

laurier blad



6 *Medewerkers stropen mouwen op voor **vaccinatie***

7 *Weer plezierig en pijnloos kunnen **vrijen***

5 *Zelf uw bloeddruk of hartslag meten met de **zelfmeetkiosk***

4 ***Extra alert** op kwetsbaarheid ouderen op Spoedeisende Hulp*





Voorwoord

Zorgen, trots en hoop...



Wanneer ik naar de coverfoto van dit Laurierblad kijk, dan voel ik weer de trots van een paar weken geleden. Begin dit jaar werd duidelijk dat een deel van het ziekenhuispersoneel voorrang kreeg bij de vaccinaties tegen Covid. Na een hele korte voorbereidingstijd zijn we erin geslaagd om de eerste prikken op 6 januari te zetten. Wat was ik trots op het team dat dit zo snel en vlekkeloos wist te organiseren. En nog trotser ben ik op de medewerkers die massaal gehoor hebben gegeven aan de oproep om zich te laten vaccineren. De vaccinatie is niet verplicht, maar toch heeft bijna iedereen zich laten inenten. Ik hoop dat de vaccinatiebereidheid in de regio net zo hoog is. Want ook hier geldt weer: "alleen samen krijgen we corona onder controle".

De afgelopen maanden heeft corona ons helaas nog steeds flink in de greep. De zogeheten tweede golf houdt veel langer aan dan de eerste golf een jaar geleden. Tijdens de eerste golf werden we haast letterlijk overspoeld met corona-patiënten en waren we genoodzaakt de reguliere zorg grotendeels stop te zetten. Een onwenselijke maatregel die we niet nog eens wilden inzetten. Tijdens de tweede golf is het ziekenhuis wel gewoon opengebleven voor reguliere zorg. Al moesten we wel heel kritisch kijken naar de operaties die we konden uitvoeren. Ingrijpende operaties waarbij de kans aanwezig is dat de patiënt moet herstellen op de IC werden, indien medisch verantwoord, uitgesteld. Doorgaans was meer dan de helft van de IC-bedden immers bezet door corona-patiënten en was het flink aanpoten voor het personeel dat noodgedwongen 12-uursdiensten draaide. Het aandeel corona-patiënten in ons ziekenhuis was de afgelopen maanden

weliswaar lager dan een jaar geleden, omdat de reguliere zorg gewoon doorging konden we nauwelijks extra personeel vrijspelen om bij te springen op de Intensive Care en de corona-afdeling.

Om de reguliere zorg overeind te kunnen houden, waren goede afspraken tussen de ziekenhuizen onmisbaar. Zoals jullie wellicht hebben gehoord werden de corona-patiënten de afgelopen maanden zo eerlijk mogelijk over het land verdeeld zodat ieder ziekenhuis op vergelijkbare wijze belast werd. Dagelijks horen we via het LCPS (Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding) hoeveel capaciteit (lees: bedden) wij dienen te hebben voor corona-patiënten. Dit wordt ook wel aangeduid met de term "Fair Share". Dit wordt bekeken per regio, in ons geval regio Limburg, en dan naar rato toebedeeld aan de ziekenhuizen in de regio. Van een groter ziekenhuis wordt dus een grotere bijdrage aan de Fair Share verwacht, dan van een kleiner ziekenhuis. Zodra een ziekenhuis boven de Fair Share komt, dan worden patiënten uitgeplaatst naar andere ziekenhuizen. Bij voorkeur een ziekenhuis binnen de regio, maar soms ook verder weg.

Net zoals iedereen hoop ook ik dat we zo snel mogelijk weer terug kunnen naar 'normaal'. Samen een terrasje pakken, samen sporten en samen een verjaardag vieren. Ik kijk in elk geval met een zonnige blik naar de toekomst en heb goede hoop dat de vaccins ons weer meer vrijheid gaan bieden!

Luc van den Akker
Voorzitter Raad van Bestuur



Lezersonderzoek Laurierblad

Gemiddeld vier keer per jaar wordt het Laurierblad, hét informatieblad van ons ziekenhuis, huis-aan-huis bezorgd in de regio Midden-Limburg. Regelmatig evalueren we het blad en we nemen daarbij graag de mening van u, onze lezer, mee. Helpt u ons door een korte enquête in te vullen?

Iedereen mag deelnemen, u hoeft geen trouwe lezer te zijn. We horen graag uw mening! De vragenlijst is te vinden op onze website: www.lzr.nl/laurierblad.

Alvast bedankt namens de redactie!

Van medewerkers in vitale beroepen wordt soms het uiterste gevraagd. Voor veel werknemers van het Laurentius Ziekenhuis is de coronacrisis een stressvolle periode. Het bedrijfsopvangteam (BOT) probeert het psychisch welbevinden van de zorgmedewerkers nauwlettend in de gaten te houden. Aan het woord zijn Daniella Souren, lid van het BOT en GZ psycholoog in het ziekenhuis, en Marion Poels, medisch en bedrijfsmaatschappelijk werker en tevens voorzitter van het BOT.

Marion Poels

Daniella Souren

“Juist door alleen maar te luisteren bereik je het meeste”

Wie iets heftigs of vervelends heeft meegemaakt op de werkvloer, kan aankloppen bij het BOT. “Denk aan agressieve reacties van patiënten of familieleden, fouten die gemaakt zijn bij de behandeling, overlijdens van patiënten... als mensen daarmee worstelen, kunnen ze zich bij het BOT melden”, vertelt Daniella. Wat volgt is een of meerdere opvanggesprekken met één van de vijf teamleden, waarbij zij vooral als luisterend oor fungeren. Een best lastige opgave geeft Marion aan, aangezien ze in haar dagelijkse werk vooral gewend is om door te vragen en advies te geven. “Maar juist door alleen maar te luisteren, de ander te laten vertellen en hem of haar het vertrouwen te geven, bereik je het meeste.” “Daarnaast is het voor veel mensen vaak heel prettig om te merken dat de klachten die ze overhouden aan een heftige gebeurtenis op de werkvloer, zoals concentratieproblemen, slapeloosheid, gevoelens van verdriet, angst of onveiligheid, normaal zijn voor datgene wat ze hebben meegemaakt. Het hoort erbij en het kost tijd om dit te verstouwen”, voegt Daniella toe. Het BOT geeft geen behandeling maar biedt een luisterend oor, geeft uitleg over verwerking van heftige ervaringen en kijkt mee hoe de verwerking verloopt. Is er behoefte aan extra ondersteuning of

is er meer aan de hand, dan wordt er gekeken welke doorverwijzing voor de betreffende persoon het beste zou zijn.

Hoe lang duurt het nog?

Het afgelopen jaar is er voor het BOT veel veranderd. Vóór de opkomst van COVID-19 had het team relatief weinig aanvragen, maar sindsdien heeft het team zich meer kunnen profileren en hebben de vijf leden het drukker dan ooit. Marion merkt op dat de aanvragen, nadat het in de tweede golf een tijdje rustiger is geweest, nu weer beginnen toe te nemen. “Van de ene kant wordt het hele coronagebeuren routinematig, van de andere kant wordt het uitzichtloos. Hoe lang duurt het nog? Het sociale leven valt volledig stil, je kunt je hobby’s niet meer oppakken, kinderen en partner zitten thuis. Kortom; er is heel veel druk op veel fronten. Ook op het werk, waar sommige zorgmedewerkers 12-uur diensten moeten draaien. We merken dat dit begint op te breken.” “Daarnaast is het aantal overlijdens onder patiënten een tijdlang hoger geweest en hebben mensen gewoon veel narigheid meegemaakt”, vertelt Daniella. Daarbij zie je wel vaak dat mensen ook onder druk staan door andere dingen die naast COVID-19 spelen. Denk aan

financiële problemen, de thuissituatie, spanningen in de relatie of onzekerheid op het werk. “En er was een tijdlang ook veel angst om het zelf op te lopen. Vooral in het begin van de coronacrisis merkte je dat heel erg”, aldus Marion.

Aandachtvelders pikken signalen op

Wat COVID-19 ook wel duidelijk heeft gemaakt, is dat als het écht moeilijk is en alle afdelingen onder druk staan, de vijf teamleden niet het hele ziekenhuis kunnen bestrijken. “Je eigen werk gaat door en je ziet en hoort het gewoon niet altijd”, aldus Daniella. Daarom zijn er - in samenwerking met het Verpleegkundig Stafbestuur (VSB) - aandachtvelders in het leven geroepen die signaleren als iemand niet goed in zijn vel zit. “Maar liefst 34 enthousiaste medewerkers van verschillende afdelingen hebben zich opgegeven. Zij vormen een soort brugfunctie tussen het BOT en de afdelingen. Als zij zaken signaleren, bijvoorbeeld als het met iemand niet zo goed gaat of als iemand iets heeft meegemaakt op de afdeling waar hij of zij last van heeft, dan haken ze daarop in. De aandachtsvelder vraagt dan hoe het gaat, verwijst naar het BOT of stelt voor om zelf het contact met het BOT te leggen. En daar wordt ook gebruik van gemaakt; via de aandachtvelders weten de mensen ons nu nog beter te vinden. Een heel mooi initiatief dat niet alleen voor COVID-19 geïnitieerd is, maar ook voor daarbuiten”, besluit Marion.

Medewerkers hebben veel narigheid meegemaakt

Zorgverleners op de SEH nog alerter op kwetsbaarheid bij ouderen

Het Laurentius Ziekenhuis is op 1 februari gestart met een op wetenschappelijk onderzoek gebaseerd programma om de zorg voor kwetsbare oudere patiënten die op de Spoedeisende Hulp (SEH) komen te optimaliseren. Het programma bestaat uit een screeningsinstrument en maatregelen die - volgens een vooraf opgesteld adviesschema - al op de SEH kunnen worden ingezet. Het doel van dit programma is het vroegtijdig herkennen van kwetsbare ouderen, de zorg doelgericht afstemmen en zorgen voor een adequatere overdracht naar de huisarts, behandelend specialist of verpleegafdeling.



screener ons. Vaak ontdek je pas bij doorvragen dat er toch problemen zijn op verschillende vlakken. Op een spoedeisende hulp ligt vooral de focus op de aandoening waarmee een patiënt komt. Bij kwetsbare ouderen is dat niet voldoende en zou je redenen kunnen missen waarom de patiënt zich vaker dan wellicht nodig is meldt op de spoedeisende hulp. We hopen door vroegtijdige signalering een toekomstig SEH bezoek te voorkomen.

Daglicht en een dementieklok

De screening duurt slechts twee minuten per patiënt. De vragen zijn wetenschappelijk onderbouwd en speciaal ontwikkeld voor de signalering op de SEH. Wanneer er sprake is van een verhoogd risico kan er voor deze kwetsbare patiënten al op de SEH gestart worden met op de patiënt afgestemde interventies, zodat we wellicht complicaties kunnen voorkomen. Hierbij kan men denken aan het niet onnodig nuchter houden, zorgen voor adequate pijnstilling en de aanwezigheid van mantelzorgers/familieleden op de kamer. "Bij aanwijzingen voor cognitieve problemen letten we er bijvoorbeeld op dat er niet te veel verschillende zorgverleners bij de patiënt aan bed komen, want dan hebben deze ouderen geen idee meer wie ze voor zich hebben. Ook zetten we delierpreventieve maatregelen in zoals een prikkelarme, eenpersoonskamer met daglicht en ondersteunen we patiënten met de oriëntatie door middel van een speciale dementieklok", licht Marieke toe.

Grotere kans op een goed herstel

Door het screenen en het nemen van passende maatregelen volgens een vooraf opgesteld adviesschema wordt de kwaliteit van zorg voor kwetsbare ouderen verbeterd en het risico op het ontwikkelen van complicaties verminderd. Daarmee worden de kansen op een goed herstel van de patiënt vergroot. Tot slot draagt de APOP-screening ook bij aan een goede kwaliteit van de ontslagplanning, waarbij patiënten ontslaginstructies krijgen en binnen 24 uur gebeld worden voor een telefonische follow-up.

"We zien in de afgelopen jaren een toename van oudere patiënten die onze Spoedeisende Hulp bezoeken. Deze ouderen presenteren zich vaak met problematiek op verschillende gebieden wat dikwijls resulteert in een opname in het ziekenhuis. Een deel van deze oudere patiënten is kwetsbaar en hierdoor meer vatbaar voor complicaties zoals acute verwardheid, vallen, infecties en dergelijke. Deze kwetsbaarheid is niet altijd meteen duidelijk bij binnenkomst", aldus SEH-arts Marieke Verspaget en SEH-verpleegkundige Roos Helweg. "Snelle signalering kan deze categorie patiënten helpen en latere complicaties voorkomen. Daarom zijn we onlangs gestart met het APOP programma waarbij APOP staat voor Acuu Presenterende Oudere Patiënt. Door middel van de APOP screener (een korte vragenlijst die direct bij binnenkomst op de SEH

door de verpleegkundige wordt afgenomen) worden patiënten met een verhoogd risico op kwetsbaarheid en daarmee verhoogd risico op functionele achteruitgang al op de SEH gesignaleerd."

Toekomstige SEH bezoeken voorkomen

Zeker op de SEH is het vaak druk en hectisch. Het screeningsprogramma helpt de zorgverleners om erbij stil te staan dat ze te maken kunnen hebben met een kwetsbare oudere. "Door de uitslag van de screening inzichtelijk te maken verhoog je de waakzaamheid bij alle zorgverleners", licht Marieke toe. "Het is dus eigenlijk ook een instrument om de alertheid te verhogen van alle zorgverleners op de SEH", vervolgt Roos. "Kwetsbaarheid van ouderen zie je aan de buitenkant niet en hier helpt de APOP



Yvonne Luijten,
diabetespodothérapeute.

Diabetische voetzorg binnen het Laurentius Ziekenhuis

Diabetes is een aandoening die erg vervelend kan zijn en veel ongemakken met zich meebrengt. Het lichaam krijgt veel te verduren en patiënten krijgen regelmatig last van hun voeten. Door diabetes ontstaat een verminderde toevoer van zuurstof en voedingsstoffen naar de voet, waardoor bloedvaatjes en zenuwen beschadigd raken. Dit noemen we 'diabetische voeten'.

“Door de beschadiging voel je bijvoorbeeld de steentjes in je schoen niet meer. De huid gaat kapot en kleine wondjes veroorzaken al snel infecties aan je voeten. Om te zorgen dat dit niet gebeurt, is tijdige behandeling van de voeten bij diabetes noodzakelijk.” vertelt Yvonne Luijten, diabetespodothérapeute.

Preventieve voetzorg

Om verdere complicaties, zoals een diabetische voetulcus (wond) of zelfs amputatie, zoveel mogelijk te voorkomen is het belangrijk om in te zetten op preventieve voetzorg. Daarom werkt het Laurentius Ziekenhuis samen met een podothérapeute. “De podothérapeute helpt de patiënt door het geven van

voorlichting en advies en door het regelmatig herhalen hiervan. Een goed geïnformeerde patiënt kan samen met de (diabetes)podothérapeute een behandelplan en gerichte doelen opstellen waarmee de situatie van zijn of haar diabetische voet verbetert óf in stand blijft.” legt Yvonne uit.

Samenwerking

Omdat een diabetische voetwond meestal een probleem is dat door meerdere factoren ontstaat, zijn er ook meerdere disciplines nodig voor het behandelen of het voorkomen ervan. “Binnen het ziekenhuis werken daarom verschillende disciplines samen op het gebied van de diabetische voetzorg. Denk

bijvoorbeeld aan: de vaatchirurg, revalidatiearts, wondverpleegkundige, gipsverbandmeester, internist en diabetesverpleegkundige. Daarnaast zijn er nog aangrenzende (externe) beroepsgroepen bij betrokken zoals de diabetespodothérapeute, orthopedisch schoentechnicus en de orthopedisch instrumentmaker. Deze transparante relatie tussen verschillende professionals heeft een positieve invloed op de diabetische voetzorg.” aldus Yvonne.

Voor meer informatie over het inrichten van de zorg rondom uw diabetische voet, kunt u zich wenden tot uw internist en/of diabetesverpleegkundige of uw huisarts en/of praktijkondersteuner.

Introductie zelfmeetkiosk

Zelf uw bloeddruk meten was nog nooit zo makkelijk

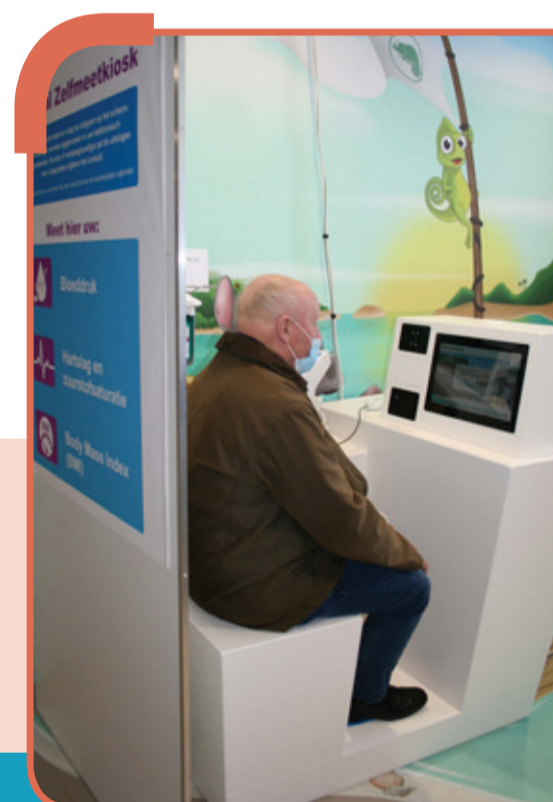
Zelf uw bloeddruk of hartslag meten? Dat is een fluitje van een cent dankzij de zelfmeetkiosk op de preklinische screening. Dit apparaat meet eenvoudig en snel uw bloeddruk, saturatie (zuurstof in uw bloed), hartfrequentie, lengte, gewicht en BMI. De gegevens komen meteen in uw dossier te staan.

Iedereen die binnenkort een operatie moet ondergaan, ontvangt standaard een uitnodiging voor een fysiek of telefonisch consult met de apotheek, een verpleegkundige en de anesthesioloog*. Tot voor kort verrichtte de screeningsverpleegkundige alle lichamelijke metingen. Hij of zij noteerde de resultaten en voerde deze in in uw dossier.

Sinds kort wordt de afdeling ondersteund door de zelfmeetkiosk. Ingrid Schneider, anesthesioloog, deelt haar eerste ervaringen: “Alle gegevens die we nodig hebben, kan de patiënt nu zelfstandig meten en worden direct zichtbaar in zijn elektronisch dossier. Dit levert een mooie tijdswinst op voor de verpleegkundige die nu behalve de meting zelf ook niet meer de bijbehorende administratie hoeft te verrichten. Door de

rechtstreekse koppeling met het patiëntendossier is de kans op administratieve fouten uiteraard ook veel kleiner.”

Het Laurentius Ziekenhuis is het eerste Nederlandse ziekenhuis dat is uitgerust met een zelfmeetkiosk. Verschillende Belgische ziekenhuizen hebben er al goede ervaringen mee. Schneider: “We zijn nu alle mogelijkheden aan het verkennen van de kiosk en op welke manieren deze het hele zorgproces voor de patiënt net zo veilig maar gemakkelijker en efficiënter kan maken bijvoorbeeld doordat minder bezoeken aan het ziekenhuis nodig zijn. De metingen die de zelfmeetkiosk verricht zijn immers qua planning eenvoudig te combineren met andere afspraken in het ziekenhuis.” De zelfmeetkiosk zal nu enkele maanden proefdraaien op de preklinische screening.



Hoe werkt de zelfmeetkiosk?

- Bij aankomst in het ziekenhuis meldt u zich eerst aan bij de aanmeldzuil in de entreehal. Hier krijgt u een ticket met code.
- Aangekomen op de preklinische screening scant u de code van uw ticket bij de aanmeldzuil. Zo weten wij dat u er bent.
- In de wachtruimte vindt u de zelfmeetkiosk. Hier scant u nogmaals de code en ter controle voert u uw geboortjaar in.
- Volg nu de aanwijzingen op het scherm. De zelfmeetkiosk verricht alle metingen.
- Als u klaar bent, print de zelfmeetkiosk de resultaten voor u uit.
- Neem plaats in de wachtruimte. De arts zal u ophalen voor uw afspraak.

Bekijk ook de instructievideo op onze website www.lzr.nl/zelfmeetkiosk

* De arts die tijdens een operatie de narcose verzorgt en uw vitale functies monitort.

Begin januari zijn in ons ziekenhuis de eerste vaccinaties voor onze medewerkers uit de acute zorg gezet. De bereidheid was groot om gebruik te maken van deze mogelijkheid om zichzelf, naasten en uiteraard patiënten te beschermen tegen corona. Op deze pagina drie zorgmedewerkers aan het woord over hun motivatie om zich te laten vaccineren.

Zorgmedewerkers aan het woord over het *vaccineren*



“Het blijft je eigen lijf en dus je eigen beslissing”

Vivian van der Zwet Slotenmaker werkt sinds oktober als verpleegkundige op de afdeling cardiologie, maar heeft vanaf 2001 diverse functies op verschillende afdelingen bekleed. Vanaf het moment dat ze in de zorg werkzaam was, heeft ze jaarlijks de griepspuit laten zetten. “Jezelf laten vaccineren biedt ook bescherming voor de patiëntengroep waarvoor je zorgt. Dat speelt in dit geval ook mee. Ik kan corona krijgen en het vervolgens overdragen aan kwetsbare mensen. En dat wil je niet. Want ook al word je er zelf niet ziek van, je bent een gevaar voor anderen op het moment dat je besmet bent.” Daarbij benadrukt ze wel dat het ieders eigen keuze is om zich wel of niet te laten vaccineren. “Het blijft je eigen lijf en dus je eigen beslissing. Er is dan ook geen sprake van dwang om je te laten vaccineren als je in de zorg werkt, het wordt je niet opgelegd. Maar ik kies ervoor om het wel te doen. Voor de patiënt maar ook voor het gemeenschappelijk en maatschappelijk belang. We willen allemaal zo snel mogelijk van corona af. Als dit het middel daarvoor is, dan laat maar komen!” Dat het vaccin in zo’n relatief kort tijdsbestek ontwikkeld is, baart Vivian geen zorgen. “Ze hebben wereldwijd alles uit handen laten vallen voor dit coronavaccin. Met de wetenschappers, onderzoekers, artsen en specialisten die we hebben is er genoeg expertise om zoiets veilig te maken. En wat bijwerkingen op de lange termijn betreft... Ze spuiten een verzwakt virus in waartegen je antistoffen maakt. Daar maak ik me niet zo druk om en ik vertrouw erop dat het gewoon goed is.” Tot slot maakt Vivian ook de afweging hoe onveilig het is als je je niet laat vaccineren. “Als niemand het zou doen, hoe onveilig wordt de situatie dan? Ik denk dat die situatie nog een stuk onveiliger is dan de eventuele bijwerkingen die kunnen optreden.”

“Mensen willen weer gewoon terug naar hun normale leven”

Nicole Simons werkt normaal gesproken op de polikliniek urologie. In de eerste dagen van februari hielp ze bij het vaccineren. Zelf was ze toen nog niet aan de beurt. “Maar het was wel heel verleidelijk”, lacht Nicole met een knipoog. Ze kon merken dat de vaccinatiebereidheid erg hoog was. “Van degenen die opgeroepen zijn, is tijdens de eerste prikronde 97 procent gekomen. En tussen degenen die de vaccinatie niet hebben laten zetten, zit bijvoorbeeld ook iemand die zwanger is. Er zijn er dus maar enkelen die hem niet willen.” In de ziekenhuizen was als eerste het personeel in de acute zorg aan de beurt om gevaccineerd te worden. Dat verklaart volgens Nicole ook wel deels het hoge opkomstpercentage. “Die mensen hebben nog op hun netvlies staan wat ze allemaal meegemaakt hebben. Ze hebben gezien waarvoor ze het doen. Zo wil je niet terecht komen. Daarnaast willen de meesten ook weer gewoon terug naar het normale leven. Ik denk dat iedereen er nu wel klaar mee is. Als dit ertoe leidt dat we straks weer dingen kunnen, zijn mensen eerder bereid om zich toch te laten vaccineren. Ik ben er in ieder geval niet bang voor.”



“Ik ben blij met de hoge vaccinatiebereidheid”

Wendy Weijers uit Roermond ziet grootschalig vaccineren als enige uitweg om de huidige COVID-19 pandemie, die zoveel impact heeft op onze samenleving, te stoppen. “Persoonlijk wil ik niet besmet en ziek worden met kans op langdurige of blijvende gezondheidsschade. Daarnaast vind ik het geen fijn idee dat ik mogelijk besmet ben zonder dat ik het weet en een risico ben voor mijn naasten, patiënten of collega’s.” Het feit dat Wendy een zorgmedewerker is, speelt dan ook zeker mee in haar beslissing om zich te laten vaccineren. “Op onze IC-afdeling zie ik dagelijks dat COVID-19 een zeer ernstig ziektebeeld kan zijn en een ware beproeving voor patiënten, met veel zorgen, verdriet of afscheid voor de naasten. Wat verder meespeelt is dat we als zorgmedewerkers in de frontlinie een risico lopen om besmet te raken. Behalve de risico’s van het ziek worden zal de werkdruk voor collega’s nog hoger worden door ziekte-uitval.” Als IC-verpleegkundige was Wendy als één van de eersten aan de beurt om gevaccineerd te worden. Zowel de eerste als de tweede prik heeft ze inmiddels gehad, zonder bijwerkingen. “Een te verwaarlozen soort spierpijn rond de insteekplaats niet meegerekend.” Twijfels over het middel had ze niet, volgens Wendy hebben ze heel veel mensen en geld beschikbaar gesteld om het vaccin te ontwikkelen. Bovendien was er al veel kennis. “Ik heb daarom geen twijfels die opwegen tegen het risico om besmet te raken en ziek te worden of iemand anders te besmetten. Ik vind de mogelijke langetermijneffecten zoals langdurig conditieverlies of blijvende longschade bij een doorgemaakte COVID-19 (ook bij jongere mensen die thuis COVID-19 doormaken) veel groter dan de risico’s op bijwerkingen.” Door de vaccinatie is ze een stuk geruster dat ze beschermd is tegen ziek worden en de kans om anderen te besmetten kleiner is. Toch kan Wendy zich ook voorstellen dat er overwegingen zijn om je niet te laten vaccineren. “Ook wanneer ik een andere mening heb over argumenten om je niet te laten vaccineren vind ik dat iedereen het recht heeft om zelf te beslissen. Ik hoop natuurlijk dat iedereen een goede afweging maakt en dat zoveel mogelijk collega’s zich laten vaccineren. Ik ben dan ook blij met de hoge vaccinatiebereidheid en hoop dat het vaccineren voor iedereen in LZR voorspoedig verloopt en veiligheid brengt die nu wordt gemist.”



Weer plezierig en pijnloos kunnen vrijen



Seksualiteit is een belangrijk onderdeel van het leven. De meeste mensen vinden het plezierig en bevredigend. Maar wat als vrijen niet als prettig wordt ervaren? Maar eerder als pijnlijk of vervelend? Mensen en stellen met seksuele klachten kunnen daarom in ons ziekenhuis terecht bij de seksuoloog.



Tips van RobertJan Mulder:

- ! Het allerbelangrijkste is dat je alleen gaat vrijen wanneer jij daar zin in hebt. Niet omdat het moet, of omdat je partner dit wilt.
- ! Gaat er iets fout bij het vrijen en krijg je klachten? Trek dan aan de bel!

Ondanks dat seksuele problemen vaak voorkomen, vinden veel mensen het lastig om erover te praten. Om uit het patroon van angst, stress en/of pijn te komen, kan een behandeling bij de seksuoloog helpen. Een seksuoloog doet geen inwendige onderzoeken, maar middels gesprekken (eventueel samen met de partner) en oefeningen thuis, probeert de seksuoloog het patroon te doorbreken en ervoor te zorgen dat het weer mogelijk is om plezierig en pijnloos te kunnen vrijen. In Laurentius werken twee seksuologen: Karina Meininger als psycholoog-seksuoloog en RobertJan Mulder als gynaecoloog-seksuoloog.

Verschillende oorzaken

Mensen kunnen met verschillende seksuele problemen bij de seksuoloog terecht. Zoals pijn bij het vrijen, geen zin (meer) om te vrijen, verschil in verlangen, afkeer van seks, vaginisme, orgasmestoornissen, of bij een kindervens het gevoel te hebben dat je 'gedwongen' wordt. "Er zijn verschillende redenen dat deze seksuele klachten ontstaan," legt Mulder uit. "Soms heeft het te maken met een lichamelijke ziekte/beperking of hormonaal na een zwangerschap, de overgang of ouderdom. Maar er kunnen ook psychologische oorzaken zijn: negatieve ervaringen uit het verleden, een opgelopen trauma en zelfs opvoeding kan een rol spelen.

Ook sociale factoren, zoals het aangaan van een nieuwe relatie, kunnen invloed hebben op seksuele klachten."

Uniek in Zuid-Nederland

Patiënten worden altijd via de huisarts, de verloskundige of een interne specialist doorverwezen naar het spreekuur van de seksuoloog. Er wordt vervolgens bekeken welke seksuoloog het meest geschikt is om de klachten van de patiënt te bespreken. Als het gaat om een psychologische oorzaak, zoals angst of stress, wordt de patiënt doorverwezen naar Karina Meininger. Indien het om gynaecologische klachten gaat, zoals buikpijn, afscheiding of bloedverlies bij het vrijen, gaat de patiënt naar RobertJan Mulder. "Het feit dat er in Laurentius zowel een psycholoog-seksuoloog als een gynaecoloog-seksuoloog werkzaam zijn, maakt het heel uniek. Wij zijn het enige ziekenhuis in Zuid-Nederland dat een behandeling vanuit deze twee specialismen kan aanbieden!" zegt Mulder trots. Afhankelijk van de klachten wordt bekeken wat de beste behandelopties zijn. "Dit kunnen bepaalde vormen van therapie zijn, bijvoorbeeld gesprekstherapieën met de partner of de sensate-focustherapie waarbij men het lichaam gaat verkennen. Maar de basis is altijd: uitleggen hoe het lichaam in elkaar zit." Ook nemen de

seksuologen deel aan een multidisciplinair overleg met andere specialismen. Hier worden patiënten besproken die operatief behandeld moeten worden en waarbij de operatie invloed kan hebben op de seksualiteit. Mulder: "Denk bijvoorbeeld aan een baarmoeder-, darm-, of blaasverzakking of een operatie waarbij littekenweefsel meer pijn bij het vrijen kan opleveren. Onze rol is dan om aan te geven of er risicofactoren zijn waarbij de seksuele beleving in de toekomst negatief kan worden beïnvloed."



Internist
Joris Wirtz en
chirurg **Ed de Haan**
verlieten na ruim
25 dienstjaren
het Laurentius Ziekenhuis

Voor velen waarschijnlijk moeilijk voor te stellen; meer dan 25 jaar iedere ochtend richting dezelfde werkgever. Voor internist Joris Wirtz en chirurg Ed de Haan juist dagelijkse gang van zaken. Tot eind vorig jaar. Beide artsen gingen met pensioen en samen met hen blikken we terug op hun tijd binnen Laurentius.

Tijdens zijn opleiding viel Wirtz meteen voor het eerste vak wat hij volgde: interne geneeskunde. "Als internist moet je puzzelen, goed kijken, luisteren, dingen uitzoeken en overleggen, zowel met de patiënt als met andere specialisten. Net zo belangrijk is het goed uitleggen aan de patiënt wat er aan de hand is, wat we gaan doen en wat daarbij wel of niet mogelijk is. Je kunt daadwerkelijk iets voor mensen betekenen en ze daarin vaak jarenlang begeleiden", legt Wirtz uit. Bij de Haan ontstond in 1967 de liefde voor zijn vak. "Het heeft me altijd geboeid hoe iets aan de binnenkant functioneert. Vroeger haalde ik wekkers en klokken uit elkaar. Later werden dit zelfs auto's. Eind 1967 werd de eerste harttransplantatie wereldkundig gemaakt. Dat het herstellen, repareren en vervangen van organen bij mensen mogelijk was, maakte diepe indruk op mij. Toen wist ik het zeker: ik wil chirurg worden!"

"Laurentiaan zijn betekent iets naar mijn gevoel"

Allebei de artsen hebben jarenlang in Laurentius gewerkt: Wirtz 28 jaar en de Haan 27 jaar. Iets wat Wirtz altijd zal bijblijven is "de prettige werksfeer en onderlinge verbondenheid." "Ik ben dan ook nooit met tegenzin naar mijn werk gekomen. Het 'Laurentiaan' zijn, betekent iets naar mijn gevoel", zegt hij trots.

Samenwerking tussen beide specialismen

De samenwerking tussen interne geneeskunde en chirurgie is volgens beiden zeer belangrijk. De vaatchirurg legt bij een nierpatiënt bijvoorbeeld een shunt aan. Dit is een verbinding tussen de slagader en ader, waardoor deze steviger en dikker worden. De internist-nefroloog kan vervolgens de patiënt makkelijker aansluiten op de dialyse voor het zuiveren van bloed. Een ander voorbeeld waarin chirurg en internist nauw samenwerken, is bij patiënten met suikerziekte. Deze ziekte kan kleine bloedvaten en zenuwen aantasten, waardoor er problemen met de organen kunnen ontstaan.

Veranderingen in het zorglandschap

Afgelopen jaren is er veel veranderd in de zorg. "Door ontwikkelingen in de techniek zijn operaties steeds minder ingrijpend voor mensen. Je ziet minder complicaties en patiënten zijn sneller weer op de been", aldus de Haan. "Het aanleren van nieuwe operatietechnieken en het omgaan met de apparatuur maakt ons vak dynamisch. Men zegt wel eens: "chirurgie is een leven lang leren". Hier is niets van gelogen!" Wirtz vult aan: "Ik heb vooral gezien hoe specialisten en verpleging steeds meer streven naar kwalitatief meetbare zorg. Dit resulteerde voor Laurentius in 2019 én 2020 in de titel 'Het beste ziekenhuis van Nederland'."

Invulling van pensioen

De Haan mist toch wel de uitdaging op de OK nu hij al enkele maanden met pensioen is. "Nu het 'repareren' van mensen niet meer tot de dagelijkse bezigheden behoort, moet ik mij beperken tot reparaties in de huiselijke sfeer", lacht hij. Daarnaast heb ik nu alle tijd voor onze kinderen en kleinkinderen." Wirtz kon nog geen definitief afscheid nemen en is vorige maand begonnen met zijn waarneembaan als internist-nefroloog binnen VieCuri.

Ethiek in de zorg - palliatieve fase



“Palliatieve zorg is alles wat er gedaan dient te worden op het moment dat je denkt dat er niks meer gedaan kán worden”

Te horen krijgen dat je ongeneeslijk ziek bent, is verschrikkelijk en zet je hele wereld op z'n kop. De eerste gedachte die bij veel mensen opkomt, is: ze kunnen niks meer voor mij betekenen. “We kunnen patiënten inderdaad niet meer beter maken, maar we kunnen er wel alles aan doen om zo goed mogelijk voor ze te zorgen”, zegt Chantal Claessen, verpleegkundig specialist palliatieve zorg. Ongeneeslijk ziek zijn, is vaak een beladen onderwerp om over te praten. Laten we het in dit artikel juist wél bespreekbaar maken!



Iemand die niet meer te genezen is, gaat de zogeheten palliatieve zorgfase in. Zorg is dan gericht op kwaliteit van leven en het verlichten van de klachten. Dit betekent niet automatisch dat iemand meteen terminaal is. “Door alle nieuwe technieken en behandelingen duurt een palliatief traject steeds langer”, legt Claessen uit. Martine Newton, geriater, vult aan: “Juist in deze fase is er heel veel werk aan de winkel. We gaan kijken naar wat er nog wél mogelijk is. Het is belangrijk dat patiënten weten dat ze hier een grote inspraak in hebben. Ze kunnen en mogen hun wensen uitspreken. Filosoof René Gude zei eens: “Mensen leven steeds langer, maar mensen sterven ook steeds langer”. Dit vond ik erg mooi gesproken.” Tijdens de palliatieve fase is er niet alleen aandacht voor het lichamelijk welzijn van de patiënt, maar ook voor het psychosociale en spirituele aspect.

Eerder bespreekbaar maken met de patiënt

Volgens Claessen besteden ze steeds vaker eerder in het ziektebeloop aandacht aan het bespreekbaar maken van wat een patiënt wel of juist niet meer wil

op het gebied van behandeling en zorg. Zo wordt iemand niet op een onverwacht moment compleet overvallen. “Het eerder bespreekbaar maken, zie je ook bij huisartsen gebeuren”, vult Newton aan. Tijdens de coronaperiode kwamen patiënten er vaak ook zelf mee. Marlène van de Poel, internist: “Het kwam bijvoorbeeld voor dat patiënten uit zichzelf zeiden: “Als er iets gebeurt, wil ik niet naar de IC en wil ik ook niet gereanimeerd worden”. In zo'n specifieke situatie merk je dat mensen er toch wel over nadenken.”

De rol van de patiënt

Gelukkig hoeven velen er niet over na te denken, maar wat als... U kunt bijvoorbeeld zelf al eens nadenken over:

- Wat zou ik nog graag in de laatste fase van mijn leven willen doen?
- Wat vind ik belangrijk op zo'n moment? En niet te vergeten: wat vinden mijn naasten belangrijk?
- Wensen vastleggen in een wilsverklaring.

Wat is een wilsverklaring?

Een wilsverklaring is een document waar instaat wat uw wensen en grenzen zijn rondom behandeling en levenseinde. Op het moment dat iemand zelf niet meer in staat is om beslissingen te nemen, weten anderen wel wat de behandelwensen zijn. Dit document mag getypt, gedrukt of zelfs geschreven zijn. Als uw naam (voluit), handtekening en datum eronder staan, is de wilsverklaring meteen rechtsgeldig.

Het is slim om de wilsverklaring in uw medisch dossier te laten opnemen. Bespreek het ook met uw naasten en (huis)arts, zodat zij weten wat uw wensen zijn.



Maak kennis met de vrienden van laurentius



Verpleegkundigen Chantal Claessen en Martine op 't Eijnde stelden samen met geestelijke verzorger Hans Lucassen de waakmanden samen.

Waakmanden zorgen voor troost en comfort bij terminale patiënten en hun familie

Wanneer een patiënt terminaal is, dan breekt voor zowel hemzelf als de familie en andere naasten een heftige periode aan. Om het waken zo comfortabel mogelijk te maken hebben enkele verpleegkundigen van de afdeling oncologie in samenwerking met de geestelijke verzorging een waakmand samengesteld. Zo'n waakmand wordt beschikbaar gesteld aan de familie en bevat allerlei spulletjes die tijdens de periode van waken goed van pas komen.

Chantal Claessen is als oncologieverpleegkundige en lid van het palliatief team in ons ziekenhuis één van de initiatiefnemers van de waakmand. Chantal: "In de waakmand zitten zowel praktische als troostbiedende spullen. Praktisch zijn bijvoorbeeld telefoonopladers, die worden vaak vergeten wanneer men naar het ziekenhuis moet komen om te waken. Om een prettige sfeer te kunnen creëren bevat de waakmand sfeerlampjes en boxjes om muziek af te spelen. Daarnaast bevat de mand diverse boeken en gedichtenbundels over afscheid nemen, maar ook bijvoorbeeld kleurboeken voor kinderen én volwassenen. In totaal zijn er voor ons ziekenhuis acht waakmanden beschikbaar, verdeeld over de verpleegafdelingen.

De financiering van de waakmanden is mogelijk gemaakt door een ruimhartige donatie aan de stichting Vrienden van Laurentius door een particuliere donateur.



John Lauwarts (bestuurslid Vrienden van Laurentius) en Bart Lickfeld

(voorzitter van de KWF Samenloop voor Hoop) overhandigen de hoofdhuidkoeler aan oncologie-verpleegkundige Li Rietjens.

Wens van afdeling oncologie vervult: nieuwe hoofdhuidkoeler en educatieve rugzakjes

Bij de poli oncologie en het oncologisch dagcentrum in Laurentius doen ze er alles aan om patiënten en hun naasten zo goed mogelijk te begeleiden voor, tijdens en na de behandeling. Met een financiering vanuit het KWF konden de Vrienden van Laurentius hier hun steentje aan bijdragen! "Ik ben zeer verheugd dat wij een hoofdhuidkoeler én rugzakjes konden schenken aan deze afdelingen", aldus een tevreden bestuurslid van de Vrienden van Laurentius John Louwarts. "De hoofdhuidkoeler kan haaruitval verminderen of zelfs voorkomen bij patiënten die chemotherapie ondergaan. De rugzakjes met educatieve en ondersteunende inhoud zijn bedoeld voor kinderen waarvan één van de ouders kanker heeft. De inhoud is toegespitst op de leeftijd van het kind. Op een eenvoudige manier wordt onder andere uitgelegd welke invloed kanker heeft binnen een gezin."

"Eén van de meest zichtbare bijwerkingen van chemotherapie is haaruitval. Dit kan heel confronterend zijn voor oncologiepatiënten en hun naasten. Bij patiënten die hiervoor in aanmerking komen en ervoor kiezen, koelen we tijdens de chemotherapie de hoofdhuid. Met als gevolg dat je haaruitval vermindert of zelfs voorkomt. Dit kan de kwaliteit van leven verbeteren. Zowel mannen als vrouwen maken graag gebruik van deze mogelijkheid," legt Dorien van Rijt, teamleider van het oncologisch dagcentrum, uit. "We hadden al twee hoofdhuidkoelers in huis, maar de vraag naar het gebruik van de koelers nam toe. Daarom zijn we heel blij dat onze wens nu in vervulling is gegaan en we een extra hoofdhuidkoeler ter beschikking hebben."



Uw bijdrage is welkom!

De stichting Vrienden van Laurentius werft de gelden waarmee projecten mogelijk worden gemaakt die gericht zijn op het bieden van extra zorg en comfort aan de patiënten en bezoekers van het Laurentius Ziekenhuis. Wilt u de stichting graag steunen dan kan dat natuurlijk. Iedere gift is uiteraard welkom! U kunt een bedrag naar keuze overmaken naar de stichting Vrienden van Laurentius: IBAN NL90RABO0302596046. Kijk voor meer informatie over de projecten en de stichting op www.vriendenvanlaurentius.nl.



Méér bewegen tijdens ziekenhuisopname met nieuwe zitfietsen

Patiënten die een tijdje moeten verblijven in ons ziekenhuis zullen zoveel mogelijk worden gestimuleerd om in beweging te blijven. Dat is altijd al het streven van de fysiotherapeuten van het ziekenhuis en nu moet dat zeker gaan lukken met hun laatste aanwinst. Dankzij de stichting Vrienden van Laurentius beschikken zij nu over twee nieuwe zitfietsen.

Carolien van Hofwegen is fysiotherapeute in het ziekenhuis en initiatiefneemster: "Tijdens een gemiddelde ziekenhuisopname liggen of zitten patiënten ongeveer 90% van de dag. Dat is veel! Terwijl, in de meeste gevallen, beweging zeer belangrijk is voor iemands herstel en gezondheid. Patiënten die 10 dagen in bed liggen kunnen 10-15% van hun spiermassa verliezen. Dit staat gelijk aan een lichamelijke veroudering van 15 jaar. Door weinig beweging gaat de zelfstandigheid achteruit en wordt het risico op vallen groter. Bovendien moet het lichaam van één dag in bed liggen wel een week herstellen, waardoor de opnameduur in het ziekenhuis vaak langer uitvalt."

John Louwarts heeft namens het bestuur van de stichting het project nauw gevolgd: "Ik ben zelf ook fysiotherapeut dus ik weet hoe belangrijk bewegen is voor een mens. Ik ben erg blij dat we dit kunnen betekenen voor de patiënten die een tijdje moeten verblijven in het ziekenhuis."

Namens alle fysiotherapeuten is Carolien verheugd met de gift van de Vrienden van Laurentius: "Het betreft hier uiteraard geen gewone fietsen. Op deze fietsen kan veilig worden bewogen, ook door mensen die in een rolstoel zitten en laag belastbaar zijn. Dit kan dankzij een motor in de fiets, die ook passief bewegen van de benen mogelijk maakt. Zo kunnen patiënten tijdens hun ziekenhuisopname dagelijks op meerdere momenten bewegen en dus werken aan een sneller herstel!"



"We zijn allemaal maar mensen en meer dan werken kunnen we niet"

Half januari is het Laurentius Ziekenhuis gestart met een anti-agressie campagne met onder meer posters en berichtgeving op sociale media. Maar waarom is zo'n campagne nou nodig?

Waar hebben medewerkers mee te maken wat agressie betreft?



José Smits werkt al bijna 18 jaar in het LZR, onder meer bij het afsprakenbureau, het restaurant en de frontoffice van het opnamebureau en sinds 11 jaar bij de backoffice. Daar verzorgt ze de planning van de chirurgie en de plastische chirurgie. Hoewel ze geen fysieke ontmoetingen heeft met patiënten, heeft ze wel veel telefonisch contact. En daar krijgt ze veelvuldig met agressie te maken. "Zeker als mensen hun zin niet krijgen." Dat was al voordat corona opkwam, maar in mindere mate dan nu in de coronatijd. "Sindsdien is het qua verbale agressie een stuk erger geworden." Dat mensen gefrustreerd zijn als ze soms wel drie, vier, vijf maanden of nog langer moeten wachten, dat begrijpt José wel. "Maar er zijn er ook die gisteren op de wachtlijst kwamen en morgen geopereerd willen worden. En die mensen zijn soms zó agressief aan de telefoon. Ze schelden, ze geven aan dat ze er recht op hebben of beweren dat het volgens de dokter spoed is. Er zijn er zelfs bij die het hele kantoor terroriseren, tig keer per dag bellen en dan echt helemaal losgaan. Ze roepen dat wij er geen verstand van hebben en geen dokters zijn. Ja, dan worden we echt helemaal verrot gescholden."

Hoe blijf je nog kalm als mensen zo tegen je tekeer gaan? José en haar collega's zijn daar heel kordaat in. "Wij geven aan dat als ze niet op een normale manier kunnen communiceren, dat we dan ophangen. En dat is diverse keren gebeurd." Eén patiënt was het hier niet mee eens en heeft een klacht ingediend. Maar het Laurentius Ziekenhuis hoort dan ook de kant van de zorgverlener. "En dat is wel heel fijn; dat Laurentius ons ook steunt in het feit dat de patiënt niet altijd gelijk heeft." Ze is dan ook erg blij met de postercampagne. "Misschien beseffen mensen dan wat ze een ander aandoen als ze iemand afsnauwen. Daarvoor is het goed dat er zulke posters hangen." Gelukkig kan José dergelijke voorvallen op het werk vrij gemakkelijk van zich afzetten. "Zodra ik met de hond ga wandelen, is het alweer weg. Ik heb via het ziekenhuis ook een cursus mindfulness gedaan en dat heeft me heel goed geholpen om dingen makkelijker los te laten. Dat geeft een heel groot stuk rust."

Actief betrokken bij uw eigen zorg via het patiëntenportaal **Mijn.LZR**

De zorg wordt steeds meer digitaal. Het is belangrijk dat u als patiënt van het Laurentius Ziekenhuis altijd en overal op een veilige manier toegang kunt krijgen tot delen van uw medisch dossier en informatie kunt uitwisselen met uw zorgverlener. U bent dan actiever betrokken bij uw eigen zorgproces en kunt zelf keuzes maken vanuit wat voor u belangrijk is. Deze digitale functionaliteiten biedt het ziekenhuis aan via Mijn.LZR. In dit artikel leest u wat er nu al mogelijk is.



Inzage

U kunt uw ingeplande afspraken inzien. Dit kunnen standaard afspraken zijn waarvoor u naar het ziekenhuis komt, maar ook telefonische afspraken en videoconsult afspraken. Ook de ingeplande operaties en opnames zijn zichtbaar, evenals afspraken die in het verleden hebben plaatsgevonden. Ook kunt u een gedeelte van het medisch dossier raadplegen.

Informatie uitwisselen tussen patiënt en zorgverlener

Via Mijn.LZR kunnen patiënt en zorgverlener op een veilige manier informatie uitwisselen. De zorgverlener kan digitale folders die van toepassing zijn op uw situatie klaarzetten, evenals digitale vragenlijsten, bijvoorbeeld vragenlijsten waarvan de zorgverlener graag de antwoorden wil weten voordat u naar de afspraak komt. Dit helpt de zorgverlener een beeld te krijgen van uw klachten en gericht de behandeling te kunnen vormgeven.

Wat kan de patiënt zelf regelen via Mijn.LZR?

U kunt ook zelf een aantal zaken regelen binnen Mijn.LZR. Zo kunt u uw persoonlijke gegevens zoals uw mobiel nummer en e-mailadres, huisartsgegevens, apotheekgegevens en contactprofiel zelf wijzigen. In het contactprofiel kunt u aangeven of u informatie vanuit het ziekenhuis digitaal (via Mijn.LZR) of per de post wenst te ontvangen. Daarnaast kunt u in Mijn.LZR aantekeningen maken als voorbereiding op het gesprek met de zorgverlener. Bij sommige specialismen kunt u zelf via Mijn.LZR een (vervolg)afspraak inplannen en – mits de behandelend arts dit voor de patiënt geactiveerd heeft – herhaalrecepten voor medicijnen aanvragen.

Op www.lzr.nl/mijnlzs staat meer informatie en worden de mogelijkheden verder uitgelegd.

De statistieken van 2020

Het aantal unieke patiënten dat heeft ingelogd op het portaal

31.342



Aantal mannen

14.432

Aantal vrouwen

16.910

Jongste patiënt

0 jaar

Oudste patiënt

100 jaar

Aantal 60+

bijna de helft

Aantal mensen met een afspraak die inloggen op het portaal

59%

Aantal ingevulde vragenlijsten

36.000

Aantal afspraken via het portaal gemaakt

650



Alternatieven voor fysieke consulten

Consulten kunnen in sommige gevallen telefonisch plaatsvinden. De zorgverlener belt u dan op een vooraf aangekondigd tijdstip op. Sommige poli's bieden de mogelijkheid van een E-consult, een soort e-mail toepassing maar dan via de beveiligde omgeving van Mijn.LZR. Ook houden enkele specialisten videoconsult afspraken; u kunt dan via een beveiligde omgeving vanuit thuis met de zorgverlener praten en hem of haar zien. Hoewel dit nu nog in zeer beperkte mate wordt toegepast, wordt dit in de toekomst een optie die voor steeds meer patiënten beschikbaar komt.

Online informatiebijeenkomsten

Vanwege het coronavirus kunnen wij voorlopig helaas geen voorlichtingsbijeenkomsten organiseren in ons ziekenhuis. Graag willen we u wel van informatie blijven voorzien over verschillende onderwerpen. Hiervoor hebben we online informatiebijeenkomsten ingericht. Vooral nog betreft dit voornamelijk 'zwangerschap en bevalling' en 'borstvoeding geven'. Maar ook andere voorlichtingsbijeenkomsten gaan we online organiseren.

De geplande online bijeenkomsten vindt u, zoals vanouds, in de agenda op onze website. Hier kunt u zich ook inschrijven. U ontvangt vervolgens een e-mail met daarin een link om deel te nemen aan de bijeenkomst en extra uitleg en tips. Tijdens de bijeenkomst kunt u vragen stellen via de chatfunctie. Deze worden op vaste momenten behandeld.

Kijk voor een actueel overzicht van de bijeenkomsten op onze website: www.lzr.nl/voorlichting. Houd onze website en Facebook-pagina in de gaten voor alle actuele online informatiebijeenkomsten.



blijf op de hoogte

Het laatste nieuws van uw ziekenhuis leest u op www.lzr.nl.

PATIËNTENPORTAAL

Log in op mijn.lzr.nl

Volg het Laurentius Ziekenhuis ook op:

- www.facebook.com/laurentiusziekenhuis
- www.twitter.com/laurentius
- www.linkedin.com/company/laurentius-ziekenhuis
- www.instagram.com/laurentiusziekenhuis

BELANGRIJKE TELEFOONNUMMERS

Receptie	0475	38 23 09
Spoed Eisende Hulp	0475	38 22 54
Patiëntencommunicatie	0475	38 22 36
Opname	0475	38 28 10
Bloedafname	0475	38 24 67
Inschrijfbureau	0475	38 28 11
Apotheek Laurentius Kwartier	0475	38 30 30



colofon

Informatie en nieuws van het Laurentius Ziekenhuis in Roermond

Redactie: Laurentius Ziekenhuis, afdeling Communicatie, Postbus 920, 6040 AX Roermond

E-mail: communicatie@lzs.nl

Vormgeving: Creation Station

Fotografie: Laurentius Ziekenhuis, Thomas Palmen

Oplage: 87.000 exemplaren