



Op de foto van links naar rechts: Nick, Milou en Tom, Patricia (verloskundige) en Nicole (gynaecoloog)

‘Alle zorg komt bij elkaar’

Milou van Elven (28) is 22 weken zwanger. Samen met partner Nick en zoonje Tom verheugen zij zich op de komst van hun tweede kindje, ergens rond 8 november. Daarmee breekt een spannende tijd aan. Gaat het weer goedkomen, net als de vorige keer? Tom is vorig jaar in het ziekenhuis geboren, op locatie ETZ Twee-Steden. Ook dit keer kiezen zij voor een bevalling in het ziekenhuis. Alleen wordt het dan locatie ETZ Elisabeth, hoorde Milou van de verloskundige.

Intake

Tijdens het intakegesprek vertelt verloskundige Patricia over de verschuivingen in de geboortezorg. Zwangeren die na 9 oktober zijn uitgerekend, bevallen automatisch op locatie ETZ Elisabeth. Voor Milou en Nick

was dat nieuw, maar ze zijn altijd wel benieuwd hoe het ergens anders is. Milou: “Patricia had een schets gemaakt van het nieuwe Moeder- en Kindcentrum. Dat zag er goed en logisch uit. Ja, we vertrouwen erop dat het daar ook weer goedkomt.” Nick vult haar aan: “Het is goed dat de kennis gecentraliseerd wordt en alle zorg bij elkaar komt.”

Route

“Waar ik erg benieuwd naar ben, is de route de je als zwangere al puffend door het ziekenhuis aflegt”, vraagt Milou zich af. “Met drie centimeter ontsluiting en flinke weeën, werd ik bij Tom - tijdens lunchtijd - al puffend het ziekenhuis binnengereiden. Langs een druk restaurant met kwebbelende mensen. Dat vond ik echt moeilijk. Nu

kan ik erom lachen, maar dat neemt niet weg dat ‘stilletjes’ binnengereiden worden wel erg prettig is.”

Eigen regie

We kijken terug op de bevalling van Tom. “Toen de bevalling zich aandienende, bereikte ik na negen uur slechts drie centimeter ontsluiting”, vertelt Milou. “Het werd me te veel. In overleg met verloskundige Tannet vertrokken we naar ETZ TweeSteden; ik wilde heel graag pijnmedicatie.” In het ziekenhuis aangekomen, was een ruggenprik snel gezet. Milou vervolgt: “Het voelt zo fijn dat er ruimte is voor eigen inbreng. Destijds stond in ons geboorteplan geen ruggenprik. Maar toen het eenmaal zover was, wilde ik het heel graag. Niemand die zei: ‘Weet je het wel zeker?’ ‘Ik hoefde me

niet te verantwoorden; het werd gewoon gedaan! Fijn dat dat mogelijk is.”

Altijd bij elkaar

Een van de pijlers van Family Centered & Integrated Care is dat moeder en kind altijd bij elkaar blijven. “Hoe het voelde dat Tom de hele tijd bij ons was? Zo vertrouwd en heel normaal!”, vertelt Milou. “Geen seconde dacht ik dat het ook anders zou kunnen”, vervolgt zij. “Je vertrouwt volledig op de verpleegkundigen. Als zij zeggen dat Tom mee moet voor onderzoekjes, is dat ook goed. Nee, het voelde fijn en heel normaal dat hij steeds bij ons bleef.”

Lees het uitgebreide verhaal van Milou en Nick op etz.nl, livive.nl en terrageboortezorg.nl

‘De verpleegkundigen hielden mij extra goed in de gaten’

PATIËNT AAN HET WOORD



Mariëlle: “Ik kon bijna niet meer liggen, want dan kreeg ik te weinig lucht.”

“Ik was zo ontzettend moe van de benauwdheid. Ik kon letterlijk niks meer.” Jong en sportief, maar dan word je met een dubbele longontsteking opgenomen in het ETZ. Het overkwam Mariëlle Ammann (23) uit Tilburg.

Vlak voor de drukke decembermaand krijgt Mariëlle flinke griep. “Na een week ging ik naar de huisarts, die een lichte longontsteking constateerde”, vertelt ze. Mariëlle krijgt antibiotica mee naar huis. Een week later is de koorts gezakt, maar ze blijft zich benauwd voelen. “Ik kon bijna niet meer liggen, want dan kreeg ik te weinig lucht.” Tim Koot (29), de vriend van Mariëlle, zit naast haar op de bank en knikt. “Weet je nog dat je niet eens meer je surprise kon uitpakken?”, zegt hij.

Isolatie

Een week later moet Mariëlle naar het ziekenhuis voor een röntgenfoto. Daar blijkt al snel dat het goed mis is. “Ik moest meteen door naar de Spoedeisende Hulp”, vertelt Mariëlle. Op de foto’s is te zien dat Mariëlle een zware dubbele longontsteking heeft. Ook is het zuurstofgehalte in haar bloed veel te laag, wat betekent dat het zuurstoftekort haar organen kan aantasten. Mariëlle wordt in isolatie opgenomen op een eenpersoonskamer op de verpleegafdeling Maag-, Darm- en Leverziekten in het ETZ. Ze krijgt drie verschillende soorten antibiotica. Verpleging en bezoek draagt mondkapjes, omdat nog onzeker is of Mariëlle de griep heeft.

Neussonde

Mariëlle verblijft een week in het ziekenhuis. Ze vond het fijn dat de artsen en verpleegkundigen met haar meedachten. “Zo had ik de eerste dagen een neussonde

voor extra zuurstof. Daardoor kreeg ik veel last van bloedneuzen, een droge keel en kon ik bijna niet meer slikken. Het slangetje deed zoveel pijn.”

“Op één avond drukte ik om half twaalf ’s nachts op het belletje en vroeg aan de verpleegkundige of de neussonde eruit mocht en of ik een zogeheten ‘brilletje’ mocht krijgen. Het brilletje geeft ook extra zuurstof, maar daarbij is minder zeker of alle zuurstof goed in de longen komt, omdat het alleen in de neus geblazen wordt. De neussonde daarentegen gaat tot in de keel en is daardoor vaak effectiever, omdat het zuurstof rechtstreeks in de longen komt. Dat brilletje zou veel minder pijn doen, maar betekende ook dat de verpleegkundigen mij beter in de gaten moesten houden. Ik was zo blij dat het mocht! Voor mij iets kleins, maar heel fijn dat de verpleegkundigen mij die nacht extra in de gaten hielden en luisterden naar mijn wens de neussonde te verwijderen.”

Verjaardag

Vlak voor haar 23-ste verjaardag mag Mariëlle naar huis. “De dag dat ik werd opgenomen, zei ik meteen tegen de longarts dat ik graag op mijn verjaardag weer thuis wil zijn. ‘Daar gaan we dan voor!’, kreeg ik als antwoord. Dat gaf me het gevoel dat naar mij als persoon werd gekeken.”

Mariëlle heeft ook nog een tip voor het ziekenhuis. “Elke avond om twaalf uur ’s nachts

werd het whitebord met de namen van de zorgverleners aangepast. Rond die tijd lig je als patiënt net te slapen, terwijl je vaak al meerdere malen per nacht wakker wordt gemaakt, bijvoorbeeld voor de medicatie. Wat mij betreft mag het bord ook om acht uur ’s ochtends ververs worden”, zegt ze met een knipoog.

Herstel

Het gaat goed met Mariëlle. Het duurde wel zes maanden totdat ze volledig hersteld was. “Als ik erop terugkijk, vind ik het zo’n gek idee dat ik in een heel korte tijd helemaal niets meer kon. Ik heb een actief sociaal leven, werk fulltime, fiets veel en ga wekelijks hardlopen.” Tim knikt: “Van een simpel griepje, plots een longontsteking krijgen en in het ziekenhuis belanden. Ik zag jou snel aftakelen.”

Eigenwijs

Mariëlle heeft haar conditie stapsgewijs opgebouwd. “Vooral dat het herstellen zo lang duurde, was soms wel frustrerend. Bij een feestje gingen wij soms als om half tien ’s avonds naar huis.” Tim: “Wat was jij toen eigenwijs!” Mariëlle grinnikt. “Mensen verwachten het ook niet! Toen ik uit het ziekenhuis ontslagen was en drie ballonnen mee naar huis nam, zei iemand in de ziekenhuisgang tegen mij: ‘Hartelijk gefeliciteerd met de kleine!’ De persoon had totaal niet in de gaten dat ik ziek was. We hebben daar vreselijk hard om moeten lachen!”

Dubbele longontsteking

Bij een longontsteking zijn de kleine vertakkingen, bronchiën en longblaasjes ontstoken. Meestal is een bacterie de oorzaak, soms een virus. Een combinatie is ook mogelijk. Bij een longontsteking voelt de patiënt zich benauwd en heeft hij vaak moeite met ademen. Dat kan angstig zijn.

Een longontsteking kan licht of zwaar zijn. Dit hangt af van de grootte van de ontsteking. Zowel één als beide longen kunnen ontstoken zijn. Wanneer beide longen ontstoken zijn, spreken we van een dubbele longontsteking. Vaak wordt antibiotica voorgeschreven om de longontsteking te genezen. Het herstel van een longontsteking kan soms tot wel enkele maanden duren.



CONTRAST

Ik ben op de Spoedeisende Hulp met mijn oma. Ze heeft pijn, heel veel pijn. Ik sta naast haar, houd haar hand vast en aai over haar arm. Het is afschuwelijk om te moeten zien hoe ze lijdt. Ik kan niks doen, ik maak me zorgen, maar ik sta letterlijk aan de zijlijn.

De gordijnen voor onze kamer op de SEH zijn dicht. Ik hoor op de gang bedrijvigheid van telefoons die rinkelen, nieuwe patiënten die worden binnengebracht, verpleegkundigen die met elkaar praten, karren die rijden en vooral veel voetstappen... die

voorbijgaan, terugkomen en weer aan ons gordijn voorbijgaan.

Mijn oma krijgt meer pijn. Ik druk op de bel. Mijn machteloosheid en bezorgdheid gaan over in onrust en lichte paniek. Dit is niet goed. Ik blijf voetstappen horen die aan ons gordijn voorbijtrekken. Inmiddels weet ik welke voetstappen bij ‘onze kamer’ horen, bij de verpleegkundige die voor mijn oma zorgt. Een gang vol geluiden, bedrijvigheid en mensen. Ik wil maar één ding, dat er iemand onze kamer binnenkomt.

Maar wachten duurt lang. Ik voel me alleen met mijn zorgen, onmacht en angst. In schril contrast met de geluiden en drukte op de afdeling, net buiten dat gordijntje. Hoe is dat mogelijk? Ik ben omringd met alle deskundigheid en toch voel ik me alleen.

Gelukkig, het gordijntje gaat open. De verpleegkundige komt binnen en ze luistert naar mij. Ik zie dat ze hoort wat ik zeg. Ze kijkt naar mijn oma en ze ziet wat ik zie. De verpleegkundige gaat over tot handelen. Dan pas merk ik echt hoe gespannen ik ben en dan komen mijn emoties.

Later besef ik het me. Ik ben zelf verpleegkundige, werkwijzen zijn mij be-

kend, ik ben in ‘mijn’ ziekenhuis, ik ben gewend te handelen. Maar ondanks dat voelde ik me alleen, machteloos, bang en zo afhankelijk van de zorgverleners.

Zo beleef ik de zorg in ‘mijn eigen’ ziekenhuis vanuit twee verschillende werelden; die van de professional en van de patiënt. En ik realiseer me, toch met verbazing, wat een enorm contrast dat is.

Fieke Wolfs werkt als adviseur Menslievende Zorg in het ETZ. Met haar blog van patiëntenverhalen maakt zij zorgprofessionals bewust van de beleving en denkwereld van patiënten in hun kwetsbare en vaak afhankelijke positie.

BEZOEKUR

‘Ik hoop gauw naar huis te mogen’

“Sorry, ik ben net in bed gelegd”, verontschuldigt Antonetta Verheijen-Jacobs zich als bestuurder Bart Berden bij haar op bezoek komt. “Zitten deed te veel pijn.”

Mevrouw Verheijen (86) ligt al drie weken vanwege pijn in haar heup op verpleegafdeling Geriatrie van locatie ETZ TweeSteden. Ze is gevallen en kon niet meer overeind komen. Uiteindelijk heeft zoon Stephan haar gevonden en is ze naar het ziekenhuis gebracht. Mevrouw Verheijen: “Ik woon nog zelfstandig, maar de dokter zegt dat ik nu niet alleen kan blijven.”

Zelfstandig

“Wordt hier goed voor u gezorgd?”, vraagt Bart. “Want dat vind ik wel belangrijk om van u te horen.” Volgens mevrouw Verheijen is dat zeker het geval. Bart vraagt naar de inhoud van de zorg en daar is mevrouw erg tevreden over. Hij constateert: “Bijzonder om te zien dat ook al is genezing niet nabij, de goede verzorging



Mevrouw Verheijen in gesprek met bestuurder Bart Berden.

en begeleiding verklaren de opgewektheid van mevrouw Verheijen.” Helaas weet ze niet wat de toekomst haar zal brengen en dat drukt zwaar op haar. Het goed zorgen ervaart zij in het aardige woord van de verpleging, het eten en drinken en ook de kamer. Dat ze in haar eentje op een kamer ligt, vindt ze niet erg. “Ik lig hier goed, maar ik hoop gauw naar huis te mogen.” Er komt een unit bij haar zoon in de tuin, zodat ze toch alleen kan wonen, maar wel met haar zoon en schoondochter in de buurt. Bart: “Maar als u hier in goede handen bent, hoef ik dus niks voor u te doen?” “Nee”, lacht mevrouw Verheijen, “de verpleging neemt zelfs verse aardbeien voor me mee.”

Kwetsbare ouderen

Voor ouderen is een behandeling of opname in een ziekenhuis vaak extra vervelend. Zij lopen meer risico op verminderde mobiliteit (meer bedrust bij opname), ondervoeding, een val en acuut optredende verwardheid. Door aandacht te hebben voor deze risico’s, bijvoorbeeld met valpreventie en het stimuleren van eten, drinken en beweging kunnen we soms complicaties voorkomen. Ook is het belangrijk dat de behandeling passend is voor de oudere; wat wil en kan de oudere nog zelf?

Daarom stellen we de ouderen in ons ziekenhuis centraal en gaan met hen - en eventueel familieleden - in gesprek. Over wat de oudere patiënt wil, kan en belangrijk vindt. Welke (behandel)mogelijkheden er zijn en of deze het best passen bij de wensen van de oudere patiënt; bij zijn of haar persoonlijke eigenschappen, sociale omgeving, interesses en geschiedenis. Want echt goede zorg geven we pas, als we hiermee rekening houden.

'Patiënten betrekken is sleutel tot succes'

Jan Heyligers (47) vaatchirurg

Wat is volgens u goede zorg?

"Ten eerste versta ik als vaatchirurg mijn vak en bereid ik me zo goed mogelijk voor op een operatie. Ik heb een passie voor innovatie in de zorg. Tegenwoordig is er met nieuwe technieken veel mogelijk. Bijvoorbeeld door gebruik te maken van een speciaal 3D-scherm waarmee je tot in detail de anatomie kunt bestuderen. Maar mijn patiënten betrekken bij hun eigen ziekteproces is uiteindelijk de sleutel tot succes. Ik heb vaak mensen op het spreekuur met slagaderverkalking of een verwijding van een bloedvat. Veel van de klachten hebben te maken met levensstijl, zoals roken en weinig bewegen. Juist de betrokken patiënt is gemotiveerd hard te werken aan een andere levensstijl. Dat kan een operatie of dotterbehandeling zelfs voorkomen."

Hoe betreft u de patiënt bij zijn behandeling?

"In de spreekkamer probeer ik mijn patiënten zo goed mogelijk inzicht te geven in hun ziekteproces en voor te bereiden op een behandeling. Bijvoorbeeld met tekeningen van de bloedvaten en beelden van

CT-scans. Als besloten wordt tot een operatie, dan is dat een gezamenlijke beslissing, waarbij het cruciaal is dat we achter die beslissing staan. Wat de uitkomst ook zal zijn. En dat vraagt om een grote betrokkenheid van de patiënt. Het is mijn taak om duidelijk voor te lichten en voor- en nadelen te benoemen van de te kiezen behandeling. Zo weten de patiënt en zijn familie wat hen te wachten staat."

Hoe komt innovatie nog verder terug in uw werk als vaatchirurg?

"In het ETZ hebben we twee gloednieuwe hybride operatiekamers. Daarbij wordt gebruik gemaakt van haarscherpe röntgenbeelden die gecombineerd worden met CT-scan beelden tijdens het opereren. Op die manier kan sneller en veiliger geoperereerd worden. Zeker in spoedsituaties is dat essentieel. Op deze operatiekamer opereren trauma- en vaatchirurgen schouder aan schouder. Als vaatchirurgen kunnen we juist op die speciale operatiekamer patiënten met een gescheurd bloedvat als gevolg van een ernstig ongeval met minimaal ingrijpende technieken opereren. De traumachirurg behandelt tegelijkertijd bijvoorbeeld ook de complexe botbreuk van zo'n ernstig gewonde patiënt."



'Bij een acuut trauma is snel acteren essentieel'

Mike Bemelman (47) traumachirurg

Het ETZ loopt voorop op het gebied van 3D-printen, kunt u daar iets meer over vertellen?

"Met de 3D-printer in het ETZ maken we kopieën van botten, gewrichten en organen. Dat gebeurt met behulp van röntgenbeelden van de CT-scan. In mijn werk als traumachirurg komt de 3D-print vooral van pas bij de behandeling complexe botbreuken. De 3D-modellen geven mij veel inzicht bij de voorbereiding op en tijdens het opereren van de breuk op de operatiekamer. Ook voor de patiënt is het fijn, want een 3D-model zegt meer dan duizend woorden. Patiënten waarderen het enorm. Vaak vragen patiënten of ze 'hun print' mee naar huis mogen nemen. Meestal kan dat ook, tenzij de modellen gebruikt worden voor verder onderzoek. De 3D-printer wordt nu nog hoofdzakelijk gebruikt voor niet-acute complexe botbreuken, maar ik verwacht dat we dat op termijn zeker gaan uitbreiden."

Wat is er op het gebied van technologie nog meer mogelijk in het ETZ?

"Naast de hybride operatiekamer waar mijn collega Jan Heyligers over vertelde, kunnen

we op onze traumakamers met behulp van een 3D-scherm dwars door de patiënt heen kijken. De plaats en ernst van het letsel aan bijvoorbeeld het bekken of de borstkas kunnen we dan snel bepalen. En dat is belangrijk, want als een trauma wordt binnengebracht, is snel schakelen en acteren essentieel. Alle zorgverleners zijn daarom goed op elkaar ingespeeld. Tijdens de landelijke Traumadag wordt dat duidelijk."

Een Traumadag, wat houdt dat in?

"Op zaterdag 23 september 2017 van 10.00 tot 16.00 uur organiseert het ETZ in samenwerking met Netwerk Acute Zorg Brabant de landelijke Traumadag 2017. De traumaregio Brabant is in omvang en aantal inwoners de grootste traumaregio van Nederland. Dat willen we graag aan het publiek laten zien. Kom dus zeker kijken."

Kijk voor meer informatie op www.etz.nl en volg het ETZ op social media.



Bart Chabot: "Betere zorg begint met een goed gesprek".

BUITENGEWOON

Betere zorg begint met een goed gesprek

Patiënten, specialisten en ziekenhuizen zijn samen een campagne gestart: 'Betere zorg begint met een goed gesprek'. In een serie gesprekken die Bart Chabot voerde met artsen en patiënten ging hij op zoek naar tips en inzichten die anderen kunnen helpen.

Bart is zelf ervaringsdeskundige vanwege zijn hartproblemen en een tumor. Ook in het ETZ begint betere zorg met een goed gesprek in de spreekkamer. Patiënt en arts beslissen steeds vaker samen over de meest geschikte behandeling.

Daarin hebben patiënt en dokter een eigen rol. De arts als specialist op het medische vlak en de patiënt als expert over eigen lijf en situatie. In de spreekkamer vertellen patiënten over hun klachten en persoonlijke situatie. Artsen bespreken de voor- en nadelen van verschillende behandelopties. Beide wegen even zwaar bij het nemen van een goed besluit over een behandeling. Het draait hierbij om goede communicatie. Zo kan een goed gesprek leiden tot een betere kwaliteit van zorg.

In opleidingen van artsen wordt steeds meer aandacht besteed aan 'samen beslissen' in de spreekkamer. Patiënten worden op hun beurt steeds mondiger en handiger met internet. Die vooruitgang is positief, maar hoe stem je beide op elkaar af?

Een goed gesprek is het halve werk, zou je kunnen zeggen. Want goede, open communicatie leidt tot betere zorg. Of het nu genezend of verzachtend is. Artsen kunnen betere diagnoses stellen en patiënten houden zich aan een gekozen behandelstrategie als ze daar zelf over kunnen meedenken.

Je hoeft niet hetzelfde kennisniveau te hebben om een gelijkwaardig gesprek te voeren. Je voert een gesprek van mens tot mens. Artsen van nu vertellen veel en leggen veel uit. Maar dat is vaak alleen zenden. Door veel te vertellen kan een patiënt duidelijk maken wat voor hem of haar belangrijk is. Alleen als alles ter sprake komt, kunnen een arts en patiënt samen een goede beslissing nemen.

Meer tips en informatie?

Bekijk de gesprekken van Bart Chabot op www.begineengoedgesprek.nl

Bereid een gesprek voor

- Schrijf vragen op, neem iemand mee, vraag een dubbel consult aan, informeer uzelf.
- Bedenk wat belangrijk voor u is. Wat wilt u voorkomen en wat wilt u blijven doen.

Vraag naar alle mogelijkheden

- De arts handelt naar wat hij hoort, naar het verhaal van de patiënt. Dus help uzelf en vertel wat u belangrijk vindt.
- Het gaat over u. Zorg dat u tevreden bent met wat de arts u vertelt en dat uw vragen en angsten zijn weggenomen.

Laat je horen, wees assertief

- De arts handelt naar wat hij hoort, naar het verhaal van de patiënt. Dus help uzelf en vertel wat u belangrijk vindt.
- Het gaat over u. Zorg dat u tevreden bent met wat de arts u vertelt en dat uw vragen en angsten zijn weggenomen.

MijnETZ PATIËNTENPORTAAL

VEILIG TOEGANG TOT UW PERSOONLIJK DIGITAAL PATIËNTENDOSSIER

Patiënten meer betrekken bij hun behandeling in het ziekenhuis. Dat wil het ETZ met het patiëntenportaal dat in maart 2018 de lucht in gaat.

Het patiëntenportaal krijgt de naam MijnETZ. Patiënten kunnen online meekijken in hun eigen medische dossier. Hiervoor wordt een beveiligde website ingericht. "Patiënten hebben aangegeven een portaal erg te waarderen en daarom willen we aan die wens voldoen. Op deze manier is de patiënt meer partner dan patiënt in zijn eigen behandeltraject", vertelt projectleider MijnETZ Femke van Wetten.

Wat is MijnETZ?

MijnETZ geeft u toegang tot uw medische dossier in ons ziekenhuis.

Wanneer wordt MijnETZ gelanceerd?

Vanaf 31 maart 2018.

Het gebruik van MijnETZ is gratis en de toegang is op een veilige manier geregeld.

Meer informatie?

Neem alvast een kijkje op www.etz.nl/mijnnetz

WAT KUNT U STRAKS ZOAL IN MijnETZ?



ETZ bouwt nieuwe hartcatheterisatiekamers

Op locatie ETZ TweeSteden wordt gewerkt aan drie nieuwe catheterisatiekamers voor hartpatiënten. In april is de bouw gestart en de ultramoderne kamers worden in oktober in gebruik genomen. Projectleider Geert-Jan Kuiper vertelt hoe zo'n bouwproject in zijn werk gaat.

Vanuit de afdeling Cardiologie kwam het verzoek voor nieuwe hartcatheterisatiekamers (op een hartcatheterisatiekamer worden de kransslagaders van het hart bekeken en pacemakers en ICD's geïmplanteerd). Het hoofd van de afdeling Bouw, de Raad van Bestuur en de afdeling Cardiologie hebben samen de beste plek voor deze kamers bepaald. Dat werd de vijfde verdieping van locatie ETZ TweeSteden, bij het Hartcentrum. "Zodra de keuze voor de locatie is gemaakt, schakelen we de architect in en worden plattegronden gemaakt. Op dat moment komt de projectleider in beeld", legt Geert-Jan uit.

Betrokkenen

"De gebruiker is onze belangrijkste spil. De cardiologen en verpleegkundigen weten wat ze niet meer willen en wat ze juist wel willen in deze nieuwe kamers. Met hun input komen we tot een ontwerp dat naar de uitvoerder gaat. Ook de Technische Dienst wordt erbij gehaald om te beoordelen wat wel en niet kan en hoe apparatuur onderhouden moet worden", vervolgt Geert-Jan. Andere afdelingen die een rol spelen bij het bouwproces zijn de afdeling Schoonmaak, die zorgt dat alles steriel wordt en de afdeling Goederenontvangst, waar alles binnenkomt.

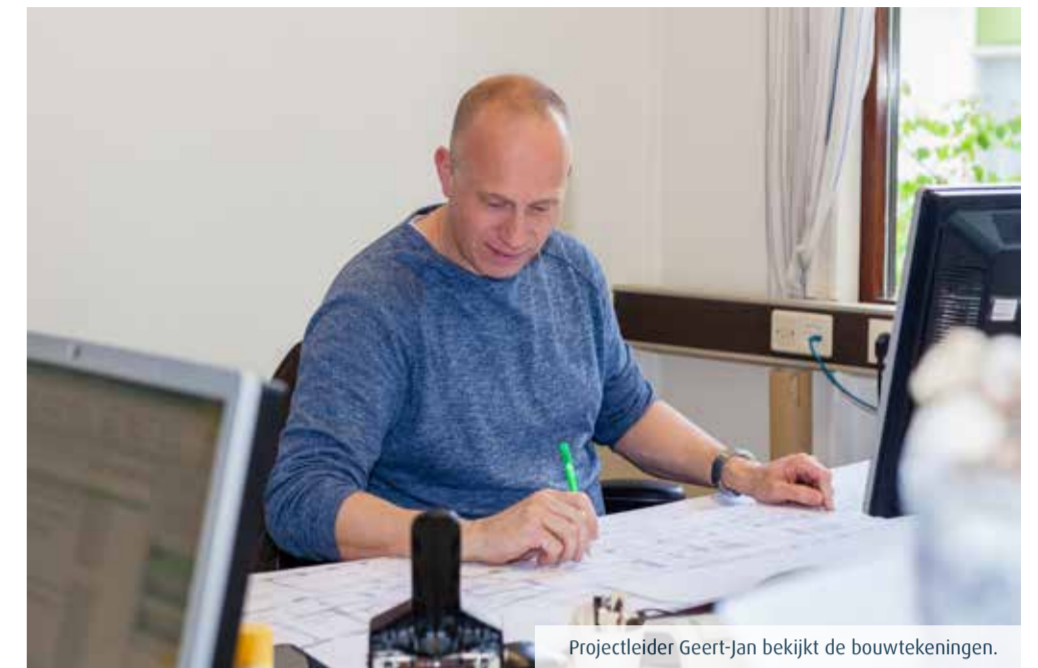
Onvoorzien

De nieuwe apparatuur wordt ter plekke in elkaar gezet en blijkt te zwaar om aan het bestaande plafond te hangen. Geert-Jan: "Dan komt de constructeur erbij en berekent de mogelijkheden. Uiteindelijk hebben we het plafond versterkt met extra ijzeren balken."

"Bij een verbouwing komen altijd dingen boven water. Zo kwamen we een betonnen muur tegen, achter gips verscholen. Daar moet de constructeur dan toch weer naar komen kijken en bepalen of deze zomaar weg mag. We nemen daarom altijd een post 'onvoorzien' op in de begroting."

Geluidsoverlast

Het aanpassen van het plafond geeft veel overlast voor patiënten op de omliggende afdelingen. "Dit bespreken we met de betreffende afdelingen. We zijn er tenslotte om patiënten beter te maken en niet om hen lastig te vallen met herrie. Daarom hebben we laatst patiënten koffiebonen gegeven, zodat ze even de kamer af konden tijdens de herrie." De patiënt staat natuurlijk voorop, maar het blijft lastig, verbouwen zonder overlast. Dat maakt het voor projectleider Geert-Jan juist uitdagend, het contact met alle afdelingen en betrokkenen en het zoeken naar oplossingen.



Projectleider Geert-Jan bekijkt de bouwtekeningen.



De plafonds van de nieuwe hartcatheterisatiekamers zijn versterkt met extra ijzeren balken zodat zware apparatuur eraan kan hangen.

ZOEK DE VERSCHILLEN

Zaterdag 23 september is de Traamadag in het ETZ, zoek jij de 5 verschillen? De winnaar of winnares krijgt op 23 september een tegoedbon van onze restaurants.

Stuur vóór 30 augustus de verschillen naar communicatie@etz.nl onder vermelding van 'puzzel In Beeld' en vermeld naam, e-mailadres en telefoonnummer. De winnaar krijgt via de mail bericht.

De oplossing van de woordzoeker van de vorige uitgave was 'Buitengewoon'. De winnares van de restaurantbon is Diny Verhagen. Gefeliciteerd!

Meer weten over de Traamadag?

Kijk op www.etz.nl

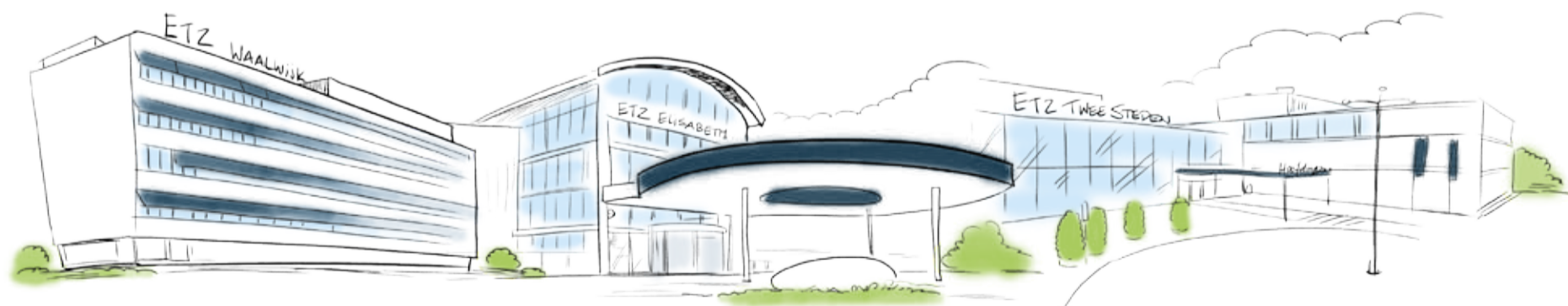


Achter de schermen in het Toxlab

In het souterrain van ETZ TweeSteden doet een team van analisten op het Klinisch Farmaceutisch Lab (KFL) heel gespecialiseerd werk. Ze controleren bijvoorbeeld unieke, door de apotheek zelf bereide, medicijnen. Ook kijken ze hoeveel medicatie er nog aanwezig is in het bloed van een patiënt. Als 'drugslab' onderzoeken ze de aanwezigheid van drugs in urinemonsters. Dat doen ze voor het ziekenhuis, maar ook voor justitiële inrichtingen, verslavingsklinieken en bedrijven.



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: Wegener 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 Oisterwijk
Moergestelseweg 32G
5062 JW Oisterwijk

www.etz.nl