St. Jans Gasthuis (SJG) Weert • nummer 3 • december 2019 • Jaargang 13

Gezondheidskrant

3
Huidtherapie na (borst) kanker

5
Proef met geriatrische bedden

8
"Dit ziekenhuis heeft het begrepen"

13
Alles uit de kast voor een zelfstandig leven

15
Petra van Heugten, een geboren optimist

17
Jubileumboek SJG Weert: Een leven lang zorgen...

‘Ik heb weer vertrouwen dat het goedkomt’

Stramproyse Leen vol lof over huidtherapie na borstkanker

Na een succesvolle strijd tegen borstkanker, drie jaar geleden, leek de geschiedenis zich begin dit jaar te herhalen voor Leen Creemers (73) uit Stramproy. Hoewel het dit keer loos alarm bleek, bleef de Stramproyse veel last houden van haar borst. Huidtherapie in SJG Weert brengt nu uitkomst.

Haar zeventigste verjaardag voelde nog het meest als een begrafenis, 14 maart 2016. Terwijl de woonkamer vol zit met gasten en iedereen in feeststemming is, draagt de jarige Leen in stilte een geheim met zich mee. Die ochtend moest ze plotseling naar de huisarts voor de uitslag van het bevolkingsonderzoek. Het ziet er niet goed uit. Leen heeft borstkanker. Ze voelt de grond onder haar voeten wegzakken, maar duwt de emotie weg. Er is geen tijd voor tranen. “Ik kreeg zestig mensen over de vloer. Ik heb me nog nooit zo ongelukkig gevoeld als die dag.”

Nader onderzoek op de mammapoli bevestigt de eerdere diagnose. Gelukkig is er ook reden voor optimisme. De borstkanker is niet uitgezaaid. En de artsen zetten er vaart achter. Twee weken later gaat ze onder het mes. Een borstsparende operatie in SJG Weert, gevolgd door radiotherapie in Venlo. “Een zware periode waarin ik compleet werd geleefd”, zo memoreert de Stramproyse de lange reeks bestralingen. Maar het resultaat maakt uiteindelijk alles goed. De kanker is verdreven, het vizier kan weer op de toekomst gericht.

‘Het zal toch niet’

Afgelopen voorjaar - drie jaar na dato - slaat de paniek opnieuw toe. Een “vreemd, beklemmend gevoel” in dezelfde borst. “Het zal toch niet”, dacht ik. “Mijn man zat op dat moment zelf in een operatietraject. Ik wilde hem niet ongerust maken, maar na een paar dagen zwijgen kon ik het niet meer voor me houden.”

Tot haar grote opluchting wijst de biopsie dit keer op een goedaardige afwijking. “Het klinkt misschien raar, maar door deze weefselpunctie werd de druk van de ketel gehaald. De pijn verdween. Maar helaas niet voor lang. Ongeveer een week later kwamen de klachten weer terug. De borst werd rood en veranderde van vorm. Daarbij trok het oude litteken van drie jaar geleden naar binnen. De borst werd steeds gevoeliger, ik kon er niet meer op liggen. Volgens de dokter had ik een fikse ontsteking. Ik kreeg het advies om flink te koelen, daarnaast werd er antibiotica voorgeschreven. De pijn werd wat minder, maar verdween niet.

Oedeemtherapie

Op verwijzing van de mammapoli meldt Leen zich afgelopen voorjaar bij de poli huidtherapie in SJG Weert. “Ik was ontzettend gespannen omdat ik niet wist wat ik moest verwachten. Maar al tijdens de eerste behandeling voelde ik de spanning van me afglijden. Huidtherapeut Toos Roumen stelde me op mijn gemak. Zij luisterde naar me, ik kon bij haar rustig mijn verhaal kwijt.” De wekelijkse oedeemtherapie, waarbij het littekengebied op de borst wordt gemasseerd en getapet, blijkt een schot in de roos. De huid is soepeler en het oude litteken komt langzaam weer naar de oppervlakte. “Het belangrijkste is dat de borst niet meer pijnlijk aanvoelt en minder gevoelig is”, straalt Leen. De komende weken en maanden wordt de therapie in goed overleg langzaam afgebouwd.

Vertrouwd gezicht

Om het herstel te bespoedigen, volgt de drieënzeventigjarige Stramproyse thuis trouw de adviezen op van de huidtherapeut. “Naast massage-oefeningen heb ik een balletje meegekregen waarmee ik de borst zelf kan masseren. Maar dat is nog niet alles. Het belangrijkste dat Toos me heeft gegeven, is vertrouwen. Het vertrouwen dat het weer goed komt. Zij is mijn vaste therapeut. Je wilt niet weten hoe fijn dat is. Een vertrouwd gezicht wanneer je je zorgen maakt.”

Lees ook het artikel over 'Huidtherapie na borstkanker' op pagina 3.

ARTIKEL

Huidtherapie na (borst)kanker: minder pijn, meer leefcomfort

Goede huidtherapie blijkt enorm belangrijk bij het herstel van patiënten die behandeld zijn voor (borst)kanker. De huidtherapeuten van SJG Weert bieden een scala aan behandelingen die vervelende complicaties van een chirurgische ingreep en/of bestralingskuur verminderen en de kwaliteit van leven verhogen.

De huidtherapeuten maken voor elke patiënt een behandelplan op maat

De gevolgen van kanker zijn zowel lichamelijk als emotioneel vaak zeer ingrijpend. Bij het verwijderen en bestralen van tumoren loopt ook de huid schade op, hetgeen vaak tot pijn, fysiek ongemak en ook gevoelens van schaamte leidt. Op plekken waar lymfeknopen worden weggehaald kunnen vochtophopingen (oedeem) ontstaan. Daarnaast kan littekenweefsel mensen ernstig beperken in hun bewegingsvrijheid en de nachtrust flink verstoren.

Om deze klachten te verlichten en waar mogelijk te verhelpen, staat in SJG Weert een team van zes huidtherapeuten klaar. Op verwijzing van de medisch specialist of huisarts bieden zij gespecialiseerde, oncologische nazorg voor de zieke en beschadigde huid. “Oedeemtherapie bestaat meestal uit compressietherapie en manuele lymfedrainage”, vertelt huidtherapeut Jannie Sanders. “Bij compressie wordt het overtollige vocht uit de huid gedrukt. Ook wordt er vaak een compressiehesje aangemeten waar de patiënt ’s nachts in kan slapen. Daarnaast behandelen we het littekengebied zodat de huid soepeler wordt, verklevingen verminderen en het vocht daardoor beter kan worden afgevoerd. Met een speciale lymfescanner meten we het vochtgehalte in de weefsels, vóór, tijdens en na de therapie. Zo monitoren we de voortgang en de resultaten.”

Persoonlijke aandacht

De ervaringen van patiënten zijn zeer positief, zo gaat collega Toos Roumen verder. “Mensen zijn vaak erg opgelucht als ze merken dat ze beter functioneren. De huid voelt minder pijnlijk en wordt soepeler. Bovendien ervaren ze het als prettig dat de huidtherapeut aandacht heeft voor hun persoonlijke verhaal. In het begin zien we patiënten twee keer per week. Een behandelsessie duurt zo’n drie kwartier. Dat betekent dat er veel tijd is om te luisteren. Tijdens de behandeling zijn we altijd alert op verdachte plekken in de borst. Zodra we iets afwijkends signaleren verwijzen we de patiënt terug naar de mammapoli.”

Maatwerk

Voor huidtherapie bestaat geen standaardaanpak, zo benadrukken beide therapeuten. “Elke patiënt is anders en heeft zijn eigen ziektegeschiedenis. Sommigen hebben een borstsparende operatie gehad, anderen een amputatie. Ook de klachten zijn zeer divers. Van oedeem tot een stuwing in de borst en van een verkleving van littekenweefsel tot pijn in de oksel, zij of rug. De een wordt direct na de oncologische ingreep naar ons verwezen, de ander zien we pas na weken, maanden of zelfs een jaar. Voor elke patiënt maken we een behandelplan op maat.”

Brede samenwerking

Voor de goede orde: de huidtherapeuten verlenen niet alleen nazorg bij borstkanker. Ook patiënten die behandeld zijn voor kanker aan de prostaat, baarmoederhals, eierstokken of huidkanker in het gelaat, zijn gebaat bij huidtherapie, zo leert de praktijk. De huidtherapeuten van SJG Weert werken samen met bijna alle disciplines in het ziekenhuis, bijvoorbeeld bij de behandeling van wonden met oedeem, acné, (over)beharing en het aanmeten van therapeutisch elastische kousen, ook wel steunkousen genoemd. Toos: “Goedbeschouwd behandelen wij de zieke en beschadigde huid in de brede zin van het woord. Zeg maar alles wat met oedeem en littekenweefsel te maken heeft. Die veelzijdigheid maakt dit vakgebied zo boeiend.”

Wilt u weten of huidtherapie door uw zorgverzekeraar wordt vergoed? Check de voorwaarden in uw polis of neem contact op met de poli huidtherapie in SJG Weert, telefoon: 0495 - 57 29 23.

SJG Gezondheidskrant nummer 3 • december 2019 • Jaargang 13

De **SJG Gezondheidskrant** informeert inwoners van Weert en omliggende gebieden over ontwikkelingen in de zorg van SJG Weert. Deze krant verschijnt in een oplage van 85.000 stuks. Het verspreidingsgebied bestrijkt o.a. de gemeenten Asten, Cranendonck, Leudal, Meijel, Maasgouw, Nederweert, Horn, Beegden, Heel, Panheel, Buggenum, Nunhem, Someren en Weert.

Redactieadres
SJG Weert afdeling Communicatie
Vogelsbleek 5, 6001 BE Weert
Telefoon: 0495 - 57 21 25
E-mail: gezondheidskrant@sjgweert.nl

Uitgever:
SJG Weert

Redactie
Maria Beeren, Mayke Breeuwer, Rian Campen, Rita Peerlings en Bas Poell.

Fotografie
Franco Gori en Smile fotografie

Vormgeving, druk, spreiding en acquisitie
Sama Media, Thorn
info@samamedia.nl
www.samamedia.nl

Uit onderzoek blijkt dat kwetsbare ouderen bij een ziekenhuisopname beter herstellen wanneer alle medische professionals die bij de behandeling betrokken zijn vanuit een brede, geriatrische benadering samenwerken. Onder leiding van de geriater die gespecialiseerd is in de complexe zorg voor broze patiënten op leeftijd. Voor SJG Weert reden om in het voorjaar van 2020 een pilot te starten waarbij de geriater hoofdbehandelaar wordt en ook zijn eigen geriatriebedden in de kliniek krijgt.

"De kwaliteit van leven staat voorop", zegt geriater Wouter Overbeek over de opname van kwetsbare ouderen

ARTIKEL

Proef met geriatriebedden in SJG Weert

Het komend jaar worden bij wijze van proef vier klinische bedden op de vierde etage gereserveerd voor geriatrische patiënten. Een mini-geriatrieafdeling, speciaal voor kwetsbare ouderen die een heupoperatie moeten ondergaan of om andere reden opgenomen moeten worden. De geriaters en geriatrieverpleegkundigen leiden en coördineren de behandeling. Daarbij werken zij net als nu intensief samen met andere medisch-specialisten en paramedici onder wie fysio- en ergotherapeuten, logopedisten en diëtisten.

Op nummer één: kwaliteit van leven

Afhankelijk van hun lichamelijke aandoening liggen kwetsbare ouderen sinds jaar en dag verspreid over verschillende afdelingen in het ziekenhuis. De internist, longarts, cardioloog, orthopeed, oncoloog, chirurg en neuroloog zijn ieder vanuit hun eigen vakgebied verantwoordelijk voor hun patiënten.

Dat idee is achterhaald, zo leert onderzoek. De zorg voor kwetsbare ouderen is namelijk complex en vraagt om een brede, medische en sociaal-maatschappelijke benadering. "Kwetsbaarheid wordt door vele factoren bepaald", zegt geriater Wouter Overbeek van SJG Weert. "Chronische, lichamelijke aandoeningen, zoals diabetes en hart- en nierfalen gaan vaak hand in hand met allerlei andere problemen waardoor mensen achteruitgaan en niet meer goed zelfstandig kunnen functioneren. Denk aan geheugenproblemen, een verminderde mobiliteit, somberheid, eenzaamheid en het gebruik van verschillende medicijnen. Als geriaters zijn we gewend om ziektebeelden zo breed mogelijk te bekijken. Welke lichamelijke aandoeningen zijn er? Welke medicatie gebruikt de patiënt? Wat kan iemand nog zelf? Welke aanpassingen zijn er eventueel thuis nodig? En ga zo maar door. Onze behandeling is erop gericht om het functieverlies te beperken en de zelfstandigheid van de patiënt zo lang mogelijk te behouden. De kwaliteit van leven staat voorop", zo licht de geriater toe.

Fit voor de toekomst

De pilot sluit naadloos aan bij het nieuwe beleidsprogramma Fit voor de Toekomst; de koers die SJG Weert de komende jaren inslaat. De zorg voor kwetsbare ouderen komt nóg prominenter op de agenda te staan. Kijkend naar de forse vergrijzing van deze regio is dat ook hard nodig. Het aantal kwetsbare ouderen neemt verder toe en ziektebeelden worden steeds complexer. Ruim een kwart van de opgenomen patiënten in ons land is op dit moment al ouder dan vijfenzeventig jaar.

Met diverse maatregelen heeft SJG Weert de zorg voor kwetsbare ouderen de afgelopen jaren al naar een hoger niveau getild. Elke zeventigplusser die in SJG Weert wordt opgenomen, wordt gescreend op kwetsbaarheid. Hierbij worden de risico's op acute verwardheid, ondervoeding, het verlies van zelfstandigheid en de neiging om te vallen in kaart gebracht. Indien nodig volgen bij een opname direct maatregelen om functieverlies te beperken. Bij een verhoogd risico op kwetsbaarheid wordt nu al de geriater als medebehandelaar ingeschakeld. Deze beoordeelt uitvoerig hoe de patiënt er lichamelijk en geestelijk voorstaat en in het dagelijks leven functioneert. Verder heeft het ziekenhuis op de derde en vierde verdieping twee huiskamers ingericht waar kwetsbare ouderen in een huiselijke setting worden behandeld en geactiveerd bij hun herstel.

Online training

De chirurgen volgden als eerste vakgroep binnen SJG Weert een online scholing om met een geriatrische bril naar kwetsbare ouderen te kijken

Wanneer zorgverleners in het ziekenhuis afspreken dat ze samen door een brede, geriatrische bril naar kwetsbare ouderen kijken, is het belangrijk dat iedereen weet wat dat betekent. Om die reden worden medische professionals in SJG Weert extra geschoold. In een online cursus van zes weken leren zij hoe je de vaak complexe problemen van kwetsbare ouderen signaleert en hoe je deze patiënten zo goed mogelijk kunt helpen. "Die bewustwording is heel belangrijk", zegt chirurg Jeroen van Essen namens de vakgroep chirurgie die de training als eerste heeft gevolgd. "Het begint met het herkennen en erkennen van de risico's. Dat is precies wat je in deze cursus leert. Zodra je weet wat er met de patiënt aan de hand is, kun je hem naar de juiste zorgverlener verwijzen in of buiten het ziekenhuis. Dat is de volgende stap." Wekelijks staat er in de cursus een ander thema centraal, zoals acute verwardheid, ondervoeding, functieverlies en het risico om te vallen. In het ziekenhuis wordt de digitale lesstof met de deelnemende cursisten voor- en nabesproken. De animo voor deze landelijke training is groot. Ook andere vakgroepen hebben de scholing inmiddels afgerond of zijn hier mee bezig.

COLUMN

Alles voor een geslaagde medische reis

Bestuurder Inge de Wit vertelt over de toekomstplannen van SJG Weert

"Zoals u in de vorige Gezondheidskrant al kon lezen, legt SJG Weert de lat hoog en maken we scherpe keuzes om fit te blijven voor de toekomst. De komende jaren gaan we ons nóg nadrukkelijker richten op waar we goed in zijn: het bieden van hoogwaardige basiszorg. Een breed pakket aan medische behandelingen, toegankelijk voor iedereen in deze regio. Met prominente aandacht voor kwetsbare ouderen en mensen met kanker, groepen patiënten die mede als gevolg van de vergrijzing steeds groter worden.

Om als regioziekenhuis te blijven excelleren, gaan we onze basiszorg in vijf medische centra integraal rond de patiënt organiseren. Er komt een Bewegingscentrum, een Hart-Vaat-Longcentrum, een Vrouw-Moeder-Kindcentrum, een centrum voor de Buik & Organen en een centrum rond de Zintuigen. Binnen deze centra kijken de artsen over de grenzen van hun eigen vakgebied heen naar wat de patiënt allemaal nodig heeft. Zowel in als buiten het ziekenhuis. Dat vraagt om intensieve samenwerking, zowel binnen SJG Weert als met de zorgpartners in de keten zoals de huisartsen en Land van Horne.

Per centrum hebben de betrokken medisch specialisten en het zorgmanagement de voorbije weken uitvoerig met elkaar gesproken. Centrale vraag: hoe kunnen we onze patiënten ook straks zo goed mogelijk bedienen, rekening houdend met de ontwikkelingen die op ons afkomen zoals het toenemende aantal ouderen en chronisch zieken, complexer wordende ziektebeelden en stijgende kosten?

Om onze ziekenhuiszorg voor iedereen dichtbij en toegankelijk te houden, gaat ook SJG Weert steeds meer gebruikmaken van slimme ICT-oplossingen. Uit de gesprekken binnen het Hart-Vaat-Long centrum kwam die ambitie ook duidelijk naar voren. Door de gezondheid van chronisch zieke patiënten thuis te monitoren, hoeven zij alleen nog naar het ziekenhuis als de medische situatie daar om vraagt.

Ook binnen de muren van SJG Weert moet voor de patiënt natuurlijk alles kloppen. Artsen die samen rond de patiënt staan en gezamenlijk spreekuur houden. Afspraken die goed op elkaar zijn afgestemd. Verder zijn we met de zorgverzekeraar in gesprek over de financiering van onze vernieuwbouwplannen voor de kliniek. Patiënten en medewerkers hebben behoefte aan moderne faciliteiten, zo bleek bijvoorbeeld uit de gesprekken binnen het Vrouw-Moeder-Kindcentrum. Voor ouders is het natuurlijk veel prettiger als ze met hun kind op één kamer kunnen verblijven. Meer comfort dus, daar maken we ons sterk voor.

De stip aan de horizon is gezet. Goede zorg leveren, is zeker in deze tijd niet genoeg. We leggen de lat aanzienlijk hoger. Per ziektebeeld gaan we onze basiszorg tot in detail afstemmen op wat u als patiënt wenst, verwacht en ervaart. Het grootste compliment dat u ons kunt geven is dat uw medische reis in alle opzichten geslaagd is. Dat u van A tot Z tevreden bent. En vooral blijft".

Inge de Wit
Raad van Bestuur SJG Weert

NIEUWE SPECIALISTEN

Avalon de Graaf-den Brok

Internist-hematoloog

Aandachtsgebieden:
- Kwaadaardige hematologie
- Bloedbeeldafwijkingen
- Bloedingsziekten

Myrte Zijlstra

Internist-oncoloog

Aandachtsgebieden:
- Palliatieve zorg

Maartje Boumans

Reumatoloog

Aandachtsgebieden:
- Reumatoïde artritis
- Systeemziekten
- Echografie

Lees op de website meer over deze specialisten.

www.sjgweert.nl/patienten/specialisten

“Dit ziekenhuis heeft het begrepen”

Heleen Oerlemans kan niet wachten tot ze weer kan paardrijden

PATIËNTENVERHAAL

Brabantse Heleen koos voor een heupprothese in SJG Weert

De kunstheup die ze in oktober kreeg in SJG Weert, voelde voor Heleen Oerlemans (51) uit Leende als een bevrijding. De Brabantse kijkt reikhalzend uit naar het moment dat ze weer met haar paard kan draven in het bos.

Ruim twee jaar lang beheerste pijn haar leven. Een zenuwpijn in haar linkerbeen, uitstralend tot de wreef. “Ik liep mank en moest op een trapje klimmen om op mijn paard te komen. En als ik dan eenmaal zat en m’n benen uit elkaar schoof, crepeerde ik van de pijn.”

Niet paardrijden was geen optie. Niet werken evenmin. ZZP-verpleegkundige Heleen Oerlemans is geen type dat bij fysieke tegenslag snel de handdoek in de ring werpt. Ze negeerde de signalen van haar lichaam en ging door. Net zo lang tot ook de pijnstillers hun werk niet meer deden.

Dat moment kwam afgelopen zomer. Heleen maakte een afspraak op de poli orthopedie in Weert. Bij dokter Frank Rahusen over wie ze positieve verhalen had gehoord. “De diagnose kwam nog even als een verrassing. De artrose in mijn heup bleek geen complicatie te zijn van een eerdere hernia, zoals ik zelf altijd had gedacht. Ik had heupdysplasie, een aangeboren heupafwijking. Pijnstillende injecties hielpen niet, waardoor er nog maar één oplossing overbleef: een heupprothese.”

Goede communicatie

Daags na de operatie in Weert plaatste ze het volgende bericht op haar Facebookpagina: “Ik ben heel blij met dit ziekenhuis. Iedereen waarmee ik te maken heb gehad, is deskundig, professioneel en vooral vriendelijk. Ik heb besloten om volledig over te gaan naar SJG Weert en zal dit ook anderen aanraden. Heel fijn om te ervaren dat er ook plekken zijn waar men ‘het’ snapt.”

Die laatste zin wil Heleen graag nog even toelichten. “Het is een gestroomlijnd draaiboek. Alles verloopt soepel. De zorg is goed op elkaar afgestemd, het personeel is vriendelijk en rustig en neemt de tijd voor je. Als verpleegkundige heb ik in bijna alle ziekenhuizen in de regio gewerkt. Ik kan je zeggen: nergens is de communicatie met de patiënt zo goed als in Weert. Het meest bijzondere vond ik nog dat de dokter na de operatie en ook de volgende ochtend aan mijn bed stond. Even vragen hoe het gaat. Daar heb ik maar één woord voor. Top.”

Aard van het beestje

Het herstel in de eerste dagen verliep voorspoedig. Zo voorspoedig zelfs dat de Brabantse wat overmoedig werd en het doktersadvies (bijvoorbeeld niet autorijden in de eerste weken) in de wind sloeg. Het is de aard van het beestje, zullen we maar zeggen. “Omdat het lopen goed ging en ik geen pijn meer voelde, heb ik snel één kruk aan de kant gezet. Met twee krukken schoot het voor geen meter op.” In de derde week kreeg ze, zoals patiënten met een gewrichtsprothese wel vaker ervaren, een terugval, maar inmiddels gaat het weer crescendo met Heleen. Ze kan niet wachten tot ze haar paard weer kan bestijgen. “Zonder trapje en nog veel belangrijker: zonder pijn.”

Wie last heeft van chronische pijn aan de knie of heup kan in het Artrose Centrum van SJG Weert kiezen uit een scala aan hoogwaardige behandelingen. In nauw overleg met uw behandelend arts bepaalt u zelf welke mogelijkheid in het artrosemenu het beste bij u past. “Elke stap in het behandeltraject vraagt om maatwerk”, zegt orthopedisch chirurg Joost den Teuling.

ARTIKEL

‘Orthopedie à la carte’: uw specialist adviseert, u kiest

Jaarlijks vinden enkele duizenden nieuwe patiënten met slijtageklachten of botbreuken aan de knie of heup hun weg naar het Artrose Centrum van SJG Weert. Als gevolg van de vergrijzing worden dat er elk jaar meer. Na een uitvoerige intake bij de gespecialiseerd orthopedieverpleegkundige en een lichamelijke screening door de orthopedisch chirurg hoort de patiënt welke behandeling het meest geschikt is. Waar bij een gebroken heup of knie direct een operatie volgt, is bij artrose opereren juist de laatste optie. “Bij slijtage van de knie of heup komt een orthopedische ingreep pas in beeld wanneer andere alternatieven zoals medicatie, fysiotherapie en pijnstillende injecties geen oplossing meer bieden en de patiënt serieus wordt beperkt in zijn dagelijks functioneren. Het uitgangspunt is dat we samen tot een verstandige keuze komen. Meestal hebben mensen al een heel traject achter de rug voordat ze bij ons komen en kunnen we snel overgaan tot een operatie. Indien gewenst natuurlijk. De patiënt beslist zelf wat er gebeurt”, vertelt Joost den Teuling.

Nieuwe operatietechniek

Ook als het op opereren aankomt, heeft de patiënt in SJG Weert een ruime keuze aan moderne behandelingen. Bij artrose van de heup maakt de orthopedisch chirurg sinds vorig jaar gebruik van een nieuwe techniek - de zogeheten ‘voorste benadering’ - waarbij de heup via een incisie aan de voorzijde wordt geopereerd. Dit versnelt het herstel en zorgt er bovendien voor dat de heup nóg minder makkelijk uit de kom gaat. De nieuwe operatietechniek is niet voor iedereen geschikt. “Op de poli bekijken we of de patiënt hiervoor in aanmerking komt. Is dat niet het geval dan hebben we met de ‘achterste benadering van de heup’ een uitstekend alternatief”, zegt de orthopedisch chirurg die zijn collega’s Frank Rahusen, Armin Supit en Wilmar de Goede ook gaat inwijden in de nieuwe techniek.

Keuzes voor de knie

Bij artrose in de knie bieden de orthopeden het volledige palet aan behandelingen. “Afhankelijk van de diagnose en de ernst van de klachten kunnen we het kniegewricht geheel of gedeeltelijk vervangen. Een volledige knieprothese, een halve kunstknie’ aan de binnenkant of de buitenkant, een prothese tussen de knieschijf en het bovenbeen, een standscorrectie of het vervangen van een oude knieprothese; het is allemaal mogelijk. Wat goed is, daar blijven we vanaf, zo luidt onze stelregel. Als de binnenkant van de knie nog gezond is, raden we aan om alleen de buitenkant te vervangen. Het plaatsen van ‘een halve knieprothese aan de buitenkant’ doen we als een van de weinige ziekenhuizen in Zuid-Nederland. Voor patiënten zeker een voordeel omdat een halve knieprothese sneller herstelt.”

Opname of dagbehandeling

De veiligheid van de patiënt gaat voor SJG Weert natuurlijk boven alles. In het hele traject, vanaf de verwijzing door de huisarts tot en met het ontslag en de nazorg thuis, zijn daarom alle medische stappen, afspraken en beoordelingsmomenten vastgelegd in een protocol. Op die manier wordt er niets aan het toeval overgelaten en weet iedereen precies wat hij moet doen.

Hoewel de meeste mensen na een heupoperatie een nachtje in het ziekenhuis blijven, worden steeds meer patiënten in dagbehandeling geopereerd. Als dat veilig en medisch verantwoord is natuurlijk. Frank Rahusen licht toe: “Mensen die vitaal zijn en bij wie we geen complicaties verwachten, bieden we vooraf deze keuze. Aan het einde van de operatiedag bekijken we dan hoe het gaat. Als de pijn onder controle is, de wond niet meer lekt en de patiënt goed zelfstandig kan lopen, mag hij naar huis. Wie liever geen dagbehandeling wil, blijft gewoon een nachtje in het ziekenhuis, geen enkel probleem. Voor operaties aan de knie geldt in de toekomst hetzelfde. Een volledige knieprothese gaan we straks ook in dagbehandeling plaatsen, mits de patiënt dat zelf wil en zijn gezondheid en thuissituatie dat toelaten. Ook hiervoor geldt: het is maatwerk.”

À la carte

Het maken van de juiste keuze begint bij goede informatie. De vakgroep orthopedie verzorgt daarom bijna maandelijks een voorlichtingsavond om nieuwe patiënten met artrose grondig voor te bereiden op een operatie. Joost den Teuling: “Vergelijk het met de menukaart in een restaurant. Wij stellen de gerechten samen en vertellen wat u kunt verwachten. Als patiënt kiest u van de kaart.”

ARTIKEL

Alles uit de kast voor een zelfstandig leven na een beenamputatie

Soms kan een vaatvernauwing in het been zo ernstig zijn dat amputatie het laatste redmiddel is. In dat extreme geval is alleen de beste revalidatiezorg en emotionele begeleiding goed genoeg. De betrokken zorgverleners in de regio Weert werken intensief samen om ervoor te zorgen dat de vaatpatiënt - met of zonder prothese - zo goed mogelijk zelfstandig kan blijven functioneren.

Zorgverleners van SJG Weert, Libra Revalidatie en Land van Horne bundelen hun krachten

SJG Weert, Libra Revalidatie en Land van Horne laten rond dit gezamenlijke doel niets aan het toeval over. Om de revalidatie na een beenamputatie zo soepel mogelijk te laten verlopen en verdere complicaties te voorkomen, bundelen de verschillende zorgverleners hun expertise rond de patiënt en houden ze de medische lijnen zo kort mogelijk. Zo houden ze bijvoorbeeld intensief contact via een beveiligde groepsapp en hebben ze afspraken gemaakt over een snellere doorverwijzing zodat de patiënt na zijn ziekenhuisopname direct kan starten met zijn herstel.

Expertteam

Ook de revalidatie zelf klimt naar een nog hoger niveau. De therapeuten van Land van Horne en Libra Revalidatie bundelen hun krachten en brengen hun behandelexpertise namelijk in één trainingsgroep voor patiënten bij elkaar. “De medisch specialistische revalidatie van Libra en de geriatrische revalidatie van Land van Horne brengen we samen in één expertteam. De revalidatiearts, prothesemaker, specialist ouderengeneeskunde, fysio- en ergotherapeuten, wondverpleegkundige en op termijn ook de psychologen en maatschappelijker werkers: alle gespecialiseerde zorg die na een amputatie nodig is, komt bij elkaar. Hierbij zijn de korte lijntjes naar de vaatchirurg/wondpoli in SJG Weert ontzettend belangrijk. Landelijk lopen we voorop met deze samenwerking die erop is gericht om de patiënt zo soepel mogelijk door het traject te loodsen”, vertelt Willemijn van Rooij, revalidatiearts van SJG Weert en Libra Revalidatie. Zij is de spin in het web die de zorg stroomlijnt en coördineert.

Voetenspreekuur

Veruit de meeste vaatpatiënten blijft een amputatie gelukkig bespaard. Deze meest rigoureuze optie komt pas in beeld als er geen andere behandelmogelijkheden meer zijn en de gezondheid serieus in gevaar komt. In SJG Weert gebeurt dit zo’n zes keer per jaar. Meestal gaat het dan om kwetsbare ouderen die kampen met meerdere, chronische aandoeningen. De vaatproblemen kunnen gepaard gaan met suikerziekte en een zogenaamde diabetische voet. Dit gaat samen met wondgenezingsproblemen. Daarnaast merken ze als gevolg van een verminderd gevoel in de benen wondjes minder snel op waardoor deze ook niet goed de kans krijgen om te genezen, met alle infectierisico’s van dien. “Deze patiënten nodigen we dan ook regelmatig uit voor controle op ons diabetisch voetenspreekuur”, vertelt vaatchirurg Arthur Sondakh van SJG Weert.

Emotionele begeleiding

Zodra amputatie de laatste reddingsboei is, verwijst de vaatchirurg de patiënt voor verdere uitleg en advies naar de revalidatiearts. Willemijn van Rooij staat in dit gesprek uitvoerig stil bij de emotionele kant, de impact van een amputatie op het dagelijks leven. “Rond zo’n ingrijpende beslissing doemen er allerhande vragen op. Wat zijn de medische risico’s? Hoe gaat het straks met lopen? Kan ik nog voor mezelf zorgen? Wat zijn de voor- en nadelen van een prothese en een rolstoel? Hoe lang moet ik revalideren? Wanneer mag ik naar huis?”

Ook direct na de operatie en tijdens de revalidatie blijft de revalidatiearts dicht bij de patiënt en houdt ze samen met de betrokken professionals de vinger aan de pols. Hoe gaat het met de wondgenezing? En met het leren lopen? “Omdat amputatie maar weinig voorkomt, is het revalidatiegroepje klein. Dat biedt grote voordelen. Doordat we onze expertise bundelen, kunnen we de patiënt nog intensiever en met meer individuele aandacht behandelen en begeleiden”, vertelt specialist ouderengeneeskunde Bart Vonken van Land van Horne. “Richting de toekomst gaan we de kwaliteit nog verder uitbouwen. We willen de klinische en poliklinische revalidatie beter op elkaar laten aansluiten en patiënten aan de hand van hun ziektebeeld beter clusteren. Ook gaan we de ervaringen van patiënten via enquêtes structureel meten. De uitkomsten gebruiken we om de revalidatiezorg naar een nog hoger niveau te tillen.”

Leven na een amputatie

De keuze voor amputatie blijft voor patiënten hoe dan ook een zware beslissing. Zeker als de leeftijd hoog is en de gezondheid broos. Ook het traject erna mag niet onderschat worden, benadrukt vaatchirurg Arthur Sondakh. Zoals de wondgenezing die bij diabetische patiënten met vaatproblemen vaak lang duurt. Het risico op complicaties, het leren functioneren met één been of met een prothese, en niet te vergeten: de emotionele impact van een amputatie. “Daarom is het zo belangrijk dat alle zorgverleners die hierbij betrokken zijn optimaal samenwerken. Met de juiste revalidatie en begeleiding kan het leven na een amputatie wel degelijk de moeite waard zijn.”

Land van Horne

Libra
REVALIDATIE
AUDIOLOGIE

PATIËNTENVERHAAL

‘Het is niet anders, we moeten door’

Als Petra van Heugten geen geboren optimist zou zijn, was ze allang ingestort. Bijna twee jaar geleden werd ze geveld door een bloedvergiftiging als gevolg van een bacteriële infectie aan haar voet. Om haar leven veilig te stellen, moest de chirurg in SJG Weert haar onderbeen amputeren. Hoe onzeker de medische vooruitzichten ook zijn, de Grathemse heeft het leven lief.

Petra van Heugten (59) na haar beenamputatie

Het is alweer vijftien jaar geleden, zo realiseert ze zich. Petra gaat naar de huisarts omdat ze al wekenlang moeite heeft met lopen. De foto’s die in het ziekenhuis worden gemaakt, wijzen uit dat haar linkervoet op drie plaatsen is gebroken. “Ik had er niks van gevoeld. Tot op de dag van vandaag heb ik geen idee hoe die breuken zijn veroorzaakt.”

Petra van Heugten heeft neuropathie, een aandoening van de zenuwen die ervoor zorgt dat de armen en benen geleidelijk aan gevoelloos worden. Daarbij is ze diabetespatiënt. Die combinatie is - zacht uitgedrukt – nogal onhandig en brengt medische risico’s met zich mee. “Als ik mijn benen ergens aan stoot, voel ik dat niet. Ik loop blauwe plekken en wondjes op zonder dat ik het merk. Mijn suikerziekte zorgt er bovendien voor dat wondjes heel moeizaam genezen.”

Ziekenhuisopname

Eind 2017 ontdekt Petra een minuscuul wondje onder haar hak. Ze schenkt er op dat moment weinig aandacht aan, ze heeft wel voor hetere vuren gestaan. Maar het vlekje geneest niet, wordt groter en groter en raakt geïnfecteerd. Dan gaat het snel. Met ruim veertig graden koorts wordt Petra begin februari naar de eerste hulp gebracht. Omdat de wond zwart begint te kleuren, zit er nog maar één ding op. De voet moet tot aan de enkel worden geamputeerd. Het blijkt niet afdoende, de bacterie heeft zich al verspreid. Vijf dagen later volgt een tweede amputatie, dit keer tot onder de knie. Petra blijft er opmerkelijk rustig onder. “Ik was te ziek om me zorgen te maken. Daarbij had het ook geen zin om me te verzetten. Het been moest eraf, anders zou ik het niet overleven”, zo blikt de geboren Nederweertse nuchter terug.

Revalidatie

Enkele weken later, als de wond goed genezen is, start ze met revalideren. Een klinische revalidatie van drie weken in verpleeghuis St. Martinus, gevolgd door nog eens tientallen bezoeken aan de polikliniek van Libra Revalidatie. “Ik moest opnieuw leren lopen. Dat viel nog niet mee. Probeer maar eens te huppen op een gevoelloos been. Gelukkig kreeg ik dat voorjaar een prothese. En een speciale beugel ter ondersteuning van mijn andere been. Daardoor sta ik veel steviger op de grond. De kleine stukjes in huis kan ik zelfstandig lopen. Voor de grotere afstanden gebruik ik de rolstoel.”

Voetenspreekuur

Om nieuwe complicaties te voorkomen gaat Petra voor controle regelmatig naar het diabetische voetenspreekuur in SJG Weert waar alle betrokken disciplines zoals de vaatchirurg en revalidatiearts samen rond de patiënt staan. “Bij de gipsverbandmeester ben ik kind aan huis. Als ik een wondje ontdek aan mijn been, hoef ik maar te bellen. Verder draag ik een orthopedische, op maat gemaakte schoen zodat de voet niet knelt en ik minder snel wondjes krijg. De samenwerking op deze poli is geweldig, dat merk je als patiënt aan alles. De communicatie is goed, er wordt naar je geluisterd.”

Het hoofd omhoog

Petra is realistisch. Ook het gevoel in haar armen wordt steeds minder, merkt ze. “Laatst zat ik met het bord op schoot tv te kijken. Toen ik klaar was met eten, zag ik dat mijn been onder de brandblaren zat.” Hoewel de vooruitzichten weinig rooskleurig zijn, blijft ze positief en heeft ze zelfs nog energie over om haar man te steunen die het er een stuk moeilijker mee heeft. “Het heeft geen zin om achterom te kijken. Ik leef liever bij de dag en richt me op wat ik nog wel kan. Het klinkt misschien gek, maar ik loop nu beter dan ik zonder prothese deed.” Dan lachend: “Het hebben van gevoelloze armen en benen heeft ook z’n voordelen. Hoe hard het in de winter ook vriest, ik krijg het niet koud.”

Cliëntenraad zoekt nieuwe leden

Wil jij invloed uit kunnen oefenen op de ziekenhuiszorg van SJG Weert? Als lid van de Cliëntenraad kun je hier actief een bijdrage aan leveren.

Nu het einde van de zittingstermijn van enkele leden in zicht komt, is de Cliëntenraad van het Weerter ziekenhuis namelijk op zoek naar nieuwe leden. Op zoek naar enthousiaste inwoners van Midden-Limburg en Zuid-Oost-Brabant die graag willen meedenken over de kwaliteit van zorg, voeding, inrichting en vele andere zaken die belangrijk zijn voor de patiënten, hun familie en mantelzorgers en alle (toekomstige) bezoekers van het ziekenhuis.

De Cliëntenraad heeft een aardige vinger in de pap te roeren. De raad gaat regelmatig met diverse mensen in en buiten het ziekenhuis in gesprek en zoekt uit hoe de zaken in het ziekenhuis en daarbuiten zijn geregeld. Wat kan er beter in de zorg en dienstverlening? Hoe houden we de zorg op hoog niveau en voor iedereen dichtbij en betaalbaar? Hoe werken de zorgpartners in de eerste, tweede en derde lijn met elkaar samen? “Onze bevindingen vertalen we gevraagd en ongevraagd in een advies aan de bestuurder. Op die manier helpen we het ziekenhuis om verbeteringen in gang te zetten en de zorg voor iedereen dichtbij te houden”, zegt voorzitter Jacques Bouten.

Input van (toekomstige) patiënten is voor de Cliëntenraad heel belangrijk, zo voegt Jacques Bouten er aan toe. “Zij vormen onze achterban, voor hen houden we de vinger aan de pols. Daarom vragen we rond allerhande thema’s de mening van patiënten en bezoekers van het ziekenhuis. Uiteindelijk dienen onze inspanningen maar één doel. We willen dat SJG Weert tot in lengte der jaren een aantrekkelijk ziekenhuis blijft waar jong en oud terechtkunnen voor goede basiszorg.”

Wil je je kandidaat stellen voor een plek in de Cliëntenraad? Stuur dan een mail naar **clientenraad@sjgweert.nl**

Heb je vragen of wil je meer weten over de Cliëntenraad, neem dan contact op met onze ambtelijk secretaris Marieke Loijen:

telefoon 0495 - 572 400
of kijk op de website:

www.sjgweert.nl

In het kader van 150 jaar SJG Weert is een jubileumboek uitgebracht. De jubileumuitgave heeft de titel ‘ Drie nonnen, twee weldoeners en een liefdeshuis” en is in opdracht van SJG Weert geschreven door Bas Poell. Het doet op geheel eigen wijze verslag van anderhalve eeuw ziekenhuiszorg in de regio Weert. Aan de hand van unieke getuigenissen, persoonlijke verhalen en mooie beelden komt de rijke historie tot leven. Het boek beschrijft hoe het ‘Gesticht’ van 150 jaar geleden is uitgegroeid tot een modern streekziekenhuis. Kleinschalig, in het hart van de regio, met oog en aandacht voor de patiënt. Zoals het 150 jaar geleden begon.

Zuster Marinette Tibben, de laatste levende kloosterzuster uit vroegere tijden

EEN VERHAAL UIT HET JUBILEUMBOEK

‘Een leven lang zorgen in naam van de Heer’

Zonder de grenzeloze toewijding van de Zusters van Liefde was SJG Weert nooit het ziekenhuis geweest zoals we dat nu kennen. In hun hoogtijdagen aan de Boerhaavestraat, de jaren vijftig en zestig van de vorige eeuw, zorgden zo’n vijftig zusters voor hun zieke medemens. Zuster Marinette Tibben (93), voormalig hoofd van de operatiekamers (OK), is de laatste nog levende kloosterzuster uit die tijd. We zochten haar op in het moederhuis Mater Misericordiae in Tilburg waar ze in 2002, na een leven lang zorgen, terugkeerde. Haar Weerter periode staat nog helder op het netvlies.

Voor de ‘Zusters van Liefde van Onze Lieve Vrouw, Moeder van Barmhartigheid’ was werken in het ziekenhuis een vast onderdeel van het kloosterleven. Zorgen was net zo vanzelfsprekend als bidden. Een goddelijke opdracht die de zusters met overgave en dankbaarheid vervulden. “Je wilt de Heer dienen en er zijn voor de ander. Dat is de kern. Het geloof geeft me een gevoel van veiligheid. Als je God voelt, voel je je overal thuis. Daarom ben ik in 1947 toegetreden tot de congregatie”, vertelt zuster Marinette die in Groningen haar opleiding tot A-verpleegkundige afrondde en in Helmond en Deventer de operatieafdeling leidde.

In januari 1967 wordt de geboren Overijsselse door haar congregatie in Tilburg uitgezonden naar Weert. Ze is dan eenenveertig en kent het klappen van de zweep. Als opvolgster van zuster Anthonie geeft ze leiding aan de OK van het St. Jans Gasthuis die net is vernieuwd en uitgebreid. “Twee operatiekamers, verbonden door een keuken. Aan de andere kant van de gang nog een kleinere OK en een bescheiden ruimte voor eenvoudige EHBO-behandelingen”, zo herinnert zuster Marinette zich haar beginjaren op de eerste verdieping aan de Boerhaavestraat.

De ‘mannenzuster van chirurgie’

Ook in de andere vleugels van het ziekenhuis staan Zusters van Liefde in die tijd aan het roer en aan het bed. Gemiddeld vijftig zijn het er in die dagen. Zuster Gerardi leidt de afdeling interne geneeskunde, zuster Martien de kinderafdeling. Francisca is van de röntgen, Huberta van de opname, Bernadette en Frederique runnen de klasse-afdeling. Zuster Renate, voormalig hoofd van het laboratorium, verzorgt met een groep vrijwilligers de radio-omroep. En dan is er nog Marie-Paule, de ‘mannenzuster’ van chirurgie. “Als er onenigheid was tussen mannelijke patiënten, kwam zij even binnenlopen. Klein van stuk, de handen in de zij. Als zuster Marie-Paule sprak, waren alle mannen stil”, lacht Marinette.

Metten en lauden

In het klooster aan de Boerhaavestraat gaven de gebeden uit het Getijdenboek het dagelijks ritme aan. Elke morgen bij dag en dauw, als de meeste ‘leken verpleegkundigen’ van buiten nog in diepe rust zijn, komen de Zusters van Liefde samen in de kapel voor ‘de metten en lauden’. Het ochtendgebed, gevolgd door een half uur meditatie en de Heilige Mis. Aansluitend wordt er ontbeten in De Refter, de eetzaal op de begane grond. Om acht uur waaieren de zusters uit over het ziekenhuis, om weer terug te keren voor het middaggebed (het ‘Gewetensonderzoek’), de warme maaltijd en een uurtje handwerken ter recreatie. Om vijf uur ’s middags volgen de Vespers, het avondgebed. Na de gezamenlijke boterham wordt de dag ’s avonds om negen uur afgesloten met de Completen. “Dan dankten we de Heer voor de dag, vroegen we rust voor de nacht en zongen we als dagafsluiting het Salve Regina. Als de bel had geklonken, ging iedereen naar zijn kamer en mocht er niet meer worden gesproken. Zo ging dat in die tijd. Praten deden we in het ziekenhuis, in het klooster regeerde de stilte. En in de stilte spreekt God tot ons. Tenzij je nachtdienst had in het ziekenhuis natuurlijk. De zorg voor je naaste ging altijd voor.”

Voor de hoofdzuster van de operatieafdeling gold een aangepast regime. Haar leven binnen de kloostermuren was afgestemd op haar drukke werkzaamheden op de OK. “Om zes uur stond ik op. Dan trok ik een wit schort aan over mijn nachtjapon en ging ik naar de sterilisatiekamer om het stoomapparaat aan te zetten. Wij hadden de taak om alle kleding, instrumenten en verbanden van het ziekenhuis dagelijks te reinigen en desinfecteren. Tijdens het stomen kleedde ik me snel aan. Na de mis ging ik weer terug om het gesteriliseerde materiaal uit de machine te halen en te ordenen. Dan was het half acht en kon ik gaan eten. Een half uur later stond ik als hoofdzuster paraat op de OK. Ook als ik er ’s nachts uit was geweest om te assisteren bij een spoedoperatie. Het werk ging altijd door. Of zoals toen gekscherend werd gezegd: ‘Onze Lieve Heer geeft alleen de slaap aan wie Hij liefheeft.’”

Eerlijk en verantwoord handelen

Zuster Marinette was van de tijd dat elke dokter nog z’n eigen bedden in het ziekenhuis had. “Chirurg Jan van de Sandt was een autoriteit, een vaderfiguur om wie je niet heen kon. Ben Stassen was de tweede chirurg. Jan Jansonius was anesthesist. Ik herinner me ook nog gynaecoloog Dunselman, oogarts Begheyn en KNO-arts Nolting. Een orthopeed uit Eindhoven kwam een dag in de week naar Weert voor de complexe botoperaties”, zo memoreert de hoofdzuster van weleer.

LEES VERDER OP PAGINA 19.

VERVOLG PAGINA 17:

Een leven lang zorgen...

De artsen van het St. Jans Gasthuis kwamen haar persoonlijk vragen wanneer ze in de OK terechtkonden. Haar team bestond uit eenentwintig allround-verpleegkundigen. Zuster Marinette maakte de planning en zorgde ervoor dat elke medewerker op de juiste plek werd ingezet. "Het Sint Jans was toen ook al een algemeen ziekenhuis", vertelt ze. "Mensen konden voor veel ingrepen bij ons terecht. Denk aan maag- en blindedarmoperaties, galblazen, liesbreuken en keizersneden. Een uitslaapkamer, zoals we die nu kennen, was er aanvankelijk nog niet. Wel een zogeheten 'vieze OK' waar we de operaties deden met een hoger besmettingsrisico. Iedereen assisteerde, ook ik stond aan de operatietafel. Geen probleem. Ik zette mijn kap wat naar achteren en schoof er een steriele muts overheen", vertelt zuster Marinette die in de jaren zeventig, toen de katholieke regels wat soepeler werden, als een van de eerste nonnen haar habijt opborg.

Eerlijk handelen en verantwoord je werk doen; dat was het handelsmerk van de Zusters van Liefde. Zuster Marinette illustreert het met een treffend voorbeeld uit die tijd. "Een van de chirurgen reikte me op een dag zijn operatiemes aan en zei: 'Nu mag jij deze blindedarm opereren. Dat kun je makkelijk,' zei hij, 'je hebt het al zo vaak gezien.' En daar stond ik dan met het mes in de hand. Op het allerlaatste moment heb ik ervan afgezien. Ik durfde niet. Als het mis ging, was niet alleen de patiënt de pineut, maar hadden ook de chirurg en ik een levensgroot probleem. Dat wilde ik niet op mijn geweten hebben."

Eén grote familie

In april 2018 vierde zuster Marinette haar zeventigjarig kloosterfeest. "Warme herinneringen" bewaart ze aan haar tijd in Weert. "De sfeer was geweldig, we waren als één grote familie afhankelijk van elkaar. Het was hard werken, maar daar is niks mis mee. Anderen helpen geeft energie." Ze herinnert zich een enorme kettingbotsing, begin jaren zeventig, op de A2. "Er werden maar liefst zevenendertig gewonden op de eerste hulp binnengebracht. De hele hal stond vol, we moesten alle zeilen bijzetten. Nadat die avond de laatste patiënt was behandeld, werd er een grote kan koffiegezet. Een vast ritueel in hectische tijden. Samen praten en verwerken wat er was gebeurd. Die steun, warmte en saamhorigheid, dát was voor mij het St. Jans Gasthuis. Geloof me: dat is enorm belangrijk als je in de zorg werkt."

'Houd de lamp brandend'

In de jaren zeventig, toen het nieuwe ziekenhuis aan de Vogelsbleek zijn deuren opende en het klooster aan de Boerhaavestraat werd afgebroken, keerden steeds meer zusters terug naar hun moederhuis in Tilburg. Zuster Marinette bleef en nam met zuster Gerardi en zuster Martien haar intrek in een hoekwoning aan de Beegdenstraat in de wijk Groenewoud. Na haar pensioen, eind jaren tachtig, bleef ze als vrijwilliger van de pastorale dienst nog jaren aan het ziekenhuis verbonden. Op 21 april 2002 nam ze samen met zuster Gerardi afscheid van het St. Jans Gasthuis. Hun gezamenlijke afscheidswoorden zijn bewaard gebleven in het archief. 'Houd de lamp brandend, lieve mensen van St. Jan. Het mooiste cadeau dat wij uit het St. Jans Gasthuis meekregen, is de wetenschap dat de deuren van dit ziekenhuis wagenwijd openstaan. Nu en in de toekomst. Directie en medewerkers: hartelijk dank!'

Verkoopinformatie

De jubileumuitgave is, in beperkte oplage, te koop op drie locaties in Weert: in de horecashop van SJG Weert, bij Bruna op de Oude Markt en bij Cigo Van Bun in de Muntpassage. De verkoopprijs is € 29,95. De eerste 200 kopers krijgen daarbij een speciale jubileumspeld.

Het Klantenpanel van SJG Weert: Omdat úw mening telt

Binnen SJG Weert zijn we continu bezig om onze zorg en dienstverlening verder te verbeteren. Daarbij vinden we de mening van patiënten en bezoekers heel belangrijk. Wilt u meedenken over wat er in het ziekenhuis gebeurt? Meld u dan aan voor het Klantenpanel, een initiatief van SGJ Weert in samenwerking met de Cliëntenraad.

Wil je meer weten over hoe een klantenpanel werkt kijk dan op onze website:
www.sjgweert.nl

Lid worden van het Klantenpanel?
Meld u aan via:
www.sjgweert.nl/klantenpanel

INFORMATIEBIJEENKOMSTEN JANUARI T/M APRIL 2020

Januari

Dinsdag 7 januari
19:00 - 21:00 uur
Borstvoeding

Woensdag 8 januari
19:00 - 21:00 uur
Artrose in heup of knie

Woensdag 15 januari
14:00 - 16:00 uur
Longpunt:
Zelfzorg ondersteunt
Keenterhart, St. Jozefskerkplein 3
6006 ZH Weert

Dinsdag 21 januari
19:00 - 21:00 uur
Bevalling

Februari

Dinsdag 4 februari
13:00 - 15:00 uur
Inloopspreekuur mantelzorg (Centrale hal)

Woensdag 19 februari
14:00 - 16:00 uur
Longpunt:
Hooggebergtebehandeling is geen tovenarij
Keenterhart, St. Jozefskerkplein 3
6006 ZH Weert

Maart

Woensdag 11 maart
19:00 - 21:00 uur
Artrose in heup of knie

Dinsdag 17 maart
19:00 - 21:00 uur
Bevalling

Woensdag 18 maart
14:00 - 16:00 uur
Longpunt:
Dankzij eHealth meer zelfstandig worden?
Keenterhart, St. Jozefskerkplein 3
6006 ZH Weert

Dinsdag 31 maart
19:00 - 21:00 uur
Borstvoeding

April

Dinsdag 7 april
13:00 - 15:00 uur
Inloopspreekuur mantelzorg (Centrale hal)

Dinsdag 7 april
19:00 - 21:00 uur
Bevalling

Woensdag 15 april
14:00 - 16:00 uur
Longpunt:
Medicatietrouw/-ontrouw en gezondheids-vaardigheden
Keenterhart, St. Jozefskerkplein 3
6006 ZH Weert

Woensdag 15 april
19:00 - 21:00 uur
Artrose in heup of knie

Dinsdag 21 april
19:00 - 21:00 uur
Borstvoeding

Lees op de website meer over de bijeenkomsten of meld u aan.

www.sjgweert.nl/agenda

Informatie / aanmelden informatieavonden

De informatieavonden vinden plaats in het restaurant van SJG Weert, tenzij anders vermeld.

U kunt zich aanmelden via de agenda op de website: **www.sjgweert.nl** of via de afdeling Patiënteninformatie: telefoon: **0495 - 57 22 05**

Directie en medewerkers van SJG Weert wensen u gezellige en sfeervolle feestdagen en bovenal een gezond 2020