Het Laurierblad is een uitgave van het Laurentius Ziekenhuis

nummer 1 - april 2023

laurier blad

laurentius

4 De beste zorg voor patiënten met borstkanker

6 Vijftig jaar nucleaire geneeskunde

5 Bewegen als medicijn

8 Premature kindjes eerder naar huis door sondevoeding thuis

Voorwoord

Het is mooi om te zien dat we ons in het ziekenhuis dit jaar weer volop op onze reguliere zorg en nieuwe ontwikkelingen kunnen richten. We zien dat veel collega's enthousiast plannen en ideeën oppakken die in de coronajaren zijn blijven liggen. Een goede ontwikkeling en ook nodig om onze ambities voor u en de zorg in de regio waar te maken!

Net als andere ziekenhuizen hebben we ook financiële uitdagingen, door de inflatie, hoge energiekosten en loonsverhogingen in de nieuwe cao voor ons personeel. Deze ontwikkelingen hadden ook gevolgen voor onze onderhandelingen met de zorgverzekeraars over de contracten voor 2023. De gesprekken gingen moeizamer dan anders en duurden langer dan gebruikelijk, maar gelukkig zijn we er met alle verzekeraars uit gekomen.

We zijn gezien de omstandigheden tevreden met de afspraken die we gemaakt hebben. U bent er zo van verzekerd dat uw zorg bij ons vergoed wordt. Uiteraard zijn we ook blij dat er een onderhandelingsakkoord is bereikt voor de nieuwe cao. Onze medewerkers verdienen een forse loonstijging en we hebben groot respect voor alle zorgmedewerkers die zich elke dag opnieuw inzetten om de beste zorg te leveren.

De komende tijd zal de financiële druk op ziekenhuizen blijven, onder andere door de stijgende kosten. Voor de toekomst wordt het steeds belangrijker om samenwerking met andere zorgpartners op te zoeken, om zo de toegankelijkheid, kwaliteit en stabiliteit van onze zorg te blijven garanderen. Het samen organiseren van zorg is dan ook een belangrijke pijler in onze ziekenhuisstrategie voor de komende jaren.

Een ander belangrijk thema waar we op inzetten zijn digitale ontwikkelingen. In dit Laurierblad leest u over een digitale innovatie: de Skully app die de zorg verbetert bij kinderen. Op pagina 3 van dit blad leest u de resultaten van de enquête over het digitaal patiëntenportaal. Mooi dat veel van de respondenten het portaal gebruiken! De tips en suggesties zijn altijd welkom, we blijven het portaal continu verbeteren.

De resultaten van de enquêtes onder het cliëntenpanel zijn voor de cliëntenraad en ons ziekenhuis erg waardevol. We willen daarom heel graag het aantal leden van ons panel uitbreiden. We zijn ook blij met uw mening! Lees er meer over op pagina 12.

Naast het inzetten op digitale ontwikkelingen willen we als ziekenhuis ook meer aandacht besteden aan het bevorderen van gezondheid en preventie. Bewegen vormt daarbij een belangrijk onderdeel. Cardioloog Roger van den Borgh en fysiotherapeut Luc Stalman geven waardevolle tips en inzichten op pagina 5.

We wensen u veel leesplezier!

Luc van den Akker en Karin Krol
Raad van Bestuur

Kort nieuws

Nieuwe kindvriendelijke manier van meten schedelafwijking

Op de fysiotherapieafdeling van het Laurentius Ziekenhuis wordt sinds kort een app gebruikt voor het meten van een schedelafwijking bij kinderen waar dit gezien of vermoed wordt. Een schedelafwijking kan o.a. optreden door een voorkeurshouding. Om dit goed te kunnen monitoren en behandelen is het van belang dat een schedelafwijking zo nauwkeurig mogelijk wordt opgemeten. De Skully app, zoals de app heet, kan hiervoor gebruikt worden en kent veel voordelen voor zowel het kind en de ouders, als de zorgverleners. Marjo de Vlieger en Sabine Austen zijn allebei kinderfysiotherapeut en erg enthousiast.

Marjo de Vlieger: "De app wordt toegepast bij kinderen waar we een schedelafwijking zien of vermoeden. Waar we voorheen aan de slag moesten met 'gipsbandjes' die we in een bak warm water moesten leggen en vervolgens moesten plaatsen om het hoofd van het kindje, hoeven we nu het kindje alleen maar een dun mutsje op te doen en het hoofd op een schijf te leggen. Met de Skully app maken we dan enkele foto's, waaruit we de beste kiezen en insturen. Binnen enkele minuten heeft de app dan al een berekening gemaakt." Sabine vult aan: "De Skully app is dus ook heel makkelijk toepasbaar voor hele jonge en vroeggeboren kindjes. Het kindje hoeft namelijk veel minder stil te zitten en vastgehouden te worden dan voorheen. Dit is niet alleen voor het kindje fijner, maar óók voor de ouders veel prettiger!"

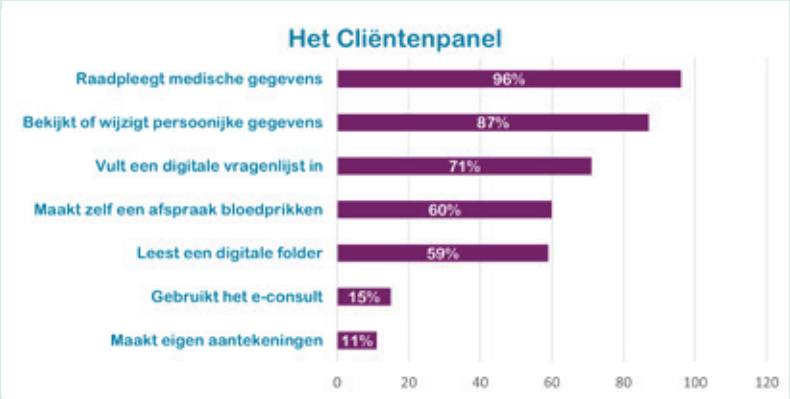
Daarnaast is het gebruik van de Skully app ook voor de kinderfysiotherapeuten een hele verbetering. Marjo legt uit: "De meting is nu veel minder tijdrovend, waardoor we meer tijd hebben om in te zetten op de behandeling van het kindje zelf. De app is laagdrempelig en nauwelijks belastend en hij werkt snel en accuraat. En dat is natuurlijk mooi voor de zorgverlener, het kindje én de ouders!"

Uw mening, onze zorg!

Het Laurentius Ziekenhuis vindt het belangrijk om in te spelen op de wensen, meningen en ervaringen van haar bezoekers en (mogelijke) patiënten. Via het Cliëntenpanel vragen wij naar uw ervaringen met onze dienstverlening. In februari ging de uitvraag over het patiëntenportaal Mijn.LZR.

Het patiëntenportaal Mijn.LZR is sinds juni 2019 online. Het is een persoonlijk digitaal portaal waar iedere patiënt op een veilige manier toegang heeft tot zijn eigen medisch dossier. Van ons Cliëntenpanel gebruikt bijna 90% het patiëntenportaal. De panelleden die het portaal niet gebruiken zeggen geen patiënt te zijn, hebben het nog niet nodig gehad, of weten niet goed hoe het werkt.

Het panel raadpleegt medische gegevens (96%), bekijkt persoonlijke gegevens of past deze aan (87%), vult een digitale vragenlijst in (71%), maakt zelf een afspraak voor bloedprikken (60%), leest een digitale folder (59%), gebruikt het e-consult (15%) of maakt eigen aantekeningen (11%), bijvoorbeeld als voorbereiding op het gesprek met de zorgverlener.



Gebruik patiëntenportaal

Het meest bekeken zijn de uitslagen van onderzoeken, geplande afspraken, medische informatie, ziektegeschiedenis en patiëntenbrieven. Ideeën van het panel ter verbetering van het portaal zijn: de inlog op de website beter zichtbaar maken, een handleiding, begrijpelijker taalgebruik, meer bekendheid, een eigen app. Ideeën van het panel ter verbetering van het portaal zijn:

"Het zou fijn zijn als het maken van een digitale afspraak ook voor de polikliniek kan."

E-consult

Sinds een half jaar kunnen patiënten ook via een e-consult een vraag stellen aan hun zorgverlener in de beveiligde omgeving van Mijn.LZR. Een kleine groep van het panel (15%) maakt hier gebruik van. Bijvoorbeeld om een afspraak te wijzigen, een herhaalrecept aan te vragen, of zelfgemeten medische gegevens of wijzigingen door te geven aan hun zorgverlener. Als voordeel van het e-consult ervaren de respondenten: snel antwoord krijgen op hun vraag, geen telefonische wachttijd, het gemak, het op elk moment en in alle rust kunnen formuleren van hun vraag.

"Dat ik op mijn eigen moment de vraag kan stellen en weet dat ik antwoord krijg. Erg handig!"

Het advies van het Cliëntenpanel aan de Cliëntenraad: het digitaal afspraken maken verder uitbreiden, meer uniformiteit tussen de afdelingen, zorgen dat het medische dossier volledig is, een handleiding, een publieksavond met voorlichting over het portaal.

De Cliëntenraad *met v.l.n.r. Theo Breukers, José de Ponti, Han Hensen, Trudy Oele, Jessie Oudenhoven, Tieny Housmans, Peter Adriaans en Arno Verhoeven.*

Thema's vanuit de Cliëntenraad

In de komende edities van het Laurierblad zullen de leden van de Cliëntenraad één of meerdere thema's van het jaarplan van de Cliëntenraad met u bespreken. Deze keer zijn José de Ponti en Han Hensen aan het woord. Zij hebben de thema's 'kwaliteit en veiligheid' en 'communicatie' in hun portefeuille.

Kwaliteit en veiligheid

"In het kader van 'kwaliteit en veiligheid' volgen wij vanuit de Cliëntenraad dit jaar drie patiënten in hun 'reis' door verschillende afdelingen van het ziekenhuis," vertelt José de Ponti. "Op deze manier willen we ervaren hoe het voor deze patiënten is om naar een afspraak in het ziekenhuis te gaan. Wat ervaren ze als prettig? Waar zitten knelpunten? Aan de hand van deze reis formuleren we waar nodig nog verbeteracties."

Communicatie

"Eén van de patiënten die we volgen, is laaggeletterd," gaat José verder. "Voor de meeste mensen is de weg naar een afspraak in het ziekenhuis vrij logisch maar iemand die laaggeletterd is, vindt dit hartstikke moeilijk. Dit sluit ook weer aan op het thema 'communicatie'. Vanuit dat thema hebben we namelijk aandacht voor laaggeletterde en minder digitaal vaardige patiënten en bezoekers. Dit doen we op verschillende manieren. Zo zijn we onder andere, in samenwerking met de bibliotheek, bezig met cursussen om deze mensen beter met Mijn.LZR te laten omgaan. Ook wordt er gekeken naar het taalniveau van de communicatie die naar de patiënten toe gaat. Zijn bijvoorbeeld de patiëntenbrieven in begrijpelijke taal geschreven? Indien nodig wordt het taalniveau aangepast."

Meer bekendheid Cliëntenraad

"Daarnaast willen we meer bekendheid geven aan de Cliëntenraad door meerdere communicatiekanalen te gebruiken en ook fysiek in het ziekenhuis aanwezig te zijn," geeft Han Hensen aan. "We willen graag meer en ook nieuwe stemmen van (toekomstige) patiënten en bezoekers laten horen via de uitvragen aan het Cliëntenpanel. De resultaten van deze uitvragen krijgen namelijk nóg meer zeggingskracht en zijn nóg betekenisvoller als er meer diversiteit in de samenstelling van het Cliëntenpanel komt. We zijn daarom op zoek naar nieuwe leden. Wilt u uw wensen, ervaringen en mening over het ziekenhuis delen, zodat het ziekenhuis hierop kan inspelen? Dan is het Cliëntenpanel iets voor u! Op de achterpagina van dit Laurierblad leest u er meer over."

José de Ponti en Han Hensen
Beide lid van de Cliëntenraad

Voorlichtingsbijeenkomst of cursus

Ruim een kwart van de ondervraagden, die zelf het patiëntenportaal gebruikte, heeft wel eens iemand geholpen met het portaal of kent iemand die moeite heeft met het gebruik van het portaal. Van de panelleden, die het patiëntenportaal (nog) niet gebruikten, zou bijna een derde zichzelf aanmelden voor voorlichtingsbijeenkomst of cursus georganiseerd door het ziekenhuis. Tijdens de bijeenkomst of cursus willen mensen leren hun weg te vinden in het online dossier (ruim 80%), een vraag te stellen via een e-consult (bijna 60%) of leren online een afspraak te maken voor bloedafname (30%).

Scan de QR code om de hele enquête en de resultaten te bekijken op onze website.

Elsevier Weekblad: borstkankerzorg in het Laurentius ziekenhuis in landelijke top 10

De beste zorg voor patiënten met *borstkanker*

Wanneer je als vrouw na een bevolkingsonderzoek of een bezoek aan de huisarts wordt doorverwezen naar de mammapoli, heeft dat een enorme impact. Eén op de zeven vrouwen in Nederland krijgt namelijk borstkanker. Er breekt een onzekere tijd aan vol onderzoeken, behandelmethoden en belangrijke beslissingen. “Aan de uitkomst van het onderzoek of de ernst van de kanker kunnen we niets veranderen, maar door de patiënt zo snel en zo goed mogelijk te helpen en te begeleiden kunnen we er wél voor zorgen dat iemand niet onnodig lang in onzekerheid hoeft te zitten ”, vertelt chirurg Charlotte Verberne.

Een intakegesprek met mammacare verpleegkundige Mariëlle Janssen.

De mammapoli van het Laurentius Ziekenhuis in Roermond is er voor vrouwen en mannen met een verdenking op een afwijking in de borst. Zij komen hier terecht via het bevolkingsonderzoek of als ze zelf iets ontdekken in de borst. “Sowieso binnen vijf werkdagen na het bevolkingsonderzoek of de doorverwijzing van de huisarts, maar meestal zelfs al binnen één of twee dagen. Voor de patiënt is het een hele geruststelling dat ze zo snel al bij ons terecht kunnen”, vertelt mammacare verpleegkundige Mariëlle Janssen.

Extra service

De mammapoli is een one stop poli, wat inhoudt dat alle onderzoeken op één dag plaatsvinden: eerst het intakegesprek door de mammacare verpleegkundige, dan het radiologisch onderzoek en indien nodig een biopsie door de radioloog en vervolgens de uitslag van het onderzoek door de chirurg. “Aan het einde van de dag heeft de patholoog ook de biopten beoordeeld en krijgt de patiënt de uitslag van de behandelend chirurg”, vertelt Mariëlle. “Doordat alle onderzoeken op één dag plaatsvinden, krijgt de patiënt snel uitsluitsel of de tumor goed- of kwaadwaardig is. Hierdoor hoeft iemand niet al te lang in spanning te zitten.”

Pathologie in huis

Verberne voegt toe: “Voor patiënten is het heel prettig dat alles in eigen huis geregeld wordt: zowel de mammacare als de radiologie en de pathologie. De biopten worden binnen een paar uur door ons eigen pathologielaboratorium

Chirurg Charlotte Verberne

uitgewerkt. Dat is heel waardevol voor de patiënten, want daar hebben zij direct voordeel van. De onzekerheid omtrent een diagnose is soms namelijk nóg slopender dan de diagnose zelf. Dat daar niet nog een extra dag en een extra consult aan gespendeerd hoeven te worden, wordt heel erg gewaardeerd.” Nadat de uitslag bekend is, wordt de patiënt binnen een week besproken in een multidisciplinair overleg. En vervolgens zal de chirurg het behandelplan met de patiënt overleggen en wordt er met de uitvoering gestart.

Top 10 Elsevier

Dat dit traject zo snel en soepel verloopt, is niet onopgemerkt gebleven. In een onderzoek van Elsevier naar de patiënttevredenheid over de borstkankerzorg staat de mammapoli van Laurentius in de top 10 van Nederland. “Door de korte lijnen in het Laurentius Ziekenhuis, het benaderbare en laagdrempelige behandelingsteam én de snel beschikbare radiologie en pathologie zijn we in de top 10 van dit onderzoek gekomen. Onze mammapoli is een voorbeeld van een fantastische samenwerking tussen verschillende disciplines in ons ziekenhuis, om zo de best mogelijk zorg te bieden aan onze patiënten. Deze score van Elsevier is dan ook een mooie bekroning op ons werk, waar we als team ontzettend trots op zijn”, aldus Verberne.

Meer bewegen
voor een goede gezondheid

Mensen die voldoende sporten en bewegen hebben minder kans op gezondheidsklachten. Vijftig procent van de mensen behaalt echter de beweegrichtlijn niet en suikerziekte, obesitas en hart- en vaatziekten worden een steeds groter probleem. “Daar zijn we met z’n allen verantwoordelijk voor”, meent cardioloog Rogér van der Borgh. “Als ik zie dat kinderen tegenwoordig vaak met een elektrische fiets naar school gaan, doet me dat pijn. Ze krijgen dat voorbeeld van hun ouders. Het begint dan ook bij bewustwording; meer bewegen moet in het systeem van ons allen komen.”

Luc Stalman weet als fysiotherapeut als geen ander wat het belang van beweging is voor de gezondheid. Dagelijks komt hij in aanraking met patiënten die hij begeleidt naar een actievere leefstijl. “De meeste mensen zijn zich er wel van bewust dat bewegen belangrijk is, ze hebben echter een te rooskleurige voorstelling van hoeveel ze daadwerkelijk bewegen.” Dit inzicht in het eigen beweeggedrag is tegenwoordig eenvoudig te verkrijgen met behulp van (gratis) apps op de telefoon die bijhouden of je genoeg beweegt of genoeg stappen hebt gezet. Een excuus om minder te bewegen is er volgens Luc dan ook niet. “Iedereen kan bewegen, ongeacht wat je mankeert. Er zijn zoveel beweegprogramma’s, apps, personal coaches, offline en online.”

Bewegen in het dagelijks leven

Daarbij is het volgens Luc en Rogér belangrijk om die extra beweging in te passen in het dagelijks leven. “Het zit ‘m vooral in de kleine dingen: parkeer de auto wat verder weg en loop een stukje. Heb je een thuiswerkdag, wandel dan eerst een kwartiertje voordat je de laptop aanzet. Wat je normaal met de auto doet, doe je voortaan met de fiets. En wat je met de fiets doet, kan misschien ook wel lopend, dan heb je weer wat extra bewogen. Pak de trap in plaats van de lift. Ga wandelend vergaderen. Zet je bureau omhoog, ga staand werken en doe elk half uur een paar kniebuigingen. Ze zeggen niet voor niets: zitten is het nieuwe roken. Maak in de breedste zin van het woord gebruik van je lijf: tuinieren, de auto wassen, boodschappen doen. Met een half uur per dag extra bewegen is al veel te winnen.”

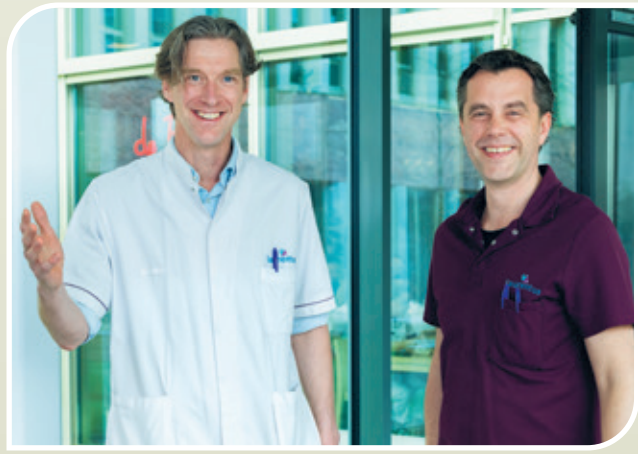
> *“Wees je bewust van hoeveel of hoe weinig je beweegt”*

Prevalidatie

Rogér adviseert mensen bijvoorbeeld ook om gebruik te maken van de 7 Minute Workout app en om mee te doen aan het televisieprogramma Nederland in Beweging. “Uiteindelijk helpt dit allemaal om zo lang mogelijk fit te blijven.” Want beweging helpt ook als prevalidatie, merkt Luc op. “Als je weet dat er een ziekenhuisopname of operatie aan zit te komen, is het belangrijk zo fit mogelijk de opname of operatie in te gaan. Hoe beter je het ziekenhuis ingaat, des te beter kom je er uit.” Rogér voegt toe: “Beweging voorkomt niet alleen ziektes, maar kan het ziekteproces ook remmen. Bij aderverkalking bijvoorbeeld is beweging superbelangrijk, want daardoor kunnen zich weer nieuwe bloedvaatjes vormen. Vroeger werden mensen met vernauwingen in de bloedvaten vaak geopereerd. Nu adviseren we ze om juist meer te bewegen. Hetzelfde geldt voor mensen met overgewicht en diabetes. Met een goed programma kunnen ze zelfs van hun medicijnen afraken.”

Bewegen als medicijn

Ook tijdens een opname in het Laurentius Ziekenhuis worden patiënten tegenwoordig steeds meer gestimuleerd om actief te blijven om zo het herstel te bevorderen. “We proberen ze meer uit bed te laten komen, vaker te laten lopen en oefeningen te laten doen. Dit zal in de toekomst steeds belangrijker worden. We zijn vaak geneigd om te kiezen voor een pilletje of behandeling, maar bewegen is ook wel degelijk een medicijn”, besluit Luc.



Cardioloog Rogér van der Borgh en fysiotherapeut Luc Stalman.

Volop vooruitgang op de afdeling **Nucleaire Geneeskunde** in vijftig jaar tijd

Wim Smeets, Margriet Crins en Roland Kengen bij de ECAM gamma-camera.

Feest op de afdeling Nucleaire Geneeskunde, die vijftig jaar bestaat. Vijf decennia waarin veel veranderd is. “Maar het principe is altijd hetzelfde gebleven; diagnoses stellen met behulp van radioactieve stoffen”, vertelt Margriet Crins, die al 43 jaar werkzaam is op de afdeling. Voorheen als laborante, nu als één van de planners van het hechte team van medewerkers.

Het begon allemaal in 1972; de toepassing van radioactieve stoffen in de geneeskunde in het Laurentius Ziekenhuis. Dit gebeurde met het opzetten van een zogenaamd isotopenlaboratorium. Aanvankelijk bestond deze afdeling uit twee delen. Het in vitro lab waar laboratoriumbepalingen verricht werden, en de in vivo afdeling waar patiënten onderzocht werden met behulp van radioactieve stoffen oftewel isotopen. Deze laatste afdeling is verder uitgegroeid tot wat tegenwoordig de afdeling Nucleaire Geneeskunde is en waar nog steeds diagnostiek gedaan wordt met behulp van radioactieve stoffen. Hoe dat gaat, legt Margriet uit: “Patiënten worden doorverwezen vanuit de specialist naar de afdeling Nucleaire Geneeskunde. Hier krijgen ze een radioactieve stof toegediend waarna we met een zogenaamde gamma-camera foto’s kunnen maken van bepaalde delen van het lichaam en/of specifieke organen.”

Diagnoses stellen

De gamma-camera maakt dus een afbeelding van het orgaan dat onderzocht wordt, bijvoorbeeld de hersenen, het hart, de longen, nieren, botten of speekselklieren. Margriet: “Stel dat een patiënt voor de doorbloeding van het hart komt, dan krijgt hij of zij een stofje ingespoten dat zich verdeelt over de hartspier. Na een bepaalde inwerktijd worden er opnames gemaakt waarop wij kunnen zien welke stukjes van de hartspier niet of minder goed doorbloed zijn. Bij kankerpatiënten kunnen we op deze manier aantonen of er uitzaaiingen of tumoren zijn in organen. Bij de nieren kan de nierfunctie bepaald worden. En als we een test in de maag uit willen voeren, krijgt de patiënt een pannenkoek waarin een beetje radioactieve stof zit. We kunnen dan precies volgen hoe de pannenkoek door de maag opgenomen en verteerd wordt en waar afwijkingen voorkomen.”

Nieuwe, snellere camera’s

Waar nieuwe werknemers tegenwoordig vaak de Hbo-opleiding Medisch Beeldvormende en Radiotherapeutische Technieken (MBRT) gevolgd hebben, kreeg het personeel van het eerste uur nog een in service opleiding om de scans te kunnen maken. “Het was toentertijd noodzakelijk een doka (donkere kamer) te hebben voor het ontwikkelen van de gemaakte scans”, vertelt nucleair geneeskundige Roland Kengen. “In die tijd deden we nog spelletjes tussendoor omdat we zo lang moesten wachten. We gingen truien breien tussen de middag of een bandje opnemen met geluiden van de hele afdeling”, lacht Margriet.

Een heel verschil met tegenwoordig, nu bijna alles digitaal gaat. Dat ondervindt ook Wim Smeets, al meer dan 40 jaar werkzaam op de afdeling Medische Beeldvorming. “Er zijn nieuwe, snellere en nauwkeurigere camera’s gekomen waardoor de kwaliteit en kwantiteit omhoog gaan, vooral voor de chirurgie (schildwachtklier), cardiologie (hartscans) en orthopedie (botscans), en bij de overige minder frequent voorkomende onderzoeken.” Maar ook de vernieuwing in wélke radioactieve stoffen er gebruikt worden heeft vooruitgang gebracht, vult Margriet aan. “Zo hadden we vroeger voor een botscan een stofje dat 4 tot 6 uur moest inwerken. Nu is dat een stofje dat 2 tot 4 uur inwerkt, waardoor je veel meer mensen kunt helpen. Vroeger had je tien patiënten op een dag, nu dertig. Ook voor patiënten is dit fijner; zij hoeven minder lang te wachten.”

Dexa-metingen en PET scan

Naast alle nucleaire ontwikkelingen kwam er in 1997 een Dexa-scanner waarmee de botdichtheid van patiënten gemeten wordt. “Deze gebruiken we bij mensen die vermoedelijk botontkalking/osteoporose hebben”, vertelt Margriet. “En ook heel veel voor fractuurpreventie. 50-plussers die ten val zijn gekomen en met een breuk op de eerste hulp beland zijn, krijgen preventief een Dexa-meting aangeboden om te kijken of de breuk ontstaan is door ongelukkig vallen of door beginnende osteoporose.” Een grote sprong vooruit boekte de afdeling bovendien door de aanschaf van de PET-CT scan in mei 2017. “De PET/CT scan heeft veel onderzoeken overgenomen van de reguliere gamma-camera,” vertelt Margriet, “en wordt gebruikt voor het opsporen van onbekende ontstekingen en infectiehaarden, tumoren en uitzaaiingen, alsmede mogelijk functieverlies in de hersenen en de activiteit van de hartspier. Door deze vernieuwing van apparatuur gaat alles veel sneller en patiëntvriendelijker, alhoewel een studie toch nog steeds al snel een half uur of langer in beslag kan nemen.”

Pijnbestrijding

De toepassing van radioactieve stoffen in de nucleaire geneeskunde was aanvankelijk primair diagnostisch van aard. Inmiddels zijn er ook aansprekende therapeutische toepassingen ontwikkeld. Zo kunnen radioactieve stoffen bijvoorbeeld ook ingezet worden als pijnbestrijding in de laatste levensfase. “De radioactieve stof zorgt ervoor dat de enorme pijn bij onder meer uitzaaiingen van prostaatkanker vermindert. Mensen leven gemiddeld drie maanden langer met meer kwaliteit”, vertelt Margriet. Dat de afdeling Nucleaire Geneeskunde ook in de toekomst blijft bestaan, leidt volgens haar geen twijfel. “Wellicht gaan we andere radiofarmaca gebruiken en waarschijnlijk gaat de PET/CT-scan nog meer onderzoeken overnemen en komen er ook nog nieuwe studies bij, maar deze vorm van functionele diagnostiek zal altijd wel blijven bestaan.”

Hier worden de spuitjes bereid.

Door sondevoeding, eerder naar huis

Wanneer je kindje te vroeg is geboren of een te laag geboortegewicht heeft, dan zal het na de geboorte nog een tijdje in het ziekenhuis moeten blijven. Hoewel we er in het Moeder & Kind Centrum (MKC) alles aan doen om een huiselijke sfeer te creëren, gaat er natuurlijk niets boven het moment dat je je kindje eindelijk mee naar huis mag nemen.

Kindjes die te vroeg geboren zijn of een te laag geboortegewicht hebben, zijn doorgaans nog niet in staat om zelf (voldoende) te drinken. Ze zijn afhankelijk van sondevoeding. “Sinds kort biedt het Moeder & Kind Centrum van Laurentius de ouders de mogelijkheid om hun kindje eerder mee naar huis te nemen en zelf thuis de sondevoeding toe te dienen”, vertelt Danny Roeven-Perquin met trots. Zij werkt als kinderverpleegkundige in Laurentius en heeft dit initiatief in gang gezet in het kader van haar opleiding tot neonatologie-verpleegkundige.

Kinderverpleegkundige Danny geeft sondevoeding aan een prematuur kindje.

Gezin compleet

Danny: “De belangrijkste reden om deze zorg van het ziekenhuis te verplaatsen naar de thuissituatie is om een zo normaal mogelijke gezinssituatie voor de ouders en hun te vroeg geboren kindje te creëren. Een langdurige ziekenhuisopname is een zware belasting voor het kindje zelf, de ouders en andere gezinsleden. Het kan belemmerend werken voor het opbouwen van een relatie met het kindje. Tevens kan de zorg voor andere kinderen in het gezin behoorlijk onder druk komen te staan door de dagelijkse bezoeken aan het ziekenhuis.”

Goede voorbereiding

“Uiteraard laten we de kindjes pas naar huis gaan wanneer wij én de ouders er vertrouwen in hebben dat de sondevoeding thuis goed gaat lukken”, licht Danny toe. “De ouders krijgen een uitgebreide instructie in het toedienen van de sondevoeding en ze krijgen geleerd wat ze moeten doen bij problemen.” Niet ieder kindje komt in aanmerking voor vervroegd ontslag. Er zijn een aantal voorwaarden waar het aan moet voldoen. Danny noemt een paar voorbeelden: “Het kindje dient van de monitor-bewaking af te zijn en kan zichzelf goed op temperatuur houden buiten de couveuse. Ook moet het ouder zijn dan 35 weken en minimaal 2000 gram wegen. Ten slotte moeten de ouders zich er ook prettig bij voelen om ineens zelf verantwoordelijk te zijn voor de complete zorg van het kindje. Vaak moeten ze, heel begrijpelijk, even wennen aan dit idee.”

Nazorg

Eenmaal thuis staan de ouders er niet alleen voor. Ze kunnen voor ondersteuning terugvallen op de KinderThuisZorg. Ook is het Laurentius Moeder & Kind Centrum 24 uur per dag bereikbaar wanneer ze vragen hebben of ergens tegenaan lopen. Twee dagen na thuiskomst is er sowieso telefonisch contact met een verpleegkundige om te vragen of alles goed verloopt. Twee weken na het ontslag staat er een telefonisch consult gepland met de kinderarts. Een logopediste van het ziekenhuis zal minimaal twee keer een huisbezoek brengen om te beoordelen of het kindje goed drinkt. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat wanneer een kindje eerder naar huis mag met sondevoeding, het gemiddeld nog 9 dagen sondevoeding krijgt toegediend totdat het helemaal zelf in staat is om te drinken.

Hoe werkt sondevoeding?

Een sonde is een dunne slang die via de neus van het kindje wordt ingebracht en via de slokdarm in de maag uitkomt. Het inbrengen van de sonde gebeurt altijd door een verpleegkundige. Het inbrengen is niet pijnlijk, maar kan wel vervelend aanvoelen. De sonde wordt vast-geplakt op de wang zodat deze niet kan verschuiven. De vloeibare voeding wordt vervolgens, via een spuit die op de sonde wordt gedraaid, rustig ingespoten.

Maak kennis met de vrienden van laurentius

Gerry, Linda, Jan.

Honderd portretfoto's van **100-jarigen** voor de geriatrie

Tot voor kort waren de muren van de nieuwe poli geriatrie in het ziekenhuis nog kaal en leeg. Nu kunnen de bezoekers van de poli, dankzij een gift van de Vrienden van Laurentius, honderd prachtige portretten bewonderen.

"Deze portretten vormen samen de collectie '100x100': 100 foto's van 100-jarigen van fotografe Truus Groen", licht geriater Linda Grossfeldt toe. "We waren als afdeling erg gecharmeerd van deze fotocollectie waarbij niet alleen de kwetsbaarheid, maar juist ook de schoonheid van ouderdom wordt geëtaleerd. Bovendien is het voor onze patiënten prettig om zowel herkenning als erkenning te ervaren middels de foto's."

Volgens teamleidster Gerry Hurkmans zijn er al hele leuke reacties binnengekomen sinds de foto's ophangen: "Zowel van patiënten als van vrijwilligers en collega's. Vaak komt men even binnenlopen om de foto's van dichtbij te bewonderen."

Jan Pirovano, bestuurslid van de Vrienden van Laurentius, is ook een kijkje komen nemen: "Het zijn hele mooie, indrukwekkende foto's. Ik ben blij dat we dit met onze stichting mogelijk hebben gemaakt."

Hetty, Anouk en Chris bij de piano.

Pianomuziek verwelkomt bezoekers Laurentius Ziekenhuis

Wie het ziekenhuis bezoekt, kan zomaar verwelkomd worden door de klanken van pianomuziek. In de centrale hal staat sinds eind vorig jaar een piano ter beschikking aan iedereen die enigszins muzikaal is.

Het initiatief hiertoe is genomen door geestelijk verzorger Anouk Slik. "Ik spreek veel patiënten die langdurig in het ziekenhuis liggen en vaak geen kant op kunnen. Ik heb meermaals met patiënten gesproken die muziek missen, het maken of luisteren ervan. "Vandaar mijn verzoek aan de Vrienden van Laurentius of er een piano kon komen op een centrale plek in het ziekenhuis."

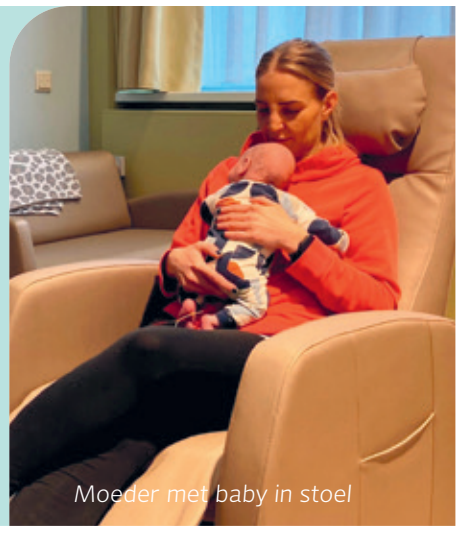
"We gaven graag gehoor aan de wens van Anouk en zijn met het ziekenhuis gaan kijken naar de mogelijkheden voor plaatsing van een piano," vervolgt voorzitter Hetty Belgers. "Ik heb diverse mensen laten weten dat we voor het ziekenhuis op zoek waren naar een piano. Via via kwam ik in contact met de dochters van mevrouw Bloem. Zij zochten nog een goede bestemming voor de piano van hun onlangs overleden moeder. Na een opknapbeurt, gesponsord door Reijnen Muziek uit Roermond, kreeg de piano officieel zijn plekje in het ziekenhuis. Iedereen die een beetje muzikaal is, wordt van harte uitgenodigd om eens achter de piano plaats te nemen!"

Twee comfortabele borstvoedings- en buidelstoelen voor de kinderafdeling

Een wens van de kinderafdeling is in vervulling gegaan dankzij de Vrienden van Laurentius. De stichting heeft onlangs twee borstvoedings- en buidelstoelen geschonken aan de afdeling.

"Hiermee kunnen we de ouders van pasgeboren kindjes meer comfort bieden tijdens het buidelen en het geven van borstvoeding," legt teamleidster Vera Janssen uit. "Voor pasgeborenen is huid-op-huid contact heel belangrijk. We stimuleren dit dan ook, indien mogelijk, meteen na de geboorte."

De nieuwe stoelen zitten niet alleen comfortabel, ze zijn ook nog eens helemaal instelbaar zodat ook een ontspannen lighouding kan worden aangenomen tijdens het buidelen. Tijdens het voeden biedt de stoel juist de gewenste ondersteuning waar nodig. "Daarnaast zijn de stoelen ook voor onze medewerkers praktisch in gebruik doordat ze in hoogte verstelbaar zijn," vervolgt Vera. "Dit maakt het makkelijker om de ouders te ondersteunen bij het voeden of buidelen."



Moeder met baby in stoel

10

Het juiste **antibioticum** voor de juiste **bacterie** voor de juiste **patiënt**

Internist Jeroen Huitema, ziekenhuisapotheker Nathalie Drabbe en arts-microbioloog Patrick Sturm.

Antibiotica zijn medicijnen die werken tegen bacteriën. Ze helpen bijvoorbeeld bij long- of blaasontsteking. Steeds meer bacteriën worden ongevoelig voor antibiotica. Dit heet antibioticaresistentie. Ziekenhuizen hebben een belangrijke rol in het voorkomen van (de verspreiding van) antibioticaresistentie. Ook in Laurentius ondernemen we actie om te komen tot een zo optimaal mogelijk gebruik van antibiotica.

Antibioticaresistentie is een groeiend probleem. Als eenvoudig te genezen ziektes en infecties zoals een blaasontsteking niet meer bestreden kunnen worden met antibiotica, worden ze opeens levensbedreigend. “In een regulier ziekenhuis krijgt ongeveer 30% van alle opgenomen patiënten antibiotica om infecties te bestrijden. Onbehandeld kunnen deze infecties leiden tot ernstige complicaties, zelfs de dood”, vertelt arts-microbioloog Patrick Sturm. “Gelukkig kunnen we dit met antibiotica voorkomen. Het streven daarbij is antibiotica zo adequaat mogelijk voor te schrijven. Dat houdt in; alleen als het écht nodig is, zo kort mogelijk en werkend op een zo specifiek mogelijke groep ongewenste bacteriën.” Internist Jeroen Huitema bevestigt dat het Laurentius Ziekenhuis redelijk terughoudend is in het toedienen van antibiotica. “Naast het voorkomen van antibioticaresistentie, willen we ook geen onnodige kosten of onnodige medicatie. Antibiotica kunnen namelijk ook bijwerkingen geven.”

Richtlijnen

Binnen het ziekenhuis zijn diverse activiteiten gericht op het optimaliseren van het antibioticagebruik. Zo zijn de landelijke en internationale richtlijnen in samenspraak met betrokken specialisten vertaald naar onze eigen regio en setting. “Voor deze richtlijnen is veel aandacht; we zitten als Laurentius Ziekenhuis dicht op de voorschriften”, vertelt ziekenhuisapotheker Nathalie Drabbe. Hierbij speelt ook de afdeling medische microbiologie een belangrijke rol. Sturm: “Wij artsen-microbiologen zijn samen met de medewerkers van het laboratorium voor medische microbiologie als team continu bezig om zo snel mogelijk de goede resultaten bij de patiënt te krijgen. Van een groot deel van de patiënten wordt er al vroeg materiaal ingestuurd voor onderzoek. Daarnaast zijn er ook patiënten waarbij direct gestart moet worden met antibiotica, terwijl er nog geen resultaten zijn uit het laboratorium. Zodra we deze binnen hebben, passen we indien nodig de antibiotica aan, kijkend naar de juiste keuze van antibioticum, duur van behandeling, dosering en wijze van toediening.”

A-team

Een speciaal A-team loopt alle voorgeschreven antibioticarecepten na op eventuele verbeteringen. Hierin zitten een arts-microbioloog, internist en apotheker. Deze laatste levert de antibiotica, kijkt mee of hierin de juiste keuzes zijn gemaakt, en of er interacties optreden met andere geneesmiddelen. Het team bespreekt bovendien wekelijks patiënten met moeilijke infecties. Internist Huitema: “Bij een aantal patiënten gaan we ook langs om onderling af te stemmen. Komt u dus in het ziekenhuis met een infectie, dan kan het zijn dat er iemand aan uw bed komt die samen met de hoofdbehandelaar meedenkt over diagnostiek en behandeling.”

Laaggebruik in Laurentius

Tot slot speelt de afdeling Infectiepreventie een belangrijke rol. Zowel in het voorkomen van infecties als van antibioticaresistentie. Wanneer resistentie wordt vastgesteld, neemt deze afdeling maatregelen zodat resistente bacteriën zich niet binnen het ziekenhuis kunnen verspreiden. Apotheker Drabbe benadrukt dat Nederland het op het gebied van antibioticagebruik heel goed doet: “Het is schrikbarend welke exotische antibiotica ze bijvoorbeeld in Amerika – maar ook in sommige delen van Europa – gebruiken om bacteriën te doden en mensen beter te maken. Allemaal middelen die we in Nederland niet nodig hebben omdat we nog steeds uitkunnen met de huidige.” Daarbij hoort Laurentius in vergelijking met andere Nederlandse ziekenhuizen ook nog eens steevast bij de laaggebruikers qua antibioticatoediening, zo blijkt uit landelijke cijfers. “We doen op deze manier dan ook ons uiterste best om antibiotica ook voor de toekomst beschikbaar te houden”, besluit Sturm.

11

Ethiek in de zorg

Dilemma's in relatie tot de levensbeschouwelijke achtergrond

In de Nederlandse samenleving komt een verscheidenheid aan levensvisies voor met heel uiteenlopende overtuigingen ten opzichte van ziekte, lijden en dood. Geestelijk verzorger Hans Lucassen heeft zich beroepsmatig verdiept in deze materie en heeft een handreiking geschreven voor zijn zorg-collega's. "Want", zo redeneert Hans, "Meer kennis over iemands achtergrond en overtuigingen kan alleen maar bijdragen aan een beter begrip en een goed gesprek".

In de handreiking wordt bij verschillende levensbeschouwelijke stromingen een omschrijving gegeven over hoe men aankijkt tegen ziekte, lijden en dood en in hoeverre het vanuit deze overtuiging acceptabel is om bepaalde (medische) keuzes te maken, bijvoorbeeld rondom abstineren, palliatieve zorg, palliatieve sedatie, orgaandonatie, obductie, euthanasie en end-of-life care*.

Veerle de Visser

Hans Lucassen

"Om een voorbeeld te noemen. Vanuit het humanisme wordt veel waarde gehecht aan een menswaardig levenseinde waarbij lijden wordt vermeden en bestreden. Dit staat in contrast met bijvoorbeeld het hindoeïsme en de meer conservatievere stromingen binnen de Islam en het Christendom waar lijden een doel dient of wordt gezien als een straf of beproeving van God. Wanneer een hulpverlener kennis heeft van iemands levensbeschouwelijke achtergrond, kan hij beter begrijpen waarom een patiënt welke keuze maakt."

Medische keuzes versus levensbeschouwing

In de praktijk kan het voorkomen dat de medische beslissing van de specialist, niet aansluit bij de wensen van de patiënt en zijn naasten. Longarts Veerle de Visser herkent dit helaas: "Als arts wil je het liefst iedereen helpen en weer beter maken. Dat lukt echter niet altijd en dan komt er een punt waarop je als arts de conclusie trekt dat het geen zin heeft om een behandeling voort te zetten. Artsen mogen, zoals dat heet, niet medisch zinloos handelen ofwel behandelen zonder dat er uitzicht is op een verbetering voor de patiënt. Dit kan frustrerend zijn voor de patiënt en zijn naasten, vooral wanneer zij vanuit hun levensbeschouwing als overtuiging hebben dat je nóóit mag opgeven. Het is soms best een worsteling om er samen goed uit te komen. Als arts streef je uiteindelijk naar een situatie waarmee iedereen vrede kan hebben."

Een goed gesprek begint met gemeenschappelijke waarden

Veerle de Visser is niet de enige arts die worstelt met deze moeilijke dilemma's. In de handreiking geeft Hans Lucassen advies: "Er zijn veel verschillende wereldvisies, maar vaak delen ze allemaal nagenoeg dezelfde waarden. Een goede opening voor een gesprek is om samen naar de gemeenschappelijke waarden te kijken. Een waarde die je bijvoorbeeld samen deelt is 'het beste willen voor de patiënt'. Dit probeer je vervolgens gezamenlijk op een goede manier te vertalen naar de situatie van de patiënt."

*Moeilijke begrippen

Abstineren = de beslissing om geen handelingen te verrichten of voort te zetten die iemands leven kunnen verlengen. Dit kan zijn omdat de patiënt hiervoor gekozen heeft of omdat het handelen medisch zinloos is.

Palliatieve zorg = zorg die gericht is op verzachting of verlichting wanneer er geen genezing meer mogelijk is.

Palliatieve sedatie = het verlagen van het bewustzijn van een patiënt in de laatste levensfase met als doel het lijden te verlichten. Dit verkort het leven niet.

Orgaandonatie = het afstaan van een of meer organen voor transplantatie. Dit kan bij leven en bij dood zijn.

Obductie = is een inwendig onderzoek bij iemand die overleden is, met als doel de doodsoorzaak vast te stellen of het ziekteproces te kunnen verklaren.

Euthanasie = het op verzoek van een patiënt beëindigen van zijn leven bij ondraaglijk en uitzichtloos lijden.

End-of-life care = de zorg voor een persoon die het einde van leven nadert.

Uw mening, onze zorg

Helpt u ons om onze zorg verder te verbeteren? Heeft u een menig of suggestie hoe iets beter kan? En waar bent u juist tevreden over? Laat het horen in het Cliëntenpanel!

Het Cliëntenpanel is een digitaal panel voor (toekomstige) patiënten en bezoekers van het ziekenhuis. Via het panel deelt u een paar keer per jaar uw ervaringen over de zorg in het Laurentius Ziekenhuis. Onderwerpen zijn bijvoorbeeld: samen beslissen, voeding in het ziekenhuis, het patiëntenportaal, bereikbaarheid, toekomstige ontwikkelingen en veel meer. Op deze manier oefent u als panel direct invloed uit op de standpunten van de Cliëntenraad.

We streven naar een Cliëntenpanel die een brede vertegenwoordiging is van het publiek uit onze regio. We zijn daarom op zoek naar nieuwe leden.

Bent u regelmatig als patiënt in het ziekenhuis, ouder van een patiëntje, mantelzorger, begeleider van een patiënt of op een andere manier betrokken bij het ziekenhuis?

Aarzel dan niet en meld u aan voor het Cliëntenpanel! Scan de QR-code voor meer informatie en aanmelden. Of ga naar www.lzr.nl/clientenpanel.

Scan deze QR-code voor meer informatie

Oproep Cliëntenraad

Bereikbaarheid en veiligheid

Als Cliëntenraad vinden wij de bereikbaarheid en veiligheid van het Laurentius terrein belangrijk voor alle bezoekers te voet, per fiets en per auto. In het eerste kwartaal 2023 heeft de Cliëntenraad de huidige situatie van het terrein in samenwerking met de afdeling Facilitair Bedrijf kritisch onder de loep genomen. Wij zijn tot de conclusie gekomen dat in de huidige situatie, als de verkeersregels worden nageleefd, het ziekenhuis goed en veilig bereikbaar is voor alle bezoekers.

Veiligheid is een gedeelde verantwoordelijkheid van zowel het ziekenhuis als de bezoekers. Volgt u als bezoeker de aanwijzingen op de borden, parkeer uw auto in de parkeervakken en stal uw fiets op de aangegeven plaats. Doet u mee? De veiligheid en bereikbaar zullen we samen moeten borgen, nu en morgen! Dank voor uw medewerking.

Cliëntenraad Laurentius Ziekenhuis

AGENDA

MS inloopmiddag
14.00 uur - 16.00 uur
Woensdag 17 mei, 28 juni en 27 september 2023
Praktische informatie - vragen

Jubileum-symposium Nierpatiënten Vereniging Roermond *18.00 uur - 21.30 uur*
Woensdag 21 juni 2023
Nieuwste ontwikkelingen om nierziekten te voorkomen

Borstvoeding
19.30 uur - 21.30 uur
Dinsdag 6 juni, 18 juli, 29 augustus en woensdag 18 oktober 2023
Borstvoeding - aanleghoudingen – kolven

Zwangerschap en bevalling thuis en in het ziekenhuis
19.30 uur - 21.30 uur
Donderdag 8 juni, 13 juli, 31 augustus, 26 oktober 2023
Zwangerschap - baring – het kraambed

Houd onze website in de gaten voor de actuele agenda voorlichtingsbijheenkomsten: www.lzr.nl/voorlichting.

laurentius

blijf op de hoogte

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

PATIËNTENPORTAAL
Log in op mijn.lzr.nl. Heeft u een vraag aan uw zorgverlener? Stel deze dan via het e-consult in de beveiligde omgeving van Mijn.LZR.

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
Huisartsenpost	0475 77 17 71
(na 17.00 uur, in het weekend en tijdens feestdagen)	
Opname	0475 38 28 10
Bloedafname	0475 38 30 79
Servicebureau	0475 38 31 88
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
Tekstbureau	Silk Writing
E-mail	communicatie@lzr.nl
Vormgeving	Creation Station
Fotografie	Laurentius Ziekenhuis, Karel Bingen
Oplage	87.000 exemplaren