Het Laurierblad is een uitgave van het Laurentius Ziekenhuis

nummer 2 - sep 2023

laurier blad

laurentius

4 Unieke aanpak bevolkingsonderzoek darmkanker

10 *Geheel vernieuwde vaatkamer in Laurentius*

6 **In veilige handen bij diagnose** prostaatkanker

8 Geriatrie: meer dan dementie

Voorwoord

Altijd genoeg uitdagingen

Hopelijk heeft u een mooie zomer gehad en kunnen we nog zo lang mogelijk genieten van mooi weer! Bewegen in de buitenlucht is goed voor onze gezondheid. De kunst is om dit ook in de herfst en wintermaanden vol te houden. In ons ziekenhuis willen we graag de slag maken van zorg naar gezondheid. We gaan kennis uitwisselen met verschillende zorgpartners en leefstijladviezen delen met onze patiënten. Daarbij willen we ook de oproep aan u doen, als inwoner van deze regio, om aan uw eigen gezondheid te werken. Samen kunnen we het verschil maken en onnodige ziekenhuisopnames voorkomen. In dit blad zullen we u ook regelmatig voorzien van inzichten van onze professionals.

Voor de zorg is op dit moment samenwerking in de regio belangrijker dan ooit. Als zorgorganisaties zullen we elkaar meer moeten opzoeken om de toegankelijkheid, kwaliteit en stabiliteit van onze zorg te blijven garanderen. In de regio zijn we bezig een regioplan te maken. Hierin staat beschreven hoe we de zorg in de toekomst anders gaan organiseren. Er zijn veel zorgaanbieders bij betrokken. Daarnaast maken we ook, onder leiding van het Netwerk Acute Zorg Limburg (NAZL), provinciebreed een plan voor de spoedzorg, over hoe we die in de toekomst kunnen inrichten.

In onze eigen strategie van het ziekenhuis, hebben we de pijler 'Toekomstbestendig inrichten van zorg' benoemd, waarbij we natuurlijk ook de uitkomsten uit de regio overleggen kunnen gebruiken. Als bestuur zorgen we er ook weer voor dat de voor Laurentius belangrijke thema's worden benoemd in alle lokale, regionale en landelijke overleggen. Zo blijven we Laurentius voor u op de kaart zetten!

Als ziekenhuis hebben we nog genoeg uitdagingen, maar zijn we op verschillende thema's ook al goed op weg. Digitalisering en mogelijkheden voor zorg buiten de muren van het ziekenhuis zijn actuele bewegingen die plaatsvinden. U leest bijvoorbeeld over thuismonitoring van het hart op pagina 5 van dit blad.

De kern van onze zorg en als algemeen regionaal ziekenhuis, blijft altijd de oprechte aandacht voor de patiënt. We noemen dat zelf 'Mensgerichte Zorg'. In dit blad komen een aantal patiënten aan het woord die vertellen over hun ervaringen. Hoe ervaart u onze zorg? Laat het ons vooral weten. We staan altijd open voor verbetermogelijkheden.

We wensen u veel leesplezier!

Luc van den Akker en Karin Krol
Raad van Bestuur

Kort nieuws

Nieuw in patiëntenportaal Mijn.LZR: Online vervolgafspraken maken

Op een groot aantal poliklinieken is het sinds kort mogelijk om zelf digitaal een herhaalafspraak in te plannen via het patiëntenportaal Mijn.LZR. Dit kan op een eenvoudige manier, wanneer het de patiënt uitkomt en in alle rust.

Hoe werkt dit?
Tijdens uw afspraak bij de arts of verpleegkundige, bespreekt hij/zij met u of een vervolgafspraak nodig is én ook of u deze zelf kunt inplannen. U krijgt dan hiervoor een e-mail gestuurd op het mailadres dat in ons ziekenhuis bekend is. Zodra u de e-mail heeft ontvangen, kunt u een herhaalafspraak inplannen in Mijn.LZR.

Om digitaal vervolgafspraken te kunnen inplannen is het noodzakelijk dat uw e-mailadres bekend is in ons ziekenhuis. Deze kunt u zelf in Mijn.LZR – onder contactgegevens – invullen. Wanneer u uw e-mailadres invult, geeft u automatisch toestemming dat we uw e-mailadres mogen gebruiken voor informatie-uitwisseling tussen u en het Laurentius Ziekenhuis.

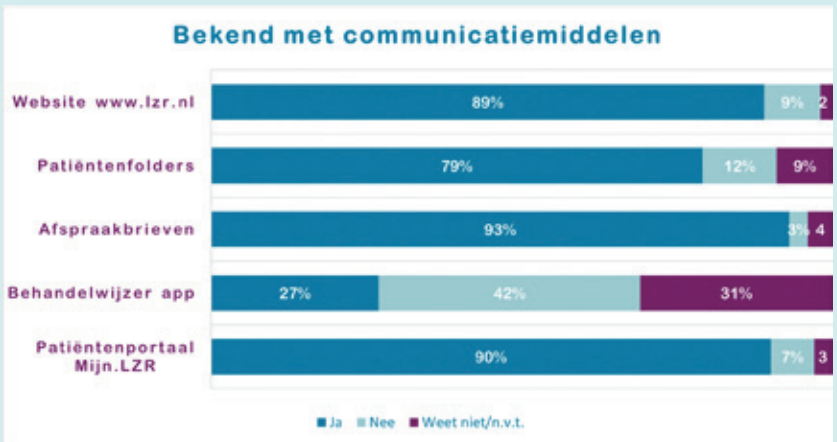
Voor meer informatie over Mijn.LZR kijk op: www.lzr.nl/mijnlzr of ga direct naar het patiënten-portaal via www.mijn.lzr.nl en log in met DigiD met sms-code of met de DigiD app.

Wist u overigens dat u in Mijn.LZR ook uw contactvoorkeur kunt aangeven?
Wanneer u in Mijn.LZR uw contactvoorkeur instelt op DIGITAAL, betekent dit dat u de informatie over uw afspraak, voorbereidingen, folders en vragenlijsten terug kunt vinden in uw eigen portaal Mijn.LZR. U ontvangt dan geen papieren post meer van het ziekenhuis. U ontvangt een bevestigingsmail in uw mailbox wanneer er een afspraak, folder of vragenlijst voor u klaarstaat in het portaal. Het is belangrijk om dan vervolgens in te loggen in het portaal om u goed voor te bereiden op uw afspraak. Inloggen in Mijn.LZR (www.mijn.lzr.nl) kan met DigiD met sms-code of met de DigiD app.

Door uw contactvoorkeur op 'digitaal' te zetten, draagt u bij aan een beter en duurzaam milieu - door het besparen van papier - en zorgt digitale informatie-uitwisseling voor meer regie over uw eigen behandeling.

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 mei ging de uitvraag over patiënteninformatie.

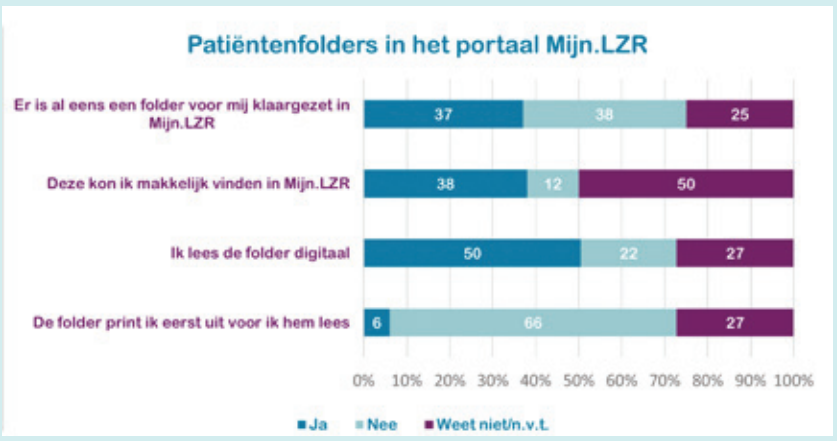


Als Laurentius Ziekenhuis communiceren wij op diverse manieren met onze patiënten en bezoekers. We hebben het cliëntenpanel gevraagd wat ze vinden van de communicatie-middelen en welke verbeteringen zij zien voor de communicatie met patiënten en bezoekers. Van ons cliëntenpanel is een meerderheid bekend met de website, patiëntenfolders, afspraakbrieven en het patiëntenportaal Mijn.LZR. Minder panelleden zijn bekend met de Laurentius behandelwijzer app (27%).

Een groot deel van het panel vindt eenvoudig informatie op de website en is tevreden over de website. Ze vinden de website toegankelijk, overzichtelijk en de informatie duidelijk. Bijna 1 op de 10 panelleden geeft aan informatie te missen op de website, zoals een plattegrond om te zien waar een afdeling is, of dat je een hulphond mag meenemen.

Patiëntenfolders

In het algemeen is het cliëntenpanel tevreden over de patiëntenfolders. Ze lezen een folder die is klaargezet in het patiëntenportaal Mijn.LZR, een digitale folder op de website, of een papieren folder of brochure. De meesten vinden de folder goed leesbaar, 4 op de 10 is van mening dat medische woorden goed worden uitgelegd en ruim de helft vindt dat afbeeldingen of foto's helpen om de tekst te begrijpen.



Afspraakbrieven

De meeste panelleden hebben wel eens een afspraakbrief van het ziekenhuis ontvangen. Bijna iedereen leest de hele afspraakbrief en voor de meesten is de informatie in de brief voldoende. Ruim driekwart geeft de voorkeur aan één herinneringsmail enkele dagen voor de afspraak. Degenen, die een herinnerings-SMS-ontvangen, geven de voorkeur aan één SMS. Informatie die wordt gemist in de afspraakbrief is: de afdeling en routenummer die de afspraak betreft, welke medicatie je mag innemen voor het onderzoek, richtlijnen over wat wel en niet mag. Als het gaat om het taalgebruik in communicatie van het ziekenhuis in het algemeen vindt het panel dit overzichtelijk, goed leesbaar en duidelijk. De communicatie valt nog te verbeteren wat betreft het gebruiken van moeilijke woorden en medisch taalgebruik.

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

Thema's vanuit de cliëntenraad: bereikbaarheid Laurentius

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

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 Peter Adriaans en Theo Breukers aan het woord. Zij hebben het speerpunt 'bereikbaarheid' in hun portefeuille.

"Als cliëntenraad vinden we het heel belangrijk dat patiënten en bezoekers – binnen wat kan en mogelijk is – goed en veilig het ziekenhuis kunnen bereiken. Door de nieuw- en verbouw en het verplaatsen van de hoofdingang snappen we heel goed dat het voor mensen lastig kan zijn om naar het ziekenhuis te komen. Met name als je voor de eerste keer in het ziekenhuis moet zijn, kan ik me voorstellen dat je dan wat gespannen bent. Het is dan altijd een stuk moeilijker om de weg te vinden", vertelt Peter Adriaans. "Om erachter te komen hoe de bereikbaarheid van het ziekenhuis is en waar eventuele pijnpunten zitten, hebben we de huidige situatie goed bestudeerd. Er is een rapport geschreven over wat er gedaan is om de bereikbaarheid te verbeteren. Dit rapport hebben we bestudeerd en we zijn vervolgens zelf ook naar buiten gegaan om de routes naar het ziekenhuis te bewandelen. We hebben gekeken naar de veiligheid van deze routes, waar kun je tegenaan lopen en wat kan eventueel verbeterd worden?" legt Theo Breukers uit.

Bereikbaarheid is goed

"We kwamen vervolgens tot de conclusie dat wat er tot nu toe is gedaan aan de bereikbaarheid van het ziekenhuis eigenlijk gewoon goed is. Als mensen zich aan de regels houden en de borden volgen dan is er niks aan de hand en kun je veilig het ziekenhuis bereiken, zowel met de auto, op de fiets als te voet", zegt Peter. Uiteraard zijn er een aantal dingen die wellicht anders kunnen, concludeert Theo: "Maar dan loop je tegen investeringen aan, waarvan je je als ziekenhuis moet afvragen of het wel verstandig is om die in het huidige nieuw- en verbouwtraject aan te gaan? Er worden straks namelijk gebouwen afgebroken en daarna worden er ook extra parkeer-plaatsen aangelegd."

Betrokken bij de plannen

Peter en Theo hebben elk kwartaal overleg met de manager die over de bouw en de bereikbaarheid gaat. "Tijdens deze overleggen nemen we kennis van de plannen en de invulling die eraan wordt gegeven. Op deze manier wordt de cliëntenraad er ook echt bij betrokken en kunnen we onze adviezen geven", zegt Peter. "Uiteraard horen we ook geluiden van patiënten die minder positief zijn en deze nemen we heel serieus. Maar op basis van de onderzoeken die we gedaan hebben, kunnen we niets anders zeggen dan: als je je aan de regels houdt dan kom je ook veilig in het ziekenhuis. Het is net als in het verkeer: het blijft het een gedeelde verantwoordelijkheid van iedereen."

Unieke aanpak afdeling MDL

voor bevolkingsonderzoek darmkanker

Elk jaar krijgen 12.000 mensen darmkanker. Wanneer de diagnose in een vroeg stadium wordt gesteld, is darmkanker prima te behandelen. Zelfs nog voordat er klachten zijn! Maag- darm- en leverarts Paul Bus benadrukt daarom het belang van het bevolkingsonderzoek darmkanker.

''Als afdeling MDL vinden wij het bevolkingsonderzoek erg belangrijk. Voor de patiënt is het een kleine investering, maar het kan heel veel opleveren. Want wanneer darmkanker op tijd wordt ontdekt en behandeld, is de kans op genezing groter. In Laurentius zijn we er op ingericht om snel te kunnen handelen en patiënten goed te kunnen begeleiden'', legt Bus uit.

Hoe werkt het bevolkingsonderzoek darmkanker?

Het bevolkingsonderzoek darmkanker bestaat uit een ontlastingstest die u zelf thuis kunt uitvoeren. Vervolgens stuurt u de test terug. Al na 1 tot 2 weken krijgt u per brief de uitslag. Wanneer uit de uitslag blijkt dat er bloed in uw ontlasting is gevonden, wil dit niet meteen zeggen dat u kanker heeft. Het bloed kan bijvoorbeeld ook afkomstig zijn van een poliep of aambei. Een vervolgonderzoek in het ziekenhuis is dan nodig om te achterhalen waar het bloed vandaan komt. In de brief met de uitslag staat daarom ook meteen een afspraak gepland voor een intakegesprek. Het kan zomaar zijn dat dit intakegesprek niet in uw eigen ziekenhuis plaatsvindt, maar de afspraak is altijd via het bevolkingsonderzoek aan te passen.

Korte doorlooptijd

Binnen het Laurentius Ziekenhuis ontvangen we veel patiënten voor het bevolkingsonderzoek darmkanker. Bus vertelt: ''Hier zijn we als ziekenhuis ook op ingericht, we bieden veel plaatsen aan. Na het (dikke)darmonderzoek krijgt de patiënt nog hetzelfde dagdeel de uitslag van de arts. Indien dit geen goed nieuws is, worden direct alle afspraken gemaakt voor het aanvullend onderzoek én voor het bezoek bij de chirurg en anesthesioloog. Bij het bezoek van de chirurg wordt gesproken welke operatie noodzakelijk is, of er alternatieven zijn en wat de voor- en nadelen zijn van de voorgestelde behandeling. De anesthesioloog wil alles weten over de gezondheid van de patiënt en geeft informatie over de narcose die wordt gegeven. De doorlooptijd binnen ons ziekenhuis is erg kort en dat hebben we bewust zo ingericht, om de tijd van onzekerheid voor patiënten zo kort mogelijk te laten zijn. Dit vergt een optimale samenwerking tussen verschillende afdelingen en hierin zijn we als ziekenhuis uniek!''

Extra stukje zorg

Naast de korte doorlooptijd, vindt de MDL afdeling het erg belangrijk dat patiënten zich gehoord en geholpen voelen. Patiënt Tiny Evers die voor een darmonderzoek bij het Laurentius Ziekenhuis terecht kwam, vertelt het volgende: ''De aandacht, zorg en het geduld op de MDL afdeling is uitstekend. Ze hebben zoveel moeite gedaan om de behandelingen te laten slagen. Echt geweldig.'' Bus vertelt dat er meestal al meteen een band ontstaat zodra patiënten uit de wachtkamer worden gehaald. ''Je bent bij ons namelijk geen nummer, maar we zien je staan als mens. Hierin spelen onze vrijwilligers ook een belangrijke rol; zij zorgen mede voor het stukje extra aandacht.'' En net dat extra stukje zorg is wat we bij het Laurentius Ziekenhuis belangrijk vinden. Dit doen we op verschillende manieren. Normaal krijgt een patiënt twee weken na het onderzoek telefonisch de uitslag. Bus vertelt: '' In het Laurentius Ziekenhuis worden de patiënten, zodra ze wakker worden na het darmonderzoek, op de hoogte gesteld van een voorlopige uitslag door de behandelende arts. Deze krijgen ze tevens ook op papier mee naar huis. Op deze manier zijn patiënten beter geïnformeerd bij het verlaten van het ziekenhuis. Daarnaast krijgt elk patiënt na zijn of haar darmonderzoek een brunch aangeboden.''

Vervolgbehandeling vaak niet in eigen ziekenhuis

Dat patiënten zich welkom voelen, uit zich bij de eventuele vervolgbehandeling. Zodra patiënten helaas moeten starten met een medisch vervolgtraject omdat er bijvoorbeeld darmkanker is geconstateerd, zien we dat patiënten ervoor kiezen om deze vervolgbehandelingen te laten plaatsvinden binnen het Laurentius Ziekenhuis. Het is mooi om te zien dat patiënten, desondanks het Laurentius Ziekenhuis eventueel niet hun eigen plaatselijk ziekenhuis is, ze alsnog door de korte doorlooptijd, extra zorg én persoonlijke aanpak kiezen voor het Laurentius Ziekenhuis.

Experiment digitale zorg hartpoli succesvol

Patiënten enthousiast over *thuismonitoring hart*

Zorg op afstand, het klinkt misschien als een ver-van-mijn-bed-verhaal, maar in het Laurentius Ziekenhuis wordt digitale zorg steeds vaker in praktijk gebracht. De poli Cardiologie is gestart met de pilot MedCor4U – als uitbreiding van de Sanacoach - waarbij patiënten met hartfalen zelf hun gegevens thuis kunnen monitoren.

Cardioloog Casper Eurlings, hartfalenverpleegkundige Laura Puts en dhr. Henk Gielen.

Gewicht, hartslag, bloeddruk, temperatuur en zuurstofgehalte in het bloed worden dagelijks eenvoudig gemeten door de patiënt en automatisch doorgestuurd naar het ziekenhuis waar de hartfalenverpleegkundigen alles in de gaten houden.

"Het aantal mensen met hartfalen neemt toe, mede door de vergrijzing. Tegelijkertijd is het steeds moeilijker in de gezondheidszorg om personeel te vinden. Digitale hulpmiddelen kunnen uitkomst bieden om patiënten toch de zorg te bieden die nodig is", aldus cardioloog Casper Eurlings. "De MedCor4U app is tweeledig. Aan de hand van een vragenlijst geeft de patiënt aan hoe hij zich voelt. Dit is een subjectieve meting. In dit project gaan we een stap verder door objectieve metingen toe te voegen. Daardoor heb je niet alleen inzicht in het gevoel van patiënt, maar ook in de feitelijke waardes. Voor ons werkt het heel effectief dat we op afstand een patiënt in de gaten kunnen houden. De eerst resultaten zijn positief. Patiënten geven het meten via de MedCor4U app gemiddeld een 8,6. Alle deelnemers raden het gebruik van de MedCor4U aan bij andere patiënten."

Henk Gielen, **hartpatiënt:**

"Ik kan niet meer zonder de MedCor4U app"

Henk Gielen (1955) is hartpatiënt en maakt gebruik van MedCor4U. Vier maanden geleden merkte Henk dat er iets niet goed was. Hij raakte steeds sneller buiten adem en had nauwelijks energie. De huisarts constateerde een onregelmatige hartslag, maar zag geen directe reden om Henk door te sturen naar het ziekenhuis. Na het bezoek aan de dokter verbeterde de situatie niet. Integendeel, Henks conditie holde achteruit. "Ik had niet in de gaten hoe slecht het met me ging. Onze buurvrouw, die een verpleegkundige achtergrond heeft, vond dat we de huisarts moesten bellen. Toen we bij hem kwamen, twijfelde hij geen seconde en belde 112. In het ziekenhuis ben ik meteen aan het infuus gelegd en hebben ze heel wat vocht achter mijn longen verwijderd. Toen pas besefte ik hoe erg ik eraan toe was. Ik ben enorm geschrokken. Inmiddels heb ik een cardioversie ondergaan, waarbij het hartritme is hersteld met een elektrische schok. In Laurentius werd mij gevraagd of ik wilde deelnemen aan monitoring op afstand. Natuurlijk wilde ik dat. Toen ik na vijf dagen uit het ziekenhuis werdontslagen, werd de apparatuur thuis bezorgd en kon ik aan de slag. Inmiddels kan ik er niet meer zonder. Ik meet dagelijks mijn waardes. De gegevens worden automatisch overgezetop de Ipad en doorgestuurd naar de poli Cardiologie. Als ik zelf iets afwijkends zie, stuur ik een berichtje, zoals laatst toen ik mijn hartslag laag vond. Binnen anderhalf uur had ik een bericht terug dat er niks aan de hand was", aldus Henk.

"Met deze monitoring op afstand hebben we constant zicht op de situatie"

Laura Puts is hartfalenverpleegkundige bij Laurentius en enthousiast over de thuismonitoring: "Voor iedere patiënt stellen we de referentiewaardes in, de 'normale' waardes. Aan de hand daarvan zien we of er afwijkingen zijn. We kijken meerdere keren per dag naar de gegevens die we van de patiënten doorkrijgen. Het voordeel is dat je deze controlemomenten zelf kunt plannen. Met deze monitoring op afstand hebben we constant zicht op de situatie. Zodra we iets afwijkends zien komen we in actie."

Thuismonitoring draagt bij aan zelfredzaamheid

"Je ziet vaak bij hartfalen dat iemand langzaam achteruit gaat. Zonder thuismonitoring kun je daar pas heel laat achter komen, bijvoorbeeld bij een controle of bij een acute opname. Als je veel eerder erbij bent kun je onmiddellijk bijsturen als er klachten zijn. Met een kleine aanpassing kun je iemand vaak stabiel houden. Deze aanpak werkt dus ook preventief", aldus Casper Eurlings. Laura vult aan: "Ik merk dat patiënten die zelf de metingen doen, veel bewuster omgaan met hun hartfalen. Ze zijn alerter en benaderen ons als ze het gevoel hebben dat er iets niet goed is. Ze stellen ook vragen als 'wat kan ik veranderen?', 'wat kan ik doen?'. Het behouden van eigen regie en zelfredzaamheid spelen daarin een rol." Dat geldt zeker voor Henk Gielen: "Ik doe meerdere metingen per dag. Je ziet aan de grafiek wat er allemaal gebeurt. Als je er actief mee bezig bent en je begrijpt wat er gaande is, geeft dat rust, temeer omdat het lijntje met het ziekenhuis heel kort is." Behalve dat Henk zijn gegevens heel goed bijhoudt, heeft hij zijn leefstijl ingrijpend veranderd. "Anderhalve liter water per dag, zoutarm eten en geen alcohol meer. Als iemand mij dat een half jaar geleden had gezegd, had ik het niet geloofd. Maar het is zo en ik voel me daar goed bij. Ik word daarin gesteund door mijn familie en vrienden. We hebben een boerderij, weliswaar geen actief boerenbedrijf, maar er valt genoeg te doen. En iedereen helpt. Dat voelt fijn."

Casper: "We kunnen op deze manier veel meer mensen op afstand begeleiden. Ze hoeven niet fysiek langs te komen in het ziekenhuis en er is toch een goede controle. Thuis als het kan en in het ziekenhuis als het moet. Soms wil je een patiënt in de ogen kunnen kijken en is het nodig dat hij langskomt. Daarnaast is deze aanpak niet voor iedereen geschikt. Er zijn ouderen die moeite hebben met digitale technieken. Niet iedereen is even handig en sommige patiënten willen dit niet en komen liever naar de poli. We onderzoeken wel de samenwerking met de thuiszorgorganisaties en mantelzorgers om met name kwetsbare ouderen te ondersteunen bij het gebruik van digitale hulpmiddelen. Uit de pilot blijkt dat thuismonitoring effectief is. We kunnen eerder signaleren er erger voorkomen."

In veilige handen bij de diagnose **prostaatkanker**

Prostaatkanker is in Nederland de meest voorkomende kankersoort bij mannen. Elk jaar krijgen ongeveer 13.000 mannen de diagnose prostaatkanker. Ook in Laurentius wordt de diagnose prostaatkanker regelmatig gesteld. Met het Prostaat MRI centrum in Laurentius en de regionale samenwerking in het Prostaatkankercentrum Zuid, zijn patiënten voor de diagnose en behandeling in goede handen.

Uroloog Dennis Oerlemans

De prostaat is een klier die zich onder de blaas bevindt. Prostaatkanker ontstaat in de klierbuisjes van de prostaat. Prostaatkanker komt het meeste voor bij mannen van boven de 60 jaar oud. Prostaatkanker wordt meestal niet ontdekt door klachten, maar door een afwijkende bloedtest. Het PSA (Prostaat Specifiek Antigeen) is dan verhoogd. Een verhoogd PSA wil niet meteen zeggen dat er sprake is van prostaatkanker. De verhoging kan ook komen door een blaasontsteking of een goedaardige vergroting van de prostaat. Prostaatkanker in een vroeg stadium geeft vaak geen of weinig klachten. In een later stadium kunnen patiënten problemen krijgen met plassen en de stoelgang, wegens de vergroting van de prostaat.

Eerste onderzoeken

Dennis Oerlemans, uroloog: “Als patiënten bij ons op de poli urologie komen, zijn ze meestal verwezen door de huisarts met een verhoogde PSA-waarde. Als urologen doen we aanvullend onderzoek en gebruiken we de zogenaamde ‘Prostaatwijzer’ om te bepalen hoe we in het ziekenhuis verder gaan. Als uit deze eerste onderzoeken blijkt dat er een verhoogde kans is op prostaatkanker, maken we een MRI-scan in ons eigen Prostaat MRI centrum. Als daaruit de verdenking op prostaatkanker groot is, nemen we een biopt om het zeker te weten. We kunnen zo in korte tijd de diagnose vaststellen. We bespreken de patiënt dan in ons multidisciplinair overleg over kankerpatiënten en bepalen samen met de patiënt een passend behandelplan.”

Prostaatkanker hoeft niet altijd behandeld te worden

“Bij sommige patiënten is het zo dat prostaatkanker niet behandeld hoeft te worden. Dat klinkt misschien gek, maar het betreft dan een tumor die waarschijnlijk nooit klachten gaat geven of niet agressief is. Prostaatkanker groeit, in tegenstelling tot vele andere kankersoorten, meestal langzaam. Een verdere behandeling zou dan onnodig belastend zijn. We blijven deze patiënten wel onder controle houden.

Bij andere patiënten is behandeling wel nodig. Als prostaatkanker niet is uitgezaaid, is het goed te behandelen met een operatie of bestraling. Bestraling vindt plaats in de Maastro Clinic in Maastricht of Venlo. Voor een operatie werken we als Laurentius samen in het Prostaatkankercentrum Zuid. Dit is een samenwerkingsverband van de vakgroepen urologie van vijf ziekenhuizen. Sinds 2019 vinden alle prostaatkankeroperaties plaats in het Zuyderland Medisch Centrum in Heerlen. Daar worden de operatieve ingrepen uitgevoerd door een team van vier ervaren urologen uit de verschillende ziekenhuizen, ondersteund door de geavanceerde Da Vinci-robot techniek. Voor de nabehandeling komen onze patiënten weer terug naar Laurentius.”

Goede resultaten

“Waar we heel tevreden mee zijn is dat bij onze patiënten de resultaten van bestralingen en operaties goed zijn, er zijn relatief weinig complicaties. De kans op bijvoorbeeld blijvend urineverlies na een operatie is klein. Wat ik een mooie ontwikkeling vind, is dat de overlevingskansen alweer veel beter zijn dan bijvoorbeeld 10 jaar geleden. Ook bij patiënten met uitzaaiingen zijn er de laatste 10 jaar veel behandelmogelijkheden bij gekomen die de resultaten duidelijk verbeterd hebben.”

Moet ik mijn PSA-waarde laten controleren?

Als u graag uw PSA-waarde wilt laten controleren bij de huisarts kunt u dat met uw huisarts bespreken.

Op www.thuisarts.nl/keuzehulp/testen-op-prostaatkanker vindt u een keuzehulp die u helpt een persoonlijke keuze te maken of u zich wel of niet laat testen. Deze keuzehulp is bedoeld voor mannen van 50 tot 75 jaar die erover denken om hun PSA te laten controleren.

Patiënten aan het woord

De heer van Engelshoven (72)

"Dat ik prostaatkanker had, is eigenlijk per toeval ontdekt. Ik moest naar het ziekenhuis omdat uit het bevolkingsonderzoek darmkanker een indicatie was gekomen dat ik in aanmerking kwam voor vervolgonderzoek. Prompt de nacht voordat ik naar de Maag-darm-lever afdeling in Laurentius moest, kon ik niet plassen. Bij het ziekenhuis aangekomen werd ik verwezen naar de poli urologie, omdat het dikke darmonderzoek niet in zijn geheel kon plaatsvinden met zo'n volle blaas. Bij de poli urologie is toen met een katheter mijn blaas geleegd en vanuit daar is het balletje aan het rollen gegaan. Ik kreeg na het bloedonderzoek, waaruit een hoge PSA-waarde kwam, nog de benodigde onderzoeken, waaronder een MRI en een bioptie, waarmee werd vastgesteld dat ik prostaatkanker had. Dat was natuurlijk schrikken, zeker ook omdat ik ook al in het dikkedarm traject zat. Voor de prostaatkanker kreeg ik nog een PET-CT scan om te kijken of er geen uitzaaiingen waren. Het was een hele opluchting om te horen dat dat niet zo was. Ik kon kiezen uit bestraling of een operatie, waarbij het wel nodig was om de gehele prostaat te verwijderen. Ik vond de keuze voor een operatie het best voelen. Mijn vrouw en ik wisten dat eigenlijk al heel snel zeker. De arts heeft ons goed begeleid in de keuze en sowieso bij elk contact altijd alles goed uitgelegd. Tegen de operatie heb ik niet direct opgezien. Natuurlijk had ik liever mijn hele behandeling in één ziekenhuis gehad, maar dat ik naar Heerlen moest vond ik geen punt. De operatie zelf is feilloos gelukt. Erna had ik wel last van incontinentie. Dat heb ik nog steeds, maar het gaat al langzaam beter."

"We zijn goed begeleid in de keuze"

Mevrouw Palmen, echtgenoot van de heer Engelshoven:" Ik vind het belangrijk dat ik mijn man bij alles kan steunen. Hij is al eens voor mij 'coach' geweest toen ik ziek was, nu was ik dat voor hem. Ook is het in het behandeltraject fijn als je alle informatie met z'n tweeën hoort en samen kan nadenken over de juiste beslissingen. Het moment dat we te horen kregen of hij wel of niet uitzaaiingen had, vond ik heel spannend. Gelukkig hebben we het traject nu achter de rug en zijn zijn controles en bloedwaardes weer goed."

De heer Janssen* (71)

"Tijdens mijn 'kleine APK keuring' die ik jaarlijks bij de huisarts laat doen, heb ik gevraagd om ook mijn PSA-waarde te meten. Daar kwam een verhoogde waarde uit. In overleg met mijn huisarts ben ik doorverwezen naar de urologie in het ziekenhuis. Ik wilde het graag nader laten onderzoeken. Ik woon in een dorp in de buurt en Laurentius is een ziekenhuis dat vertrouwd voelt voor mij. Ik ben hier zeer goed opgevangen door de verpleegkundigen en ook door uroloog Sebregts. Ik kreeg een plasonderzoek, bloedonderzoek, een MRI-scan en een fysiek onderzoek door de uroloog. Hij nam daarbij alle tijd om mij duidelijk uit te leggen wat uit de onderzoeken kwam. Het gesprek voelde voor mij echt van mens tot mens.

"De gesprekken met uitleg waren echt van mens tot mens"

Er was niet direct iets alarmerends, maar op de MRI-scan had hij toch iets gezien dat hij niet helemaal vertrouwde. Daarom kreeg ik nog een punctie. Daar kwam uit dat ik een hele milde vorm van prostaatkanker had. Natuurlijk schrik je als je deze diagnose krijgt. Wat ik fijn vond is dat ik van de uroloog rustig en goede uitleg kreeg over de behandelmogelijkheden en dat ik alle opties ook even kon laten bezinken om daarna, samen met de arts, te beslissen voor welke behandeling ik ging. Ik heb gekozen voor een operatie. Dokter Sebregts had mij uitgelegd dat de operatie in Zuyderland in Heerlen plaatsvindt met een robot, waardoor er heel precies geopereerd kan worden. Ik vond het heel fijn dat ik in Heerlen ook nog eerst een uitleg kreeg over hoe de operatie in zijn werk zou gaan. Ze namen daar ook echt de tijd voor. Natuurlijk ben je bang voor een operatie, maar ik wist ook dat het moest. Er zit iets dat niet goed is, en dat moet eruit! Ook vond ik het heel fijn dat er een OK-medewerker bij me was voor de operatie die zei: ik houd u goed in de gaten. Dat geeft een veilig gevoel, omdat je toch de 'regie' los moet laten.

De operatie is goed gegaan. Na de operatie heb ik uitleg gekregen in Laurentius wat er tijdens de operatie is weggehaald. Dankzij de precieze mogelijkheden van opereren kon mijn operatie zenuwbesparend gebeuren. Daardoor ben ik niet incontinent en valt het met de impotentie ook reuze mee. De operatie is nu 1,5 jaar geleden. Ik laat nog voor controle om het half jaar bloed prikken. Mijn PSA-waarde is nu steeds 0, dus een goede zaak!"

**Naam is op verzoek gefingeerd.*

Geriatrie: meer dan dementie en delier

Met de toename van het aantal ouderen stijgt ook de zorgvraag en wordt het steeds belangrijker om goede en passende zorg te leveren aan oudere patiënten. De afdeling geriatrie speelt een belangrijke rol bij het bevorderen van de gezondheid en het welzijn van ouderen. Vaak wordt het gezien als een afdeling waar vooral dementie en delier behandeld wordt. Maar geriatrie is méér. Marlou Heijnen, verpleegkundige geriatrie, noemt een geriater ook wel een soort kinderarts voor ouderen.

De huiskamer van afdeling Geriatrie.

''Op de afdeling geriatrie bekijken we de gehele patiënt en niet één onderdeel of orgaan. Fysieke, functionele, psychische en sociale factoren spelen een belangrijke rol bij het welzijn van onze patiënten. Is iemand adequaat genoeg om zelf te handelen? Woont iemand alleen? Hoe veerkrachtig is iemand? Dat wil je eigenlijk allemaal in kaart brengen", legt Marlou uit.

Een puzzel ontrafelen

De afdeling geriatrie besteedt veel tijd aan haar patiënten. ''We zijn daar als afdeling ook op ingericht, een polibezoek duurt dan ook ongeveer 2 uur. Omdat wij naar zowel het lichamelijke als geestelijke functioneren kijken, kost het meer tijd. Daarnaast hebben de patiënten ook meerdere problemen wat de casussen complex maken. Je moet als het ware een puzzel ontrafelen om zo de juiste zorg te kunnen bieden. De presentatie van een ziektebeeld bij ouderen is namelijk vaak anders dan de presentatie van volwassenen met hetzelfde ziektebeeld. Ouderen met een blaasontsteking of longontsteking hebben bijvoorbeeld vaak geen koorts, maar presenteren zich met een val of 'niet meer op de benen kunnen staan'. Dat maakt dat je met een bredere blik moet kijken naar hoe iemand wel of niet functioneert. Je moet dus continu alert zijn", legt Marlou uit.

Samen beslissen

Ook heeft afdeling geriatrie een belangrijke rol in het maken van keuzes tijdens het behandelproces. ''We vinden het belangrijk dat we kijken naar de levenskwaliteit van onze patiënt. Daarom stimuleren we patiënten om proactief na te denken over hoe ze hun laatste levensfase willen indelen en dat ze daarin zelf keuzes kunnen maken". vertelt Linda Grossfeldt, klinisch geriater. ''Patiënten worden geïntegreerd in het zorgproces. Een proces van samen beslissen.'' Samen doet afdeling geriatrie niet alleen met de patiënt, maar ook met andere afdelingen binnen en buiten het ziekenhuis. De geriaters participeren in diverse overlegvormen buiten de deur, zoals huisartsen, MetGGZ en casemanagers Hulp bij Dementie. Binnen het ziekenhuis worden klinische patiënten bezocht door het consultteam. Hierbij wordt onder andere advies gegeven over mobiliseren, natraject en polyfarmacie (gebruik van veel verschillende medicijnen). Tevens neemt geriatrie structureel deel aan diverse multidisciplinaire overleggen.

Dagverzorging

Afdeling geriatrie heeft ook een dagverzorging. Hier kunnen kwetsbare ouderen naar toe voor observatie van cognitie (hersenfuncties die nodig zijn voor waarnemen, denken en onthouden van kennis), dagbesteding en het behouden van dag- en nachtritme, tevens wordt goede voeding gestimuleerd. Zo is er een dagprogramma waarbij activiteiten zoals de krant lezen, muziek, geheugen- en gymoefeningen worden gedaan. Tijdens die momenten worden de patiënten door de verzorgenden geobserveerd. Vervolgens wordt er een terugkoppeling gecommuniceerd naar de geriatrieverpleegkundigen en geriaters, zodat de ouderen na ontslag de best passende nazorg krijgen.

Maak kennis met de vrienden van laurentius

Gift Boksgala Roermond voor Look Good Feel Better

Op 25 november aanstaande vindt de vierde editie van het Boksgala Roermond plaats in de Oranjerie. Op dit gala staan 22 mannen en vrouwen tegenover elkaar in de ring die voorheen totaal onbekend waren met de bokssport. Zij hebben maanden intensief getraind en zijn op professionele wijze voorbereid. Naast de mentale en fysieke uitdaging draait de avond om één doel: het goede doel. Dit keer is dat de Voedselbank Midden-Limburg. Daarnaast wordt er een bedrag geschonken aan de Stichting Vrienden van Laurentius voor het project Look Good Feel Better.

Look Good Feel Better is een initiatief waarbij vrouwen met kanker een workshop uiterlijke verzorging krijgen aangeboden. Een verzorgd uiterlijk biedt houvast, niemand wil er immers ziek uitzien. Tijdens deze workshop ontvangen zij tips en professionele adviezen over hoe ze, ondanks de gevolgen van een chemokuur, mooi voor de dag kunnen komen met de juiste pruiken en make-up. Bovendien is het voor de deelnemers vaak heel waardevol om in contact te komen met andere vrouwen die hetzelfde doormaken. Niet zelden spreken ze nog eens af en ontstaan er zelfs nieuwe vriendschappen.

De stichting Vrienden van Laurentius wil de workshops twee á drie keer per jaar aanbieden in het Laurentius Ziekenhuis. Daarvoor is de stichting afhankelijk van bijdragen van mensen en organisaties die de Vrienden van Laurentius willen ondersteunen.

Uw bijdrage is welkom!

De stichting Vrienden van Laurentius werft gelden waarmee projecten mogelijk worden gemaakt die gericht zijn op het bieden van extra zorg en comfort aan patiënten en bezoeker van het Laurentius Ziekenhuis. Wilt u de stichting steunen, dan kan dat onder andere door een gift of door ambassadeur te worden. Meer informatie over de Vrienden van Laurentius en de projecten kunt u vinden op www.vriendenvanlaurentius.nl.

Aandacht voor het **Post Intensive Care Syndroom (PICS)**

Voorzitter Hetty Belgers van de Stichting Vrienden van Laurentius bezocht onlangs op uitnodiging van de IC-werkgroep nazorgpoli de intensive care van het Laurentius. Intensivist Heike Nopens en IC-verpleegkundige Nanna Scott wilden graag aandacht vragen voor het Post Intensive Care Syndroom (PICS). “Ik was enorm onder de indruk van de presentatie en vooral van de impact die dit syndroom - dat ik niet kende - heeft op patiënten en familie. De stichting Vrienden van Laurentius heeft besloten twee per jaar een bijeenkomst faciliteren, die de IC organiseert voor patiënten en familieleden”, aldus Hetty. Jaarlijks worden er in Nederland ongeveer 80.000 mensen opgenomen op een Intensive Care (IC) afdeling van een ziekenhuis. Dankzij de hoge kwaliteit van de IC-zorg in ons land, overleven veel patiënten hun kritieke ziekte en zijn de meesten in staat de draad van het leven weer op te pakken. De behandeling op de IC en het overleven van een kritieke ziekte kunnen echter lichamelijke, psychische en mentale problemen geven, met minder kwaliteit van leven tot gevolg. Dit wordt het Post Intensive Care Syndroom (PICS) genoemd. PICS- klachten komen bovenop de gezondheidsproblemen die iemand al heeft. Het Post Intensive Care Syndroom bestaat uit gezondheidsklachten die na de periode van ernstig ziek zijn en de IC-behandeling blijven bestaan. Er kunnen lichamelijke klachten optreden, maar ook problemen ontstaan die invloed hebben op aandacht en geheugen, gedachten, stemming en gevoelens. Soms houden deze beperkingen langdurig aan, waardoor er ook veranderingen optreden op sociaal-maatschappelijk gebied, bijvoorbeeld bij terugkeer naar het werk.

*Nieuwe **ambassadeurs***

De Stichting Vrienden van Laurentius kan niet zonder de steun van betrokken ondernemers die het Laurentius Ziekenhuis een warm hart toedragen. We zijn dan ook verheugd dat onze ambassadeursclub opnieuw is uitgebreid, dit keer met Baat accountants & adviseurs, Arnie van Dun Interieurarchitectuur en Sif Netherlands B.V.

Baat accountants & adviseurs

Met kantoren in Maastricht, Sittard, Roermond en Maasmechelen is Baat een bedrijf dat trots is op zijn Limburgse signatuur. Het kantoor is sterk verankerd in Roermond en betrokken bij de ontwikkelingen in de regio. Wendy Volker is partner bij Baat en trad als penningmeester al eerder toe tot het bestuur van de Vrienden van Laurentius: “De praktische oplossingen van de Vrienden van Laurentius om de zorg daar waar mogelijk te verbeteren, sluit naadloos aan bij onze eigen filosofie ‘solving issues’. Onze verbinding met de omgeving Roermond maakt dat we graag als ambassadeur bijdragen aan de doelen van de stichting.”

Arnie van Dun Interieurarchitectuur

De Roermondse interieurarchitect is geen onbekende van de Vrienden van Laurentius. Als compagnon van een ander bedrijf was hij al eerder ambassadeur. “Ik vind het belangrijk om de zorg in mijn stad te steunen. Daarnaast zijn de bijeenkomsten met de ‘vrienden’ altijd waardevol”, aldus Arnie. Arnie van Dun ontwerpt interieurs voor zowel particuliere als zakelijke opdrachtgevers vooral in het hogere segment, in binnen en buitenland. Hotels, kantoren, zorginstellingen, villa’s en zelfs jachten voorziet hij van interieurontwerpen.

Sif Netherlands B.V.

Sif is pionier op het gebied van offshore fundatiebuizen. Sanne Geurts, manager marketing en communicatie Sif: “Ons bedrijf is ambassadeur van de Vrienden van Laurentius geworden omdat we bezoekers en patiënten van Laurentius een zo comfortabel mogelijk bezoek of verblijf gunnen. We waarderen en stimuleren het werk van de Vrienden: dankzij hun inspanningen en de extra voorzieningen wordt de ziekenhuiservaring en zorg nog beter.”

Interventieradioloog Rogier van Stiphout, Nick Lenssen en Wendie Doijen zijn blij met de nieuwe vaatkamer.

Laurentius Ziekenhuis heeft één van de modernste vaatkamers van Nederland

Onlangs heeft Laurentius een geheel vernieuwde vaatkamer in gebruik genomen. De kamer is gemoderniseerd en uitgerust met een nieuw angiostatief. Het aangeschafte angiografiesysteem, één van de modernste in Nederland, is voorzien van de meest recente robottechnologie. Hierdoor kunnen zowel de beeldvorming als de interventies met een nog grotere precisie worden uitgevoerd.

De intuïtieve röntgen-arm (vergelijkbaar met een robot-arm in de autoindustrie) roteert vloeiend om het lichaam van patiënt en kan beelden in 3D-kwaliteit leveren. Na het toedienen van contrast is de bloedstroom live in beeld te zien. Deze extra dimensie in de tijd maakt dat er 4D-beelden gemaakt kunnen worden. Dit is een grote innovatie in vergelijking met het vorige systeem. De monitor met haarscherp beeld biedt de gelegenheid om tijdens een ingreep het beeld op te delen in verschillende vlakken. Zo heeft de specialist of laborant in één oogopslag een volledig overzicht van de patiëntbewaking (ECG, saturatie) en tegelijkertijd van bijvoorbeeld de CT-scan.

Het apparaat wordt gebruikt door cardiologen en interventieradiologen en onder meer toegepast bij het inbrengen van een pacemaker en de behandeling van perifere bloedvaten veelal in de benen.

Opereren zonder snijden

Nick Lenssen en Wendie Doijen, beiden radiodiagnostisch laborant werken met het nieuwe angiosysteem. “De monitor is vele malen beter, het scherm is groter en het beeld is haarscherp. Ik kan mijn leesbril nu wel thuislaten”, lacht Wendie. “Het beeld is echt wow! Het nieuwe angiostatief is compacter waardoor we makkelijker om de patiënt heen kunnen manoeuvreren; er is meer ruimte en meer bewegingsvrijheid door de robot-arm, zodat je deze makkelijker in de juiste positie kunt brengen.”

Bijzonder en vrij uniek in Nederland is dat zowel de cardiologen (’s ochtends) als de interventieradiologen (’s middags) gebruik maken van de nieuwe vaatkamer. “Cardiologen gebruiken het systeem vooral om te diagnosticeren en voor het implanteren van pacemakers. De radiologen doen invasieve ingrepen, zoals drainage, dotteren en stents plaatsen. De interventies gaan via de lies, pols of arm; opereren zonder snijden dus. Dit gebeurt vooral in de buik, bekken en benen”, aldus Wendie.

“Eind 2019 is het project gestart. Door corona heeft het project even stilgelegen. In 2021 hebben we de ziekenhuizen in Groningen en Geldrop bezocht die soortgelijke angiosystemen hebben. Op basis van research en de bezoeken hebben we de keuze gemaakt voor dit angiostatief. Behalve een nieuw systeem is ook de vaatkamer zelf gemoderniseerd. Iedereen heeft geholpen om dit zo snel mogelijk voor elkaar te krijgen. Tien weken hebben we gebruik kunnen maken van een tijdelijke angiokamer. Deze kamer wordt door meerdere specialisten gebruikt. Door een goede planning en samenwerking van alle betreffende artsen en medewerkers heeft onze patiëntenzorg geen hinder ondervonden”, zegt Nick.

De EOA: persoonlijke aandacht en een betere logistiek bij een geplande operatie

Anesthesioloog Khaled Rafiqpoor op de EOA.

Sinds 2016 beschikt het Laurentius Ziekenhuis over de Electieve Opname Afdeling (EOA). Hier komen volwassen patiënten terecht vóórdat zij een vooraf geplande operatie ondergaan, zoals een kijkoperatie in de knie of een baarmoederverwijdering. Op de EOA worden de patiënten voorbereid en gereed gemaakt voor de operatie. Alles, van het intakegesprek tot aan het prikken van het infuus en het checken van de bloeduitslagen, gebeurt nu binnen één afdeling in plaats van op verschillende plekken in het ziekenhuis.

Vroeger werden de patiënten die een geplande operatie hadden, opgenomen op een klinische afdeling. Op de kamer werden ook de intakegesprekken gevoerd. Daarna werd de patiënt door het ziekenhuis naar de holding – een voorbereidingsruimte binnen het operatiekamercomplex – gebracht, waar ze werden voorbereid op de operatie. Na de operatie kwamen ze weer op de klinische afdeling terug. Anesthesioloog Khaled Rafiqpoor legt uit: “Het nadeel hiervan was dat eventuele vertragingen van een operatie, zoals afwijkende labuitslagen of wanneer iemand niet nuchter was, pas op de operatiekamer werden geconstateerd. Met de komst van de EOA zijn we dit voor. Op de preklinische screening, de EOA en de dagverpleging werkt namelijk hetzelfde team van verpleegkundigen. Zij zijn uitstekend op de hoogte van de consequenties van elke verstoring voor een operatie en zijn hier heel alert op. Hierdoor verloopt alles heel soepel en voorkom je vertragingen en problemen.”

Dezelfde gezichten

“Mensen die een geplande operatie ondergaan, melden zich bij de EOA. In de spreekkamer wordt het opnamegesprek gevoerd en een checklist afgenomen. Daarna gaat de patiënt naar de bedruimte om zich om te kleden, wordt het infuus geprikt en controleren we onder andere op sieraden, piercings en nuchterheid. Na het signaal vanuit de operatiekamer brengt een verpleegkundige de patiënt naar het operatiecomplex. Deze bevindt zich dicht bij de EOA, waardoor de patiënt niet door het hele ziekenhuis vervoerd hoeft te worden. Als de operatie weer achter de rug is, gaat de patiënt eerst naar de recovery en daarna naar de dagverpleging, tegenover de EOA”, vertelt Rafiqpoor. Voor de patiënten is dit werkproces ook erg prettig. “Doordat alles op één afdeling plaatsvindt, heeft de patiënt meer duidelijkheid over de locatie waar hij/zij moet zijn, is er totale privacy tijdens het opnamegesprek en doordat de EOA vlakbij de operatiekamers ligt, is ook de logistiek verbeterd. Daarnaast ziet de patiënt steeds dezelfde gezichten, omdat de verpleegkundigen op zowel de preklinische screening als op de EOA en de dagverpleging werken. Hierdoor is er meer persoonlijke aandacht en het geeft een vertrouwd en veilig gevoel”, aldus Rafiqpoor.

Petje af

Mariëlle van Leipsig had in juli een gynaecologische operatie in ons ziekenhuis. Ook zij was positief over de EOA: “Ik had een hele fijne verpleegkundige waarbij ik me meteen op mijn gemak voelde. Ze wist precies wat ze deed, stelde de juiste vragen en ik kreeg ook duidelijke antwoorden op mijn eigen vragen. Dat vond ik ontzettend prettig. Ik zag dat ze het op de EOA vrij druk hadden, maar daar merkte ik in het contact naar mij als patiënt toe eigenlijk niks van. Wat ik ook heel positief vond, was de humor die de verpleegkundigen hadden. Ik houd daar heel erg van en het zorgde ervoor dat ik me ontspannen voelde. Ik kan niks anders zeggen dan: petje af voor iedereen die daar werkt!”

Bloedafname volledig op afspraak

Wanneer u een doorverwijzing hebt gekregen om bloed te laten afnemen dan kunt u niet meer, zoals u gewend was, op vrije inloop terecht op de poli bloedafname in het Laurentius Ziekenhuis en op de externe bloedafnamelocaties. Het afnemen van bloed op de poli bloedafname in het ziekenhuis is sinds april 2023 volledig op afspraak, de externe afnamelocaties waren al eerder over. Door het maken van een afspraak hoeft u minder lang te wachten en bent u sneller aan de beurt.

Afspraak inplannen

In het patiëntenportaal (mijn.lzr.nl) kunt u heel eenvoudig een afspraak inplannen voor bloedafname. U kiest zelf een dag, tijd en locatie wanneer het ú het beste uitkomt.

Lukt het niet om een afspraak in te plannen in Mijn.LZR? Dan kunt u uiteraard ook telefonisch een afspraak maken. Dit kan op werkdagen tussen 08.15 - 16.45 uur via het telefoonnummer: 0475 - 38 30 79.

Laurentius Echt

Ons servicepunt Laurentius Echt is een uitzondering. Hier kunt u wél nog op vrije inloop bloed laten afnemen. Wilt u toch liever een afspraak voor Laurentius Echt? Dan kunt u dit inplannen in Mijn.LZR óf telefonisch via 0475 - 38 41 66.

AGENDA

Wij ontvangen u weer graag in ons ziekenhuis voor informatie- en voorlichtingsbijeenkomsten. Houd onze website in de gaten voor meer informatie en de actuele agenda: **www.lzr.nl/voorlichting.**

Markt vol verwachting

10.00 uur - 15.30 uur

Zaterdag 23 september 2023

Op deze dag toveren we de centrale hal van het Laurentius Ziekenhuis weer om tot een ware kraammarkt. Ben je bijvoorbeeld nog op zoek naar een leuk geboortebord, wil je een ergonomische draagdoek, wasbare luiers of win je graag nog wat advies in van een deskundige verloskundige? Neem dan gezellig een kijkje bij de kraampjes in de hal. Meer informatie vind je op de website: **laurentiusmkc.nl/kraammarkt2023**.

MS inloopmiddag

14.00 uur - 16.00 uur

Woensdag 27 september en donderdag 26 oktober 2023

Vrijwilligers van de MS-vereniging staan u graag te woord. U kunt terecht voor praktische informatie, maar ook voor een kopje koffie met lotgenoten.

Borstvoeding

19.30 uur - 21.30 uur

Woensdag 18 oktober en dinsdag 28 november 2023

Tijdens deze voorlichtingsbijeenkomst, speciaal voor zwangeren en hun partner, wordt meer informatie gegeven het belang van borstvoeding, aanleghoudingen, het afkolven en bewaren van de moedermelk en borstvoeding en werken.

Zwangerschap en bevalling thuis en in het ziekenhuis

19.30 uur - 21.30 uur

Donderdag 26 oktober en donderdag 7 december 2023

Ben je zwanger of partner van een zwangere? Dan krijg je tijdens deze bijeenkomst voorlichting over verschillende onderwerpen, zoals zwangerschap, baring en het kraambed.

Week van de geriatrie

In de week van 6 november 2023 besteden wij in het ziekenhuis extra aandacht aan de geriatrie. Geriatrie richt zich op (kwetsbare) ouderen met meerdere aandoeningen tegelijkertijd. Houd onze website en social media in de gaten voor meer informatie!

Houd onze website in de gaten voor de actuele agenda voorlichtingsbijeenkomsten: 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.linkedin.com/company/laurentius-ziekenhuis
www.instagram.com/laurentiusziekenhuis

colofon

Informatie en nieuws van het Laurentius Ziekenhuis in Roermond

Redactie Laurentius Ziekenhuis, afdeling Communicatie, Postbus 920, 6040 AX Roermond
E-mail communicatie@lzr.nl
Vormgeving Creation Station
Fotografie Laurentius Ziekenhuis, Karel Bingen
Oplage 87.000 exemplaren