het je eerste?" Weer knikte ze 'ja'. Ik besloot geen vragen meer te stellen en in alle rust bij haar te zitten. Gelukkig kwam haar vriend al snel, hij nam haar mee het ziekenhuis in.

Ik heb de hele dag aan hen zitten denken. Hoe zouden zij de bevalling beleven? Zou het nu al geboren zijn? Zou het een jongen of een meisje zijn? Is alles goed, ondanks de vroeggeboorte? Ik heb er nooit meer iets van vernomen omdat ze geen patiënt van me was. Zo hoort het ook, maar soms leef je zo mee dat je graag hoort hoe het afloopt met mensen.

Die dag eindigde ik met een man die bericht had gekregen dat hij niet meer te genezen was. Leven en dood, vreugde en verdriet, zijn nooit ver weg in het ziekenhuis...

Marieke Schoenmakers is als geestelijk verzorger verbonden aan het ETZ. Samen met haar collega's begeleidt ze patiënten die veel meemaken en worstelen met vragen als 'Waarom overkomt mij dit?' en 'Hoe kan ik nu verder?' Wil je graag met een geestelijk verzorger praten, geeft dit dan door aan je zorgverlener.

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.

BEZOEKUR

'Het mag 's nachts stiller zijn op de verpleegafdeling'



Trudy Cornelissen vertelt ziekenhuisbestuurder Gerard van Berlo over haar ervaringen in het ETZ.

Ondanks haar beperkingen wil Trudy Cornelissen (60) alles uit het leven halen wat erin zit. "Mensen zijn weleens verbaasd over mijn levenslust. Ik piep en kraak, maar ik ben er nog!" Ze vertelt ziekenhuisbestuurder Gerard van Berlo over haar recente ziekenhuiservaring.

Trudy is al drie weken opgenomen in het ETZ. Kort voordat ze naar het ziekenhuis kwam, zag haar grote teen zwart en had ze veel last van een verstopte ader in haar lies. "Ik moest dringend geopereerd worden. Omdat ik een risicopatiënt ben, werd ik na mijn operatie voor de zekerheid eerst opgenomen op de Intensive Care."

Ervaringsdeskundige

Trudy is een heuse ervaringsdeskundige. Ze is dialysepatiënt en daarom noodgedwongen vaak in het ziekenhuis. Haar beschadigde nieren doen hun werk niet meer en daarom wordt ze drie keer per week aangesloten op een dialyse-apparaat. Ook is ze suikerpatiënt, heeft ze al drie omleidingen aan haar hart en onderging ze een niertransplantatie. "Bij al deze operaties en behandelingen heb ik erge complicaties gehad, dus ik ben blij dat ik nog leef."

Verbeterpunten

Trudy kan dus het nodige vertellen over haar ziekenhuiservaringen. Voor haar teenamputatie en liesoperatie lag ze drie

weken in het ETZ. Gerard vraagt hoe het haar bevallen is. "Het is een fijn ziekenhuis, maar ik heb wel verbeterpunten. Er mag meer rust zijn op de verpleegafdeling."

"Tijdens koffiepauzes praten de verpleegkundigen wel hard. Met name tijdens de nachtelijke uurtjes en dat is heel storend, want het houdt mij - en andere patiënten - uit onze slaap. Tijdens wisseling van diensten mogen ze ook wel wat minder hard kletsen en met deuren slaan. Gerard luistert aandachtig en neemt haar kritiek serieus. "Een goede nachtrust is altijd belangrijk. Ik bespreek dit met de leiding van de afdeling waar het om gaat."

Vaatchirurg

Verder is Trudy te spreken over de zorg die ze gekregen heeft. "De meeste verpleegkundigen zijn lief en zorgzaam. Ze houden me goed in de gaten. Mijn vaatchirurg vind ik uit de kunst. Hij handelde snel nadat mijn huisarts en thuiszorgorganisatie te lang wachtten met doorverwijzen naar het ziekenhuis.

Nog dezelfde middag hoort Trudy dat ze naar huis mag. "Ik mag nog niet springen op mijn teen, maar ik sta wel te juichen van geluk. Eindelijk weer naar huis."

‘Goede samenwerking dermatoloog en plastisch chirurg’

Annemarie Rozendaal (37) is dermatoloog in het ETZ.

Wat doet een dermatoloog?

“De huid is het grootste orgaan van ons lichaam. Daarom is dermatologie een heel breed vak. Als dermatoloog bekijk ik de hele huid en zie ik patiënten van jong tot oud met huidafwijkingen, zoals eczeem, auto-immuunaandoeningen, acne en plekjes die huidkanker kunnen zijn.”

Hoe gaat u te werk bij de behandeling van huidkanker?

“Patiënten met verdachte plekjes komen vaak eerst bij de dermatoloog. Deze onderzoekt het hele lichaam en neemt meestal een klein stukje weefsel af voor onderzoek. Als het huidkanker blijkt te zijn, snijden we het plekje later meestal onder lokale verdoving weg. Voorstadia of oppervlakkige varianten kunnen we soms behandelen met bepaalde crème of lichttherapie. Bij huidkanker in het gezicht snijden we de tumor zo krap mogelijk weg, zonder onnodig weefsel weg te halen

(Mohs chirurgie). We onderzoeken alle randen terwijl de patiënt wacht en hechten de wond. Soms is een reconstructie van de huid nodig. Als dat oppervlak te groot wordt of als dit onder narcose moet gebeuren, dan gaat de patiënt door naar de plastisch chirurg.”

Hoe verloopt die samenwerking?

“We werken regelmatig samen bij de behandeling van basaalcelcarcinomen of plaveiselcelcarcinomen (zie kader). Ook bespreken we patiënten met melanomen (huidkanker die ontstaat vanuit pigmentcellen) vanaf een bepaalde dikte (0,8 mm) of complexe huidtumoren in een overleg tussen de dermatoloog, oncologisch chirurg, plastisch chirurg, radiotherapeut en patholoog. Tijdens het overleg bepalen we samen wie welke behandeling uitvoert. Hierbij voert de dermatoloog echter altijd de huid- en nacontroles uit.”



‘Behandeling met zo min mogelijk littekenvorming’

Bart van Nimmen (52) is plastisch chirurg in het ETZ.

Wat doet een plastisch chirurg?

“Een plastisch chirurg biedt creatieve chirurgische oplossingen voor een medisch probleem. Komt een patiënt bij ons met een wond, dan zorgen wij dat ze zo mooi mogelijk dichten, met een zo onopvallend mogelijk litteken. De plastisch chirurg is actief op een breed gebied. We hebben ons eigen terrein, maar werken ook veel samen met andere medisch specialisten in het ziekenhuis, zoals de dermatoloog, neurochirurg, kaakchirurg, mammachirurg en traumatoloog.”

Wat is de toegevoegde waarde van de plastisch chirurg bij de behandeling van huidkanker?

“De plastisch chirurg zorgt voor het zo netjes mogelijk herstellen van een wond of weggenomen huid na de chirurgische behandeling van huidkanker. Bij de beslissing welke operatietechniek te gebruiken, denken we goed na om bij mensen met huidkanker te komen tot een zo goed mogelijk resultaat. Een litteken

ontstaat altijd, maar we willen dat de patiënt er zo min mogelijk last van heeft in sociaal contact.”

Waarom is samenwerking tussen plastisch chirurg en dermatoloog belangrijk?

“Ieder heeft zijn eigen kennis en ervaring. De toegevoegde waarde ligt in de samenwerking waarbij de dermatoloog de diagnose stelt. Afhankelijk van het type en de plek van de huidkanker voert de dermatoloog of de plastisch chirurg de behandeling uit (zie kader). We werken intensief en met plezier samen om de patiënt de beste zorg te kunnen bieden.”

Wat zou u patiënten willen meegeven?

“Jaarlijks komen duizenden patiënten in het ziekenhuis terecht met huidkanker. Dat aantal neemt in hoog tempo toe. De tip is om je goed te beschermen tegen de zon. Meld je op tijd bij de huisarts met een plekje dat niet geneest. Als je er tijdig bij bent, kunnen we het bijna altijd goed behandelen.”



Wat is huidkanker?

Basaalcelcarcinoom en plaveiselcelcarcinoom zijn vormen van huidkanker die ontstaan door de groei van kwaadaardige cellen in de opperhuid. Het komt vooral voor op delen van de huid die veel in aanraking komen met de zon, zoals het gezicht, de neus en de oren. Meestal opereert de dermatoloog of plastisch chirurg een basaalcelcarcinoom of

plaveiselcelcarcinoom onder plaatselijke verdoving. Voor een zo mooi mogelijk resultaat kan het nodig zijn gebruik te maken van een techniek waarbij de dermatoloog of plastisch chirurg de omliggende huid losmaakt en opschuift in de wond. Soms gebruikt de specialist een huidtransplantaat.



Reumatoloog Math Wijnands (l.) volgde de communicatiescholing voor specialisten, gegeven door trainer Jack van de Langenberg.

BUITENGEWOON

Communicatiescholing helpt dokter bij betrekken patiënt

In het ETZ bieden we buitengewone zorg: toegespitst op de patiënt. Dat kan alleen als je de patiënt betrekt bij zijn behandeling. Hoe doe je dat dan? Hiervoor volgen onze dokters een communicatiescholing, met mooie resultaten.

Math Wijnands, reumatoloog, is erg positief over de scholing. “Dankzij de scholing ben ik me bewust dat ik actief mijn patiënten kan aanmoedigen om mee te denken en te beslissen over hun zorg. Ik wijs patiënten nu beter op wat een behandelkeuze inhoudt en vraag hen aan te geven wat zij willen; ze hebben iets te kiezen. We hoeven als dokters niet altijd de protocollen te volgen als dat beter is voor de patiënt. Soms heeft een patiënt angsten over een medicijn of behandeling door ervaringen in het verleden of bij familieleden. Dan is het goed om bij die gevoelens stil te staan en de angst weg te nemen of de behandeling of medicatie aan te passen. Daarnaast heeft de scholing me geholpen om de

verwachtingen met de patiënt samen met de patiënt af te stemmen. Ik heb meer focus in mijn gesprekken. Sommige collega's denken dat samen beslissen meer tijd kost, maar na de scholing merk ik dat het juist tijd oplevert.”

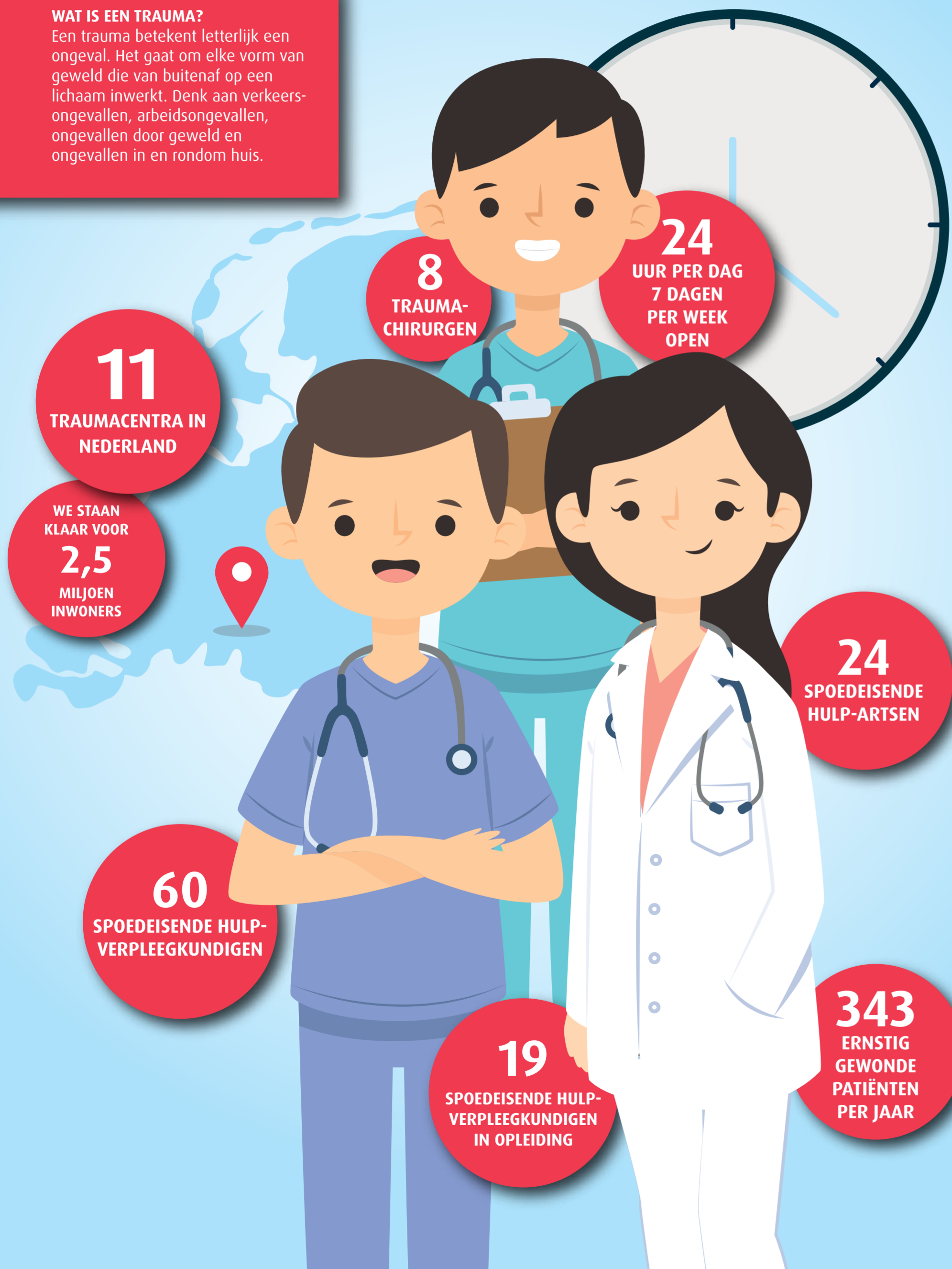
Opzet scholing
De dokters filmen hun gesprekken met patiënten. Zij kiezen de filmfragmenten die ze graag met de trainer willen terugkijken. Ze krijgen persoonlijk reactie op wat zij al goed doen en waar ze met gesprekstechnieken hun consulten op kunnen verbeteren. De artsen filmen daarna nogmaals hun gesprekken waarin ze de tips toepassen. Ook die filmfragmenten kijken we terug. In een korte tijd leren ze dus veel. Het is een persoonlijke scholing: iedere arts leert iets anders passend bij hoe hij communiceert. De dokter vult vóór en na de scholing een vragenlijst in om te meten wat het hem opleverde. Op dit moment volgen de artsen van Neurologie, Reumatologie, Kindergeneeskunde en Interne Geneeskunde de scholing.

Ontdekkingsreis
Trainer Jack van de Langenberg: “Door de scholing ervaren artsen dat ze gesprekken soms te veel sturing geven. Dat is niet altijd nodig voor een patiënt. Een consult voeren kan ook voor een ervaren arts nog steeds een ontdekkingsreis zijn. We ontwikkelen blinde vlekken tijdens onze loopbaan. Soms is het lastig om iets op een goede manier uit te leggen. De arts ontwikkelt zich in een specialisme, maar de buitenwereld (zorgverzekeraars, huisartsen en patiënten) vraagt ook te blijven ontwikkelen op het betrekken van de patiënt en bewuster zinnige zorg te leveren. Dat gaat alleen als je je medische kennis laat aansluiten op de patiënt en zijn uitdaging: die is niet alleen afhankelijk van de zorgvraag rondom een aandoening, maar ook van zijn omgeving en persoonlijke voorkeuren. Dat aansluiten kun je op verschillende manieren doen en daarin trainen we onze dokters. De artsen die ik geschoold heb, zijn blij dat er een keer iemand meekijkt. Het voelt goed voor dokter én patiënt.”

TRAUMACENTRUM ETZ

WAT IS EEN TRAUMA?

Een trauma betekent letterlijk een ongeval. Het gaat om elke vorm van geweld die van buitenaf op een lichaam inwerkt. Denk aan verkeersongevallen, arbeidsongevallen, ongevallen door geweld en ongevallen in en rondom huis.



BOUWNIEUWS

Aandacht voor de kwetsbare oudere



Kwetsbare ouderen met een gebroken heup kunnen na hun operatie terecht op de Geriatrische Traumatologie Unit.

Kwetsbare ouderen met een gebroken heup kunnen na hun operatie terecht op de Geriatrische Traumatologie Unit (GTU) op locatie ETZ Elisabeth. Daar kijken we niet alleen naar hun herstel na de operatie, maar ook naar de reden van hun val. Wat maakt deze ouderen zo kwetsbaar en hoe kunnen wij daarbij helpen?

Geriatr Mariëlle Mensing-Hofman: "Het idee van een GTU bestond al jaren. We zien ongeveer driehonderd oudere patiënten per jaar die hun heup breken. Sinds april 2019 komt deze kwetsbare groep terecht op de GTU." Marieke Maas, verpleegkundige Traumachirurgie, vult aan: "Op de Trauma-afdeling liggen patiënten van jong tot oud. En dus ook ouderen die alleen wonen en na hun opname niet naar huis kunnen, omdat zij tijdens hun herstel thuis niet voldoende voor zichzelf kunnen zorgen. Maar omdat de wachtlijsten van revalidatieafdelingen soms lang zijn, proberen we door een goede samenwerking en overdracht

de doorstroom naar deze afdelingen te versnellen."

Geriatric sneller betrokken

Met de komst van de GTU wordt de afdeling Geriatric sneller betrokken. "Wij denken al mee over de kwetsbaarheid van de patiënt vanaf hun aanwezigheid op de Spoedeisende Hulp. We zitten nu sneller met z'n allen om tafel en iedere specialist kijkt vanuit zijn vakgebied naar de patiënt. Zo bespreken we niet alleen de operatie, maar ook eventuele hartproblemen of andere mogelijke aandoeningen. Hierdoor bereiden we de patiënt beter voor op de operatie. Dankzij goed overleg met de transferverpleegkundigen stromen patiënten sneller door naar vervolgzorg. We bieden op die manier echte ketenzorg", legt Ingrid Claassen uit, verpleegkundig specialist Geriatric.

Ruimte voor familieparticipatie

De GTU is nu nog verdeeld over vier kamers op de verpleegafdelingen Algemene

Chirurgie en Traumachirurgie. Mariëlle: "In de toekomst willen we graag een echte unit, met tien eigen kamers waar we de zorg op de doelgroep afstemmen en meer plek is voor familieparticipatie. Juist kwetsbare ouderen hebben veel baat bij de aanwezigheid en hulp van hun familie." Marieke: "Voor hen is het heel fijn als bekende gezichten helpen bij de verzorging, bij verwardheid blijven slapen of meegaan naar de operatiekamer."

Krachten bundelen

Wekelijks komen traumachirurg, orthoed, geriatr, revalidatiearts, fysiotherapeut, verpleegkundigen en transferverpleegkundigen bij elkaar om de patiënten te bespreken die op de GTU verblijven. "De lijntjes tussen verschillende specialismen zijn dan ook kort. We halen patiënten zo snel mogelijk uit bed om voorzichtig weer stukjes te lopen. We weten dat daardoor het herstel sneller gaat", besluit Mariëlle.

PUZZEL



Zoek de tien verschillen

Stuur ons de oplossing per e-mail vóór 1 februari 2020 naar communicatie@etz.nl.

Vermeld in de mail ook uw

- naam
- e-mailadres
- postadres

De winnaar krijgt een cadeaubon van onze restaurants!

Gebruik jij MijnETZ al?

Kijk veilig mee in je eigen patiëntendossier



Meer informatie: www.etz.nl/mijnetz

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

