



Sara en haar ouders krijgen ondersteuning van o.a. Marjon Milatz (l) van de Berkenschutse, verpleegkundige Natascha van Dongen en kinderneuroloog Jikke-Mien Niermeijer (r).

# ‘Zorg gaat verder dan alleen een pilletje’

**Vorig jaar werd bij Sara (6) epilepsie vastgesteld. Voor zowel Sara als haar ouders volgde een traject vol uitdagingen. Gelukkig stonden ze er niet alleen voor. Kinderneuroloog Jikke-Mien Niermeijer startte een behandeling én regelde begeleiding voor school. Dat was nodig, want Sara's aandoening knaagde aan haar schoolprestaties en haar zelfvertrouwen.**

## Dromer

Sinds de zomer van 2016 zagen vader Martin en moeder Patricia dat Sara vaak wegdroomde. “We zagen er geen kwaad in”, vertelt Patricia. Het bleek echter te gaan om absence epilepsie. “Zo’n absence ziet er heel klein en onschuldig uit,” vervolgt Patricia. “Ze blijft doen wat ze doet, alleen slordiger, en even hoort ze niets meer.”

School was dan ook een grote uitdaging. Sara had meerdere absences per dag en als ze erg moe was, zelfs zes of zeven per uur. Patricia: “Stel eens voor dat je op het werk voortdurend zit te puzzelen, omdat door absences alle informatie in stukjes binnenkomt. Zelf weet je niet dat je informatie mist, dus vraag je er ook niet naar.”

## Vriendjes

Sara wakt gelukkig niet de indruk dat ze het erg moeilijk heeft. “Ik vind het leuk op school. Mijn vriendinnetje Pien helpt mij veel.” De integrale aanpak van Niermeijer levert dan ook goede resultaten op. Zij heeft korte lijntjes met de Berkenschutse, een epilepsieschool in Heeze. Kinderen die elders naar school gaan, zoals Sara, worden geholpen vanuit hun Dienst Ambulan-

te Begeleiding (DAB). Dat is erg prettig, volgens Patricia: “Dokter Niermeijer zorgde er meteen voor dat ik gebeld werd door Marjon Milatz van de Berkenschutse, nog voor ik wist dat begeleiding voor school mogelijk was. Marjon observeerde Sara op school en gaf vervolgens adviezen voor de leerkrachten.”

## Meer dan medicatie

Medisch gezien gaat het beter met Sara, haar absences komen veel minder vaak voor. Ook op school gaat het beter. De leerkrachten hebben de adviezen van Marjon goed opgepakt, volgens Patricia. Zij en Martin zijn dankbaar voor de zorg die het ETZ regelt voor Sara. “Absence epilepsie is een relatief gemakkelijke vorm van epilepsie. Toch kwam er veel op ons af na de diagno-

se. We maakten ons veel zorgen. Dan is het fijn dat het ziekenhuis inspringt met zorg die veel verder gaat dan alleen een pilletje. Ja, daar zijn we echt heel blij mee.”

Absence epilepsie is een epilepsie-syndroom waarbij het kind kortdurend buiten bewustzijn is: het kind blijft gewoon zitten of staan, stopt heel even met de activiteit waar hij of zij mee bezig is en staart voor zich uit. Soms is er ook oogknipperen te zien. Absences duren kort, hooguit enkele seconden, en zijn daardoor soms lastig te herkennen. Absences komen vaak bij kinderen op de lagere schoolleeftijd voor, tussen de 4 en 12 jaar.



# 'Ik schaam me totaal niet voor mijn stemprothese'

## PATIËNT AAN HET WOORD



Wim: "Sinds de operatie kan ik alles weer. Ik geniet van elke dag!"

**"Volgens mijn moeder begon ik steeds heser te praten. Op haar advies ging ik 'toch maar even' naar de huisarts." Het blijkt slechte boel: Wim de Haan (55) heeft strottenhoofdkanker.**

Ergens kwam de diagnose voor Wim niet als een verrassing. Eerder was hij al geconfronteerd met stembandkanker. "Ik bleef na de behandeling van de stembandkanker erg moe, ook al was ik daarvan genezen. Ik heb 42 laserbehandelingen gekregen voor de stembandkanker en ben 42 keer bestraald."

### Leergierig

Het meest ingrijpende voor Wim is de operatie waarbij zijn strottenhoofd en stembanden worden verwijderd. Wim was destijds de eerste patiënt in het ETZ die deze operatie onderging. Hij ligt tien dagen in het ziekenhuis. "De behandeling en verzorging in het ziekenhuis in één woord? Buitengewoon. Omdat ik de eerste patiënt was voor deze operatie, kreeg de verpleging een spoedcursus. Ik was een voorbeeld en tegelijkertijd een proef- en leermodel. De verpleegkundigen op de afdeling waren erg leergierig en nieuwsgierig. Ik vond dat grandioos."

"Het moeilijkste in die dagen was dat ik niet kon praten. Maar ik schreef alles op en vaak was één blik al genoeg om elkaar te begrijpen." De ingreep zelf is "fantastisch

gegaan", meent Wim. Het 'proefmodel' gaat nog regelmatig terug naar het ETZ voor controle. Hij vindt het ETZ het meest persoonlijke ziekenhuis dat hij kent.

*'Vaak was één blik al genoeg om elkaar te begrijpen.'*

### Praten

Wim 'praat door zijn slokdarm', legt hij uit. De spier daar zorgt voor de luchtverplaatsing en veroorzaakt vervolgens de trilling in het blauwe hulpstukje - de Provox stemprothese - die achter het gat in zijn keel is geplaatst. Dat kleine apparaatje brengt de klanken voort waarmee Wim een stem krijgt, nu zijn strottenhoofd en stembanden zijn verwijderd. "Ik heb altijd gezegd: zo'n stemprothese wil ik niet. Maar ik had de opties: opereren of stikken. Dan is de keuze gemakkelijk gemaakt. Ik heb drie kinderen en twee kleinkinderen, daar beleeft ik nog veel te veel plezier aan om nu al te willen vertrekken."

Praten via de stemprothese gaat al snel goed bij Wim. Twintig dagen na de operatie komt hij terug in het ziekenhuis bij de logopedist, die de spraakknop op zijn keel aanbrengt. "Ik kon vrijwel meteen praten en was goed verstaanbaar. Dat vond de logopedist ook erg bijzonder." Hij schaamt zich

totaal niet voor zijn stemprothese. "Waarom zou ik? Ik werk vijf dagen per week op een taxibusje voor ouderen en kinderen met een beperking. De kinderen die bij mij in de taxi komen, vinden het fantastisch: ze vragen of ze mogen kijken en willen weten hoe het werkt!"

### Geen spijt

De operatie is inmiddels 2,5 jaar geleden. Na de operatie volgden nog 35 bestralingen in het Instituut Verbeeten. "Ik heb aan de behandeling wel een aantal beperkingen overgehouden. Blazen en ruiken lukt niet meer. Dat is het ergste. Vroeger kon ik ruiken of een auto goed was. Voor ik de motorkap opentrok, kon ik al zeggen wat er scheelde." Doordat Wim sinds de operatie moeilijker kan slikken, gaat eten lastiger. Ook zwemmen mist hij wel. "Dat is er niet meer bij. Door het gat in mijn keel zouden mijn longen zo vollopen."

Toch heeft Wim geen moment spijt gehad van de operatie. "Voor de operatie was ik heel moe, mijn weerstand was erg verslechterd. De tumor zorgde ervoor dat ik weinig zuurstof binnenkreeg, waardoor ik me constant benauwd voelde en het gevoel had alsof ik door een rietje moest ademen. Nu kan alles weer. Ik geniet van elke dag!"

### Hoofd-halskanker

Hoofd-halskanker is een heftige vorm van kanker. Hoofd-halskankerpatiënten zijn gemiddeld een jaar in behandeling en ondergaan een zeer intensief traject, vaak met bestraling na een operatie. Het gaat om kleine tumoren met grote gevolgen, denk aan spraak, slikfunctie, esthetiek en seksueel functioneren. De kans op deze ziekte wordt vergroot door roken en alcohol. Doordat de ziekte nog onbekend is, wordt de diagnose vaak laat gesteld: 60 procent van de patiënten heeft bij diagnose een vergevorderd stadium van de ziekte en eenzelfde percentage overlijdt binnen vijf jaar. Als de ziekte in een vroeg stadium ontdekt wordt, is de kans op overleving 80 tot 90 procent.

De symptomen lopen uiteen. De belangrijkste klachten zijn, zeker als deze langer dan drie weken aanhouden: niet genezende zweertjes in mond, keel of lip, zwellingen in de hals, heesheid, opgeven van bloed, pijn bij slikken, keelpijn en onverklaarbare oorpijn. Bij deze klachten is het belangrijk naar de huisarts te gaan. Het ETZ is een van de weinige centra voor hoofd-halskanker.





## REGIE

In mijn werk hoor ik vaak 'regie van de patiënt'. Patiëntparticipatie, keuzevrijheid, samen beslissen, geen patiënten maar klanten. Mooie woorden, mooie idealen.

En toch schuurt het bij mij. Omdat het pretendeert dat je als patiënt keuzes hebt, zoals je als een klant voor een bepaald product kiest. Dat je als patiënt de positie hebt en voelt om te zeggen wat je wilt; wel, geen of een andere behandeling. Je een gelijkwaardige gesprekspartner bent van artsen. Dat je de kennis hebt en wéét wat je wilt.

Dagelijks hoor ik van patiënten hoe het is om ziek te zijn. Je klein en kwetsbaar te voelen, afhankelijk en angstig te zijn. Bezigt te zijn met overleven. Waar zit keuzevrijheid als je niet zelfstandig naar het toilet kunt? Hoe kun je klant zijn, als je grootste zorg is hoe je de nacht doorkomt? Waar zit regie als je aan bed gekluisterd bent, overgeleverd aan het ritme van het ziekenhuis? Wat is participatie als je geen idee hebt wat kan of niet kan? Ik vind het lastig.

En toch... 'regie' zit denk ik in grote én kleine dingen. "Toen ik de tijd kreeg

om de onderzoeksruimte binnen te gaan zodra mijn paniek voldoende was gezakt." "Dat ik 's morgens zelf kan aangeven wanneer ik onder de douche wil." "De risico's zijn mij uitgelegd, ik mag zelf beslissen of ik wel of geen algehele narcose wil." Voorbeelden van 'regie' die aangehaald werden door patiënten. Momenten en keuzevrijheid die voor hen betekenisvol zijn geweest. Waarom? "Het maakte mij 'mens' in plaats van een patiënt of nummer."

Afhankelijk, kwetsbaar, ziek en angstig. Hoe en tijdens welke momenten geef je als professional de patiënt zijn waardigheid van 'mens zijn'? Ik denk door in het groot en klein de patiënt

in die mate regie te geven, die op dat moment past bij de persoon, zijn situatie, zijn kennis en behoefte. Dat vraagt veel afstemming.

We hebben als ETZ een mooi ideaal en kunnen het omschrijven met mooie woorden. Maar het belangrijkste is dat dit door de patiënt vertaald en gezien wordt als 'betrokken worden als mens'. Als dat lukt, zijn we op de goede weg!

*Fieke Wolfs werkt als adviseur Mens-lievende zorg in het ETZ. Met haar blog van patiëntverhalen maakt zij zorg-professionals bewust van de beleving en denkwereld van patiënten in hun kwetsbare en vaak afhankelijke positie.*

## BEZOEKUUR

'Ik ben hier omringd door lieve mensen'



Michel van Zandbeek in gesprek met bestuurder Gerard van Berlo.

**"Ik ben positief ingesteld", zegt Michel van Zandbeek (51) tegen bestuurslid Gerard van Berlo, die komt vragen hoe het gaat. Michel is geopereerd aan zijn linkervoet en wordt verzorgd op de verpleegafdeling Vaatchirurgie op locatie ETZ Elisabeth.**

Michel is al eerder opgenomen in het ETZ. In 2014 is zijn rechteronderbeen geamputeerd ten gevolge van zijn suikerziekte. Hij heeft in totaal dertien weken in het ziekenhuis gelegen. Gerard vraagt wat er ditmaal gebeurd is. "Ik had een blaas op mijn kleine teen en er kwam een bacterie in. De arts zei: het is mis, hij moet geamputeerd worden", vertelt Michel. De boodschap kwam hard aan. "Het was een klap om dit te horen. Maar twee uur later

belde mijn dochter: 'Pap, ik ben geslaagd'. Daardoor kon ik toch ontspannen naar de operatiekamer. En ik ben hier omringd door lieve mensen, die het beste met me voor hebben."

### Hoe nu verder?

Gerard wil graag weten hoe Michel zijn zware operatie in 2014 heeft ervaren. "Ik heb hier goede zorg gehad. De meiden en jongens zijn toppie, ze luisteren heel goed en behandelen je als een koning. Maar de periode vlak na de operatie vond ik moeilijk. Hoe nu verder tot aan de revalidatie? Daar zou de verpleegafdeling patiënten wat beter op kunnen voorbereiden." Op verzoek van afdelingshoofd Marjolein schrijft hij nu zijn aanbevelingen op in een leidraad. Een goede actie, vindt Gerard.

### De draad weer oppakken

Het moet moeilijk voor Michel zijn geweest om weer de draad op te pakken na de operatie, stelt het bestuurslid zich voor. "Het kost bloed, zweet en tranen om weer te leren lopen met de prothese en het te accepteren", bevestigt Michel. "Het gaat nu gelukkig goed. Ik kan autorijden en zelfs hardlopen, al is het nog even afwachten hoe dat zal gaan nu ik mijn kleine teen mis."

De wond ziet er gelukkig goed uit. Dadelijk heeft Michel een afspraak met de revalidatiearts voor het aanmeten van orthopedisch schoeisel. Hij ziet alweer een lichtpuntje en knipoogt: "Ik weet in ieder geval dat ik nieuwe schoenen krijg."

### Suikerziekte en aderverkalking

Bij patiënten met suikerziekte, zoals Michel van Zandbeek, komt aderverkalking veel voor. Bij deze patiënten genezen wondjes minder goed. Als een wondje geïnfecteerd raakt, kan in het uiterste geval een amputatie noodzakelijk zijn. Patiënten die zijn geopereerd, worden verzorgd op de verpleegafdeling Vaatchirurgie. Meestal worden ze daarna doorverwezen naar het revalidatiecentrum.

## ‘Duidelijkheid bieden helpt al’

### Gerwin Roks (46) is neuroloog bij de Geheugenpoli.

#### Wat is het belang van de Geheugenpoli?

“Heel veel mensen maken zich zorgen over het geheugen. Met die zorgen lopen ze vaak lang rond. Oude mensen zijn bang dat ze dementeren. Bij jonge mensen zie je vaak dat ze vastlopen in hun werk of een burn-out krijgen, terwijl een onderliggende dementie speelt. Op de Geheugenpoli kunnen we vragen beantwoorden en duidelijkheid bieden, zodat mensen daar naar kunnen handelen. Patiënten komen meestal via de huisarts. Als die twijfelt over de diagnose, doen wij verder onderzoek. De leeftijdsgroep onder de 65 jaar komt over het algemeen bij mij. De groep ouder dan 75 jaar wordt gezien door de geriater. Voor de groep daartussenin kijken we naar het oordeel van de huisarts en het advies dat hij vraagt.”

#### Hoe helpt u patiënten??

“Als de patiënt op de polikliniek komt, luister ik goed naar zijn verhaal en dat van de partner. Ook doe ik enkele geheugentests en een lichamelijk onderzoek. Als het nodig is, volgt aanvullend onderzoek zoals een MRI-scan of PET-scan, om vast te stellen of er sprake is van een hersenziekte. Vaak doet de neuropsycholoog nog een onderzoek. Meestal kan ik daarna wel duidelijkheid geven.”

#### Hoe werkt u op de Geheugenpoli samen met andere specialisten?

“We bespreken de patiënten in het overleg met alle zorgbehandelaars, onder wie de geriater, psychiater en neuropsycholoog. De huisarts is daarbij uitgenodigd. Samen overleggen we wat de patiënt nodig heeft om geholpen te worden en welke specialist dat het beste kan doen. Als we merken dat iemand een geriatrisch probleem heeft, wordt die doorverwezen naar de geriater.”



## ‘Het beste van twee werelden’

### Ralf Vingerhoets (46) is geriater bij de Geheugenpoli.

#### Wat is de meerwaarde van de Geheugenpoli voor patiënten?

“Op de Geheugenpoli verenigen we de krachten van Neurologie en Geriatrie. Als geriater kijk ik met een brede blik naar de patiënt. Hoe is de algemene lichamelijke en psychische gezondheid? Is er een partner of zijn er betrokken kinderen of buurtgenoten? Maar ook: hoe staat de patiënt in het leven? Allemaal zaken die bepalen welke zorg en medische aandacht nodig zijn om de zelfredzaamheid en kwaliteit van leven zoveel mogelijk te behouden. De kracht van de neuroloog zit vooral in het stellen van diagnoses voor een zeldzame hersenziekte. Op de Geheugenpoli kunnen we elkaar goed aanvullen en ondersteunen: het beste van twee werelden.”

#### Hoe helpt u patiënten?

“Ik breng alle beïnvloedbare factoren in kaart en maak dan een op maat toegesne-

den behandelplan, afgestemd met de patiënt en partner. Dat kan soms een medicijn zijn of een behandeling om fysieke ongemakken te verminderen. Vaak is het vooral een ondersteuning van het sociaal netwerk, met behulp van een gespecialiseerde zorgprofessional, de huisarts of thuiszorg. Uiteindelijk is het mijn doel om een patiënt, ondanks de beperkingen van het ouder worden, inclusief de geheugenproblemen, zo zelfstandig mogelijk te laten leven.”

#### Hoe werkt u op de Geheugenpoli samen met andere specialisten?

“Net als de neuroloog word ik bijgestaan door de andere zorgbehandelaars. Zo nodig doet de psycholoog onderzoek en op indicatie geeft de psychiater advies. De fysiotherapeut, ergotherapeut en diëtist zijn ook vaak betrokken bij een patiënt. De nauwe samenwerking en het delen van kennis binnen de Geheugenpoli komen ten goede aan de patiënt.”



#### De Geheugenpolikliniek

Samen weet je meer. De specialisten van het ETZ werken dan ook voortdurend nauw met elkaar samen. Vanuit hun eigen specialisme delen ze kennis en vullen ze elkaar aan, om betere zorg te kunnen verlenen aan de patiënt. Dit gebeurt ook in de Geheugenpoli. Hier bundelen de neuroloog en de geriater hun krachten. Deze polikliniek is bedoeld voor mensen met geheugenproblemen, vergeetachtigheid en gedrags-

veranderingen, van wie de huisarts een diagnose wil of twijfelt over de diagnose. Een veelgestelde vraag bij patiënten die onderzocht worden, is of de geheugenproblemen mogelijk wijzen op beginnende dementie. Voor een bezoek aan de Geheugenpoli geldt geen leeftijdsgrens. Kijk voor meer informatie op [etz.nl](http://etz.nl).





Geestelijk verzorger Ankie Spelbrink en verpleegkundige Jenny Jansen-Koreman vullen de waakmand.

## BUITENGEWOON

**Als een dierbare komt te overlijden, breekt een heftige periode aan voor zowel de patiënt als zijn naasten. Het ETZ heeft voor deze mensen een 'waakmand' beschikbaar gesteld om tijdens het waken troost en aandacht te bieden.**

# Waakmand biedt troost en aandacht

"Waken is een emotionele en intensieve tijd, waarin familie of naasten weinig oog hebben voor hun eigen behoeften. Vaak vergeten ze zelfs te eten, omdat ze zich volledig richten op het stervende familielid. Palliatieve zorg betekent letterlijk verlichten, verzachten en een mantel om iemand heenslaan. Dat hopen we met de waakmand te realiseren", zegt Ingrid Willemen, verpleegkundig specialist van het Palliatief Advies Team. Samen met geestelijk verzorgers Ankie Spelbrink en Christel Leijten stond zij aan de wieg van het initiatief. Ankie: "We willen dat er in ons ziekenhuis, naast oog voor de patiënt, ook oog is voor zijn naasten. De waakmand, gevuld met allerlei materialen voor troost, comfort, afleiding en een gevoel van huiselijkheid, voorziet in die behoefte."

### Welkom gevoel

Nicolle Mermans maakte anderhalf jaar geleden een intensieve periode van waken mee toen haar vader overleed. "Toen mijn vader plotseling werd getroffen door een herseninfarct en we vrijwel meteen te horen kregen dat hij zou gaan sterven, kwamen we als familie in een andere wereld. Verpleegkundigen en dokters stonden destijds continu aan het bed om bijvoorbeeld de bloeddruk op te meten, maar echte gesprekken waren er weinig. Op dat moment voelde ik me verloren, omdat ik niet wist wat er ging gebeuren en hoe lang het waken nog zou duren. Natuurlijk waren ze op de afdeling lief; we mochten blijven slapen en er werd ons een ontbijtje aangeboden. Maar het was niet thuis. De waakmand geeft mij daarentegen juist een heel warm welkom gevoel."

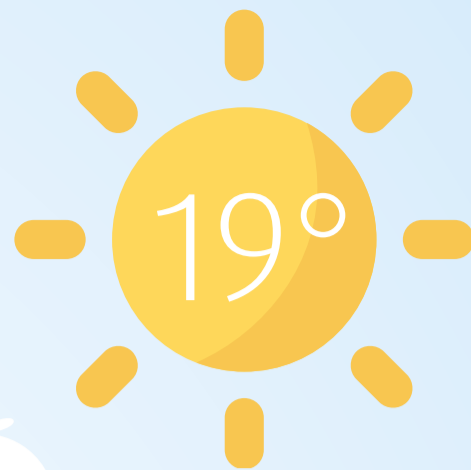
Ankie knikt: "Ook voor de verpleegkundigen is het fijn, want zij voelen zich vaak machteloos. De waakmand verlaagt misschien de drempel om een gesprek aan te gaan over de stervensfase, wat familieleden kan helpen bij de verwerking."

### Waken wordt persoonlijker

De waakmand bevat onder meer elektrische kaarsen, pepermuntjes en chocolaatjes, een bluetooth boxje voor muziek, massage- en geurolie, een herinneringsboekje, gedichtenbundel, nekkussen en een fleecedekentje. Zestien waakmanden zijn beschikbaar voor alle verpleegafdelingen in ETZ TweeSteden en ETZ Elisabeth. Zorgmanager Rita Arts was meteen enthousiast over het initiatief. "We besteden als ziekenhuis weliswaar veel aandacht aan een warme, prettige en welkome uitstraling van de ruimtes waar onze patiënten en naasten komen, maar het feit blijft bestaan dat patiënt en familie in een klinische omgeving verblijven. Een fase van afscheid nemen van een dierbare behoort niet klinisch te zijn. Ik vind het heel mooi dat de mand het waken wat persoonlijker probeert te maken."



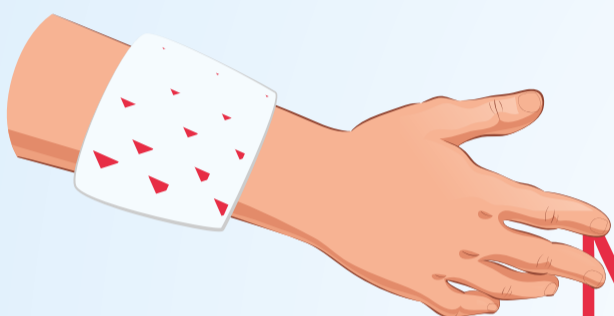
2,5 UUR TRAUMA-  
HELIKOPTER AANWEZIG



**114**  
posts op  
social media



**58**  
ACTIVITEITEN



**1000**  
GIPSVERBANDJES

# TERUGBLIK OP DE NATIONALE

# TRAUMADAG

23 SEPTEMBER 2017

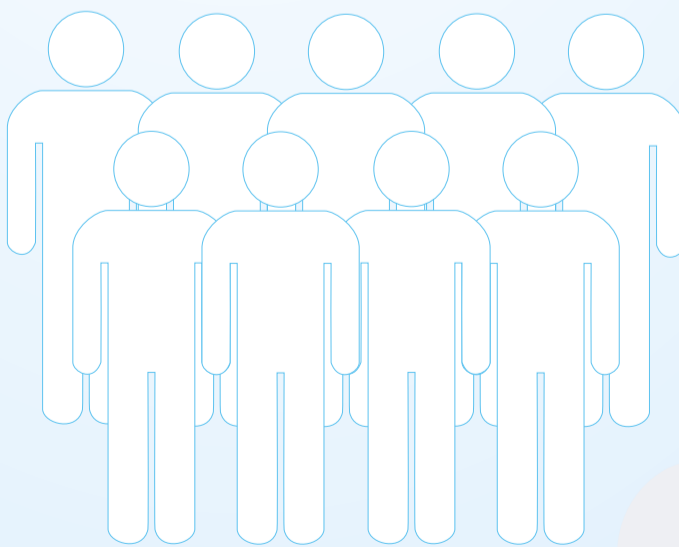
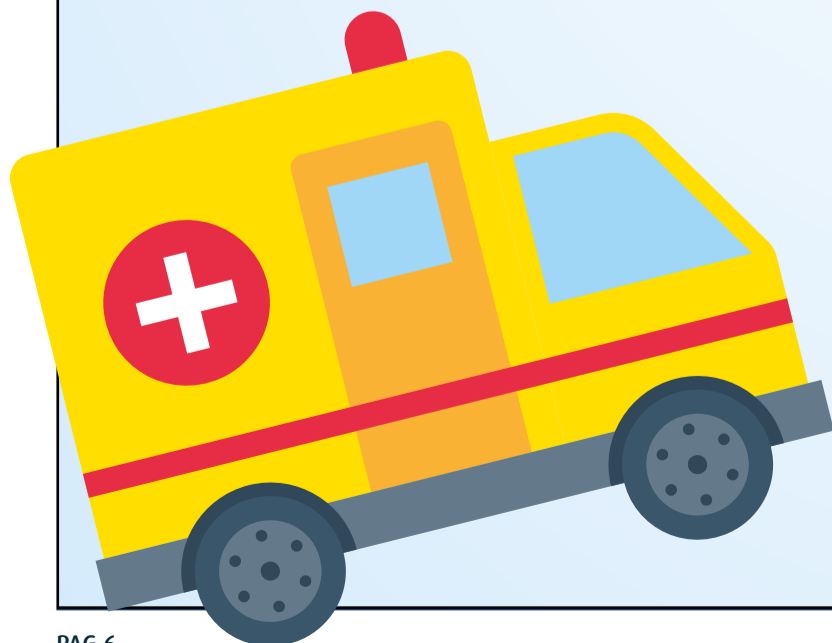
**20**  
militairen



**3**  
MUZIKANTEN

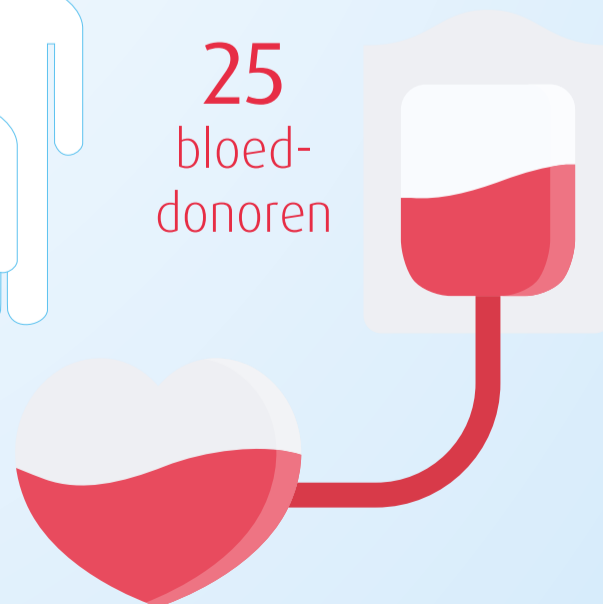


**23**  
AMBULANCEFILMPJES



7998 BEZOEKERS

**25**  
bloed-  
donoren





# Nieuwe afdeling Psychiatrie

**Veel licht, mooie kleuren en een ruime opzet kenmerken de nieuwe afdeling Psychiatrie. Deze is in juli op locatie ETZ Elisabeth in gebruik genomen. De polikliniek, de afdeling psychiatrische dagbehandeling en de verpleegafdeling (MPU) liggen nu bij elkaar, een grote winst voor patiënten en hun naasten.**

Op de Medisch Psychiatrische Unit (MPU) zijn twaalf eenpersoonskamers voor patiënten ingericht, elk met een eigen toilet en douche. In het hart van afdeling is een fraaie patiënttuin aangelegd, zodat patiënten altijd naar buiten kunnen. De polikliniek heeft dertien spreek- en behandelkamers. Verder zijn voor de psychiatrische dagbehandeling zes therapieruimtes en een grote sportzaal voor bewegingstherapie beschikbaar.

## Psychiatrische en somatische zorg

Op de MPU gaan psychiatrische en somatische zorg (zorg bij lichamelijke aandoeningen) hand in hand. Het is een mooie combinatie van twee werelden. Qua uitstraling is het een echte ziekenhuisafdeling, met de bijbehorende hygiëne. Alle patiëntenkamers voldoen aan de eisen van een somatische verpleegafdeling. Ze hebben bijvoorbeeld in hoogte verstelbare verpleegbedden, zuurstof- en persluchtaansluitingen. Nieuw is ook dat de zorgverleners voortaan in uniform gekleed zijn.

## Positieve kleuren

Tegelijkertijd is de inrichting afgestemd op de psychiatrische zorg die hier verleend wordt. De afdeling straalt veel rust uit. In de woonruimtes zijn grote ramen tot aan de grond. "Voor de meubels en muren zijn,

in overleg met de interieurstylist, kleuren gekozen waarvan bekend is dat ze de genezing bevorderen", vertelt Eef Rosmulder, organisatorisch hoofd Psychiatrie. De afdeling wil een gevoel van welkom geven, zonder al te huiselijk te zijn. "Het blijft een verpleegafdeling. In de gezamenlijke huiskamer is de 'grote TV' aanwezig, op indicatie kan op patiëntenkamers een mobiel televisietoestel geplaatst worden. Een grote, uitnodigende activiteitenbegeleidingsruimte grenst aan de huiskamer en eetkamer. De kunstwerken op de afdeling kunnen een aanknopingspunt zijn voor een gesprek."

Het team van de afdeling besteedt gelijktijdig aandacht aan zowel de psychische als de lichamelijke problemen van patiënten. Voor elke patiënt wordt een individueel behandelplan opgesteld, gericht op een zo spoedig mogelijke genezing.

De nieuwe afdeling Psychiatrie op locatie ETZ Elisabeth is de laatste stap in de vernieuwing van de Psychiatriefaciliteiten van het ziekenhuis. Je vindt de nieuwe afdeling Psychiatrie door in ETZ Elisabeth route 83 en 84 te volgen. Ook op locatie ETZ TweeSteden is een afdeling Psychiatrie.

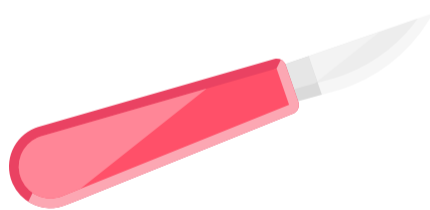


In de woonruimtes zijn ramen tot aan de grond.

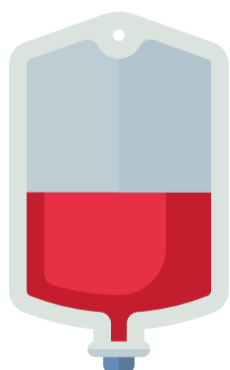


De afdeling beschikt over een grote activiteitenbegeleidingsruimte.

## REBUS



s = t



bl = sp



ld = r



b = h, d = t



-mu, +en



kr = h

Zie jij welke woorden worden uitgebeeld in deze rebus? Stuur de oplossing vóór 15 januari 2018 naar [communicatie@etz.nl](mailto:communicatie@etz.nl) onder vermelding van 'Rebus In Beeld' en vermeld je naam, e-mailadres en telefoonnummer. De winnaar krijgt een cadeaubon van onze restaurants!



'De arts gaf aan dat bestraling voor mijn borstkanker geen optie was.'



'Ik koos zelf voor een borstamputatie.'

Van binnen ziet iedereen er zo'n beetje hetzelfde uit. Maar de ene patiënt is de andere niet. Het is onze ambitie om de allerbeste zorg te bieden. Maar écht de beste zorg is zorg afgestemd op jou. In gesprek met jou. Over wat jij denkt, vindt en voelt. Want wij zijn dan wel de medische experts, alleen jij bent de jij-expert. Zo wordt de beste zorg nog beter met jou.



BUITENGEWOON

# 'Een klik met je arts is heel belangrijk'

**Tonneke (l) en Renate (r) zijn beiden voor borstkanker behandeld in het ETZ. Zij zijn een van de gezichten van het ETZ.**

Renate is vijftien maanden lang behandeld voor borstkanker. Ze wordt nog tien jaar 'in de gaten gehouden'. Het gaat goed met haar. Ook Tonneke is voor borstkanker behandeld. Bij haar was de borstkanker uitgezaaid. "De vraag is niet of, maar wanneer het terugkomt." Haar situatie is stabiel. Ze komt regelmatig naar het ziekenhuis voor controle en krijgt iedere drie weken immunotherapie.

## Keuze voor de behandeling

Renate: "Ik voel me betrokken bij mijn behandeling. Ik kreeg de keuze tussen een borstsparende operatie of volledige amputatie. Ik werd daarin goed begeleid door de mammacare-verpleegkundige. Ze gaf duidelijke uitleg en bereidde me uitstekend voor op de operatie. Daarnaast regelde ze veel voor me, waardoor alles op rolletjes verliep en ik me geen zorgen hoefde te maken."

Tonneke had minder keuze, omdat de borstkanker uitgezaaid was. "Dan heb je weinig regie. Dat werd wel duidelijk uitgelegd. Ik kreeg te horen welke behandeling ze in gedachten hadden. Voor mij was meteen duidelijk dat ik het wilde doen."

## Goed opgevangen

"In het begin werd ik overspoeld door afspraken in het ziekenhuis", aldus Tonneke. "Toen ik voor het zoveelste onderzoek in het ziekenhuis was en daar de mededeling kreeg dat ik die middag opnieuw een afspraak bij de arts zou hebben, brak ik. De polikliniekmedewerkers zagen dat het me te veel werd en vingen me goed op. Ik werd op een stoel gezet en kreeg een kopje thee met suiker. De arts werd gebeld en maakte tijd voor me. Dat gaf me een goed gevoel."

## Zelf kiezen

Tonneke mocht zelf kiezen wanneer ze met de chemo zou starten. "Er werd me niet medegedeeld wanneer, maar de zorgverleners vroegen wanneer het mij uitkwam. Ook met afspraken inplannen houden ze

rekening met me. Zo kon ik het steeds zo plannen dat er iemand met me meeding."

## Andere arts

"Mijn oncoloog ging weg. Ik kreeg een andere arts, waarbij ik me niet fijn voelde", vertelt Renate. "Er was geen 'klik'. Ik mocht toen naar een andere arts. Met hem heb ik wel een goede band. Deze arts heeft een sympathieke uitstraling en legt alles goed uit."

"Ik heb een superfijne arts", zegt Tonneke. "Zij is er niet alleen voor mij, maar ook voor mijn omgeving. Ze is betrokken en geeft me het gevoel dat ik ook persoonlijke dingen kan vertellen. Ze is erg toegankelijk, wat zorgt dat ik me gelijkwaardig voel aan haar."

## Blij met dit ziekenhuis

Renate: "Iedere opname is goed geweest. Dat geeft me een goed gevoel. De zorgverleners zien zoveel mensen. Als je vaak in het ziekenhuis moet zijn, is het fijn als zorgverleners je kennen en rekening met je houden. Daarom ben ik blij met het ETZ!"

## COLOFON / ADRESSEN

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

**Redactie:** afdeling Communicatie (communicatie@etz.nl)

**Fotografie:** afdeling Fotografie & Film

**Vormgeving en opmaak:** ADG Atlantis Communicatie en Germa Beelen (ETZ)

**Druk:** De Persgroep en drukkerij DekoVerdivas

**ETZ Elisabeth**  
Hilvarenbeekseweg 60  
5022 GC Tilburg

**ETZ TweeSteden**  
Dr. Deelenlaan 5  
5042 AD Tilburg

**ETZ Waalwijk**  
Kasteellaan 2  
5141 BM Waalwijk

**ETZ Oosterwijk**  
Moergestelseweg 32G  
5062 JW Oosterwijk

[www.etz.nl](http://www.etz.nl)