

Nr. 5 - 2024

MAGAZINE OVER VITAAL EN BETEKENISVOL LEVEN

Treant

NEEM
MIJ
MEE!

IN DIT NUMMER:

Revalideren na corona:
GESTAAG TRAAG

VERZAKKING?
Niet wachten tot
het echt **NIET**
meer kan

TREANT OP KOERS
naar de **ZORG**
van morgen

Verpleegkundigen
aan het roer

voor de
beste zorg





Ongeveer 6.000 medewerkers, vrijwilligers en gezinsleden namen in de herfstvakantie gratis een kijkje in het Veenpark in Barger-Compascuum tijdens de allereerste Familiedagen van Treant. Met de Familiedagen bedanken we onze medewerkers en vrijwilligers voor hun inzet op het werk en hun familie voor hun steun en luisterend oor. Sfeer proeven? Scan de QR-code voor de aftermovie!

Zorgtransformatie

Deze keer heb ik de eer om het voorwoord voor dit magazine te schrijven. Wat ik doe bij Treant leest u verderop in het blad. Maar ik kan u wel verklappen dat ik me nu al trots voel op deze organisatie. We doen hier namelijk prachtige dingen. Ook dit blad staat weer vol met verhalen over onze zorg, nieuwe ontwikkelingen en mooie persoonlijke verhalen.

Een deel van de verhalen gaat deze keer over zorgtransformatie. Hoe houden we de zorg in de toekomst beschikbaar en betaalbaar? Daarvoor moeten we op nieuwe manieren medewerkers aantrekken en aan ons binden. Wij willen dat doen door een magneetorganisatie te zijn. In de rubriek Uitgelegd leest u hier over. Ook het interview met Jessica Meinders laat zien dat wij als werkgever graag kijken naar de mogelijkheden die een medewerker wél heeft.

Zorgtransformatie betekent dat we op allerlei terreinen moeten blijven vernieuwen. In plaats van een folder, kunt u daarom steeds vaker een filmpje over uw onderzoek of ingreep bekijken. Ook kunt u meer en meer uw metingen via een app aan ons doorgeven. U leest hierover in dit magazine.

Veel leesplezier!

Rest mij nog u, ook namens Paula Nelissen en Ron Akkerman, een gezond 2025 toe te wensen.

Lieke Poot, raad van bestuur



COLOFON

Dit magazine voor patiënten, cliënten, mantelzorgers, medewerkers en samenwerkingspartners van Treant verschijnt twee keer per jaar.

Aan informatie in deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend. Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd of overgenomen, zonder bronvermelding en schriftelijke toestemming.

Redactie en productie

Communicatie & Externe Relaties:
Melanie Benjamins, Naomi de Boer,
Nynke Bongers, Liesbeth de Groot,
Erwin Kikkers, Wilma Noordmans,
Krista Rasters, Renée Roël.

Foto's

Kim Stellingwerf, Bianca Verhoef

Vormgeving

De Bey communicatie & vormgeving

Drukwerk

Van Liere Media

Oplage

13.000

Opmerkingen of suggesties?

Mail communicatie@treant.nl



In deze editie

- 6 Lieke Poot: 'Ik voel nu al trots voor Treant'
- 8 Eerst nog even dit
- 10 Treant op koers naar de zorg van morgen
- 14 Verpleegkundigen aan het roer voor de beste zorg
- 18 Drieluik: Over de grens bij Reuma
- 26 'Samen keken we naar wat ik wél kon'
- 28 Een verzakking? Het komt meer voor dan je denkt!
- 30 Cone Beam CT in dienst als scanapparaat
- 32 Het mes snijdt aan twee kanten voor taalstagiaires bij Het Ellertsveld
- 35 Zorg voor jezelf
- 36 Gezond heen en terug op wintersport
- 38 De zin en onzin van proteïne
- 40 Een miljoen Nederlanders heeft het: Osteoporose
- 42 Feit of fabel? Treant checkt 't! Afvallen na zwangerschap gaat sneller door het geven van borstvoeding
- 44 Revalideren na corona: 'gestaag traag'
- 46 Samenwerken om patiënten met post-covid te helpen
- 49 De stoel: Thuismonitoring na een beroerte
- 50 'Samen bouwen we aan ons eigen ziekenhuis'
- 52 Betere patiëntenvoorlichting via animaties
- 54 'Bij De Schoel zijn genoeg mogelijkheden om creatief te blijven'
- 56 'Samen kijken we naar wat zij nodig heeft'
- 58 De ziekenhuisapothek: een organisatie op zich





A woman with short blonde hair and glasses stands in a forest, wearing a green suit and silver shoes. She is smiling and has her hands clasped in front of her. The background is a dense forest with green and yellow leaves. The ground is covered with fallen leaves.

**‘Ik voel nu
al trots voor
Treant’**

Sinds 1 augustus versterkt Lieke Poot de raad van bestuur van Treant, als Chief Medical Officer (CMO). Haar eerste indruk? 'Ik zie ontzettend veel betrokkenheid, enthousiasme en trots. Ik word daar ook weer enorm enthousiast van!'

Lieke Poot woont met haar man in een klein dorp in de buurt van Zwolle. Haar twee kinderen zijn net uit huis en studeren allebei. 'In m'n vrije tijd roei ik graag. Dat doe ik drie keer per week met een fanatieke roeiploeg. Mijn werk zie ik ook een beetje als topsport en daarom vind ik een gezonde leefstijl belangrijk. Voldoende beweging, goed eten, geen alcohol. Daar ben ik heel bewust mee bezig.'

Ambitie

'Ik ben iemand die houdt van beide benen op de grond, een nuchtere insteek en geen haantjesgedrag. Dat vind ik mooi aan deze regio: er is niet al te veel borstklopperij. Mensen werken hier om goede zorg te verlenen. Dat spreekt mij heel erg aan en past bij mij als persoon. Tegelijkertijd ben ik wel behoorlijk ambitieus. Dat stukje ambitie neem ik mee en dat is iets waarin ik mensen wil aanjagen binnen Treant.'

In de korte periode dat ik bij Treant werk, voel ik nu al trots. Als ik op de snelweg rijd en ik zie een Treant-auto voorbijkomen, denk ik: "Hé, da's leuk! Die hoort bij ons!"

Klinisch fysicus

Twintig jaar lang werkte Lieke bij Isala, met ziekenhuizen in Zwolle en Meppel. Daar was ze CMIO, klinisch fysicus en medisch manager Zorgtechnologie. 'Ik ben altijd al heel nieuwsgierig geweest. Ik wil graag weten hoe dingen werken. Deze kennis wilde ik graag toepassen in de zorg. Een klinisch fysicus is een medisch specialist met kennis van natuurkundige principes. Deze zorgt ervoor dat nieuwe en bestaande medische apparatuur en technieken veilig en verantwoord worden toegepast om de diagnose en behandeling van patiënten te optimaliseren. Sinds 2020 heb ik me als CMIO ook veel met digitale technologie bezig gehouden. Dat waren onderwerpen als gegevensuitwisseling, elektronisch patiëntendossier en kunstmatige intelligentie (AI). Maar het leukste vond ik uiteindelijk toch het samenwerken met heel veel verschillende beroepsgroepen. En dat kan ik juist binnen Treant nog meer gaan doen.'

De afgelopen jaren deed Lieke Poot de nodige bestuurlijke ervaring op. Zo was ze onder meer lid van het bestuur van de medische staf van Isala en acht jaar lang voorzitter van de landelijke beroepsvereniging van klinisch fysica.

Lieke en Treant

'Ik vind het erg mooi dat we als Treant zowel ziekenhuis- als ouderenzorg verlenen. Ik ben met veel thema's bezig die Treant-breed spelen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan kwaliteit en veiligheid.' Met haar kennis heeft Lieke als nieuwe CMO ook de focus op digitalisering en zorginnovatie. 'We moeten nu met elkaar er over nadenken welke veranderingen nodig zijn om ook straks nog goede zorg te kunnen bieden. Want meer mensen hebben zorg nodig, terwijl we die zorg met minder mensen moeten verlenen. We moeten dus nadenken over andere en slimmere manieren om die zorg te verlenen. Inzet van de juiste technologie kan een deel van de oplossing zijn.'

Toekomstplaatje

Waar ziet Lieke Treant over pak 'm beet tien jaar? 'Treant is over tien jaar een innovatieve zorgorganisatie met topklinisch profiel die in een hecht samenwerkingsnetwerk staat voor goede zorg, fijn werk en uitstekende opleidingen voor de inwoners van Drenthe en Zuidoost-Groningen. Ik houd er van om samen de schouders er onder te zetten, en met elkaar gaat dit zeker lukken!'

'We moeten nu met elkaar er over nadenken welke veranderingen nodig zijn om ook straks nog goede zorg te kunnen bieden'

Kort nieuws

Succesvol hondenbuddyproject bij Veltman in Weiteveen: 'Ik voel me echt nodig'

Cocker spaniël Bo is een van de vier honden die regelmatig op locatie Veltman voor beschermd wonen van Treant rondloopt. Voor het hondenbuddyproject bezoeken vrijwilligers met hun hond wekelijks cliënten van de locatie. Het doel is om cliënten meer in beweging te krijgen en te werken aan hun sociale vaardigheden.



Fred Kroeze woont in Veltman en wordt blij van het bezoek van de honden. 'Ik ben vrolijker, socialer geworden. Het hondje geeft mij een goed gevoel. Ik voel me echt nodig.' Niet alleen mentaal, maar ook lichamelijk zorgt de komst van Bo voor positieve veranderingen. Door de vele wandelingen is Fred al ruim 7 kilo afgevallen.

Activiteitenbegeleider Lena Post (midden foto) merkt dat de honden een positieve uitwerking hebben op de cliënten. 'Je ziet dat sommige mensen soms veel verder kunnen lopen als er een hond mee is. We hopen het project in de toekomst dan ook verder te kunnen uitbreiden.'

Wetenschapsprijs



De Treant Wetenschapsprijs was dit jaar voor Céline Heuving (midden) en Henriette Kikers (links). Jeanne te Nijenhuis (rechts) won de onderzoeksprijs voor verpleegkundigen en verzorgenden. Céline Heuving won de juryprijs voor het onderzoek 'De Cardiac Triage Unit (CTU) als alternatief voor directe specialistische evaluatie bij laag-risico patiënten'. Henriette Kikers won de publieksprijs voor het onderzoek 'MRSA-contactonderzoek overbodig na contactisolatie bij asielzoekers?'. Jeanne te Nijenhuis won haar prijs voor het onderzoek 'Wat is de meest valide screeningsmethode voor het screenen van een apathisch delier bij patiënten?'

Vind ook jouw droombaan bij Treant

 Ook je plek vinden bij Treant? Kijk op treant.nl/werken



Uitgelicht

Met navigatie betere, veiligere en uitgebreidere zorg bij neusbijholteproblemen

Patiënten met chronische klachten aan hun neusbijholtes worden bij Treant nu geopereerd met behulp van navigatie. Hierdoor kunnen de KNO-artsen preciezer opereren. Dit voorkomt voor veel patiënten een onnodige extra operatie, omdat niet genoeg is weggehaald. Ook verkleinen we hiermee de kans op complicaties. Patiënten hoeven met de invoering van deze operatietechniek niet meer doorverwezen te worden naar andere ziekenhuizen. Zo kan ook deze vorm van zorg dicht bij huis plaatsvinden. Zo'n tien tot vijftien patiënten per maand worden bij Treant op deze manier geholpen. Dat gebeurt op het operatiekamercomplex van ziekenhuislocatie Refaja in Stadskanaal.

Meer zeggenschap voor verpleegkundigen en verzorgenden Treant

De verpleegkundigen en verzorgenden van Treant zijn sinds kort vertegenwoordigd in een stafbestuur. Dit verpleegkundige en verzorgende stafbestuur (VVSB) zit vroegtijdig aan tafel en praat mee over al het Treant-beleid dat de zorg en het verpleegkundig-vak raakt.

Zie ook het artikel in de rubriek: Uitgelegd

Lezersonderzoek

We zijn benieuwd wat u van dit blad vindt. Wilt u meedoen aan ons lezersonderzoek? Geef dan uw e-mailadres door via communicatie@treant.nl o.v.v lezersonderzoek.



Ondertussen

op onze website en sociale media

Volgtip!

Type **Treant_revalidatiehoogeveen** in op Instagram en klik op 'volgen'. Onze collega's van het revalidatieteam van ziekenhuislocatie Bethesda in Hoogeveen laten op Instagram zien wat ze zoal doen.

Zo laten ze zien hoe de logopedist mensen met afasie helpt om weer zo optimaal mogelijk te kunnen communiceren, stellen ze nieuwe collega's voor, vertellen ze over een mix aan therapieën bij post-COVID, therapieën en laten ze zien wat ze zoal doen om hun kennis up-to-date te houden.



Check onze socials en volg Treant!



Facebook



Youtube



Instagram



LinkedIn

Meer nieuws
en informatie
over Treant vindt
u op onze website
www.treant.nl



Treant op koers naar de zorg van morgen

Vijf vragen aan de voorzitter
van de raad van bestuur,
Paula Nelissen.





01

Hoe gaat het met Treant?

Het gaat goed met Treant. Ik ben er trots op dat we van onze patiënten, cliënten en de Inspectie Gezondheidszorg positieve reacties krijgen over onze kwaliteit van onze zorg. Ook financieel gaat het goed. Dat is niet iedere ziekenhuis- en ouderenzorgorganisatie gegeven. Er wordt hard gewerkt door onze medewerkers.

02

Heeft Treant ook last van de druk op de zorg zoals te lezen valt in de media?

Zeker, daar ontkomen ook wij niet aan helaas. We staan er goed voor, maar we zien dat de druk op de zorg toeneemt en de komende jaren veel van ons gaat vragen. Simpel gezegd komen er steeds meer mensen die zorg nodig hebben en minder mensen om die zorg te verlenen.

Het Centraal Bureau voor de Statistiek laat zien dat we in 1990 nog zo'n vijf werkenden hadden op één oudere. In 2021 waren dit drie werkenden op één oudere. En in 2040 zullen dat twee werkenden op één oudere zijn. In krimpregio's, zoals het Noorden, wonen relatief minder jongeren en is de uitdaging extra groot. We merken het duidelijk aan het aantal vacatures dat steeds moeilijker, of soms helemaal niet, ingevuld wordt.

Daarnaast stuurt de overheid op het verder verlagen van zorgkosten. Een voorbeeld zijn de bezuinigingen op de ouderenzorg, dat geeft ons een extra uitdaging.

03

Hoe gaat Treant met die uitdagingen om?

Om elke inwoner van Drenthe en Zuidoost Groningen te kunnen blijven garanderen van goede en toegankelijke zorg, moeten wij de manier waarop we onze zorg aanbieden ingrijpend veranderen. Meer zelf, meer thuis en meer digitaal. Dat is ook echt noodzakelijk.

Wij doen natuurlijk ons best om een aantrekkelijke werkgever te zijn en zoveel mogelijk zorgprofessionals aan ons te binden. Maar daar gaan we het niet meer mee redden. Er moet meer veranderen.

Mantelzorgers zijn er in aantal steeds minder. Dat roept de vraag op wie er straks is om voor u te zorgen. We hebben behoefte aan zorgzame samenlevingen. Waar bureaus een oogje in het zeil houden als het even niet goed gaat of even een klusje voor elkaar doen. Of zoals ze hier in de regio mooi zeggen: 'naoberschap'. Door die zorgzaamheid voor elkaar, kunnen zorgprofessionals zich richten op degenen die de zorg het hardst nodig hebben. In onze ouderenzorg merken

we dat mensen het ook graag anders willen. De meeste mensen willen het liefst zo lang mogelijk thuis wonen. En niet hoeven te verhuizen naar een woonzorglocatie als ze te maken krijgen met beperkingen die met de jaren komen. Beslissen over uw eigen leven, ook als u ouder of ziek wordt. Dat zou toch normaal moeten zijn? En gelukkig kan er ook steeds meer thuis. Met behulp van allerlei technische mogelijkheden die tegenwoordig voor handen zijn, hoeft zo'n ongewenste verhuizing er steeds minder vaak te komen. Ook voor veel behandelingen waarvoor u voorheen naar het ziekenhuis moest, geldt dat er steeds meer thuis gedaan kan worden.

Daarom gaan we als Treant fors inzetten op digitalisering. Denk aan sensoren voor monitoring van gezondheid en activiteit, maar ook digitale check-ups en adviezen. Daarmee komen we tegemoet aan de wens van velen om thuis te blijven en behouden zij maximale regie. Tegelijkertijd kunnen de steeds schaarser wordende zorgprofessionals dan zorgen voor degenen die dat het hardst nodig hebben.

**‘Meer zelf, meer thuis en meer digitaal.
Dat is ook echt noodzakelijk’**

04

Wat betekent dat voor patiënten, cliënten en medewerkers?

Alle inwoners van de regio kunnen op onze kwalitatief goede zorg rekenen wanneer zij dat nodig hebben. Dat is nu zo en dat blijft zo. Wat in de toekomst wel gaat veranderen is hoe we die zorg precies verlenen. Zo nemen we nu deel aan een regionaal onderzoek in Drenthe naar toekomstbestendige medische zorg. Het doel daarvan is om toekomstscenario's te ontwikkelen en een routekaart om de ziekenhuiszorg in de regio toekomstbestendig te houden.

In de ouderenzorg gaan we de verschuiving naar zorg en behandeling thuis nog nadrukkelijker merken. Ook daar moeten we onze zorg anders gaan organiseren: om langer thuis te kunnen wonen moeten we meer thuiszorg aan gaan bieden. Cliënten zullen korter bij ons zijn voor revalidatie. Wonen met zorg vindt in een zo laat mogelijke fase plaats. Bovendien gaan we steeds meer gebruik maken van technologieën die zowel de cliënt als de zorgverlener ondersteunen en voor minder werk zorgen. Voor onze medewerkers betekent het dat er veel veranderingen op hen af komen. Ze zullen anders moeten gaan werken. Dat zal soms een uitdaging zijn, maar het is noodzakelijk om te voorkomen dat

de zorg vastloopt. Tegelijkertijd biedt het hen een enorme kans om bij te dragen aan zorgvernieuwing. Want onze insteek is om de zorg steeds beter te maken. Dus niet alleen sneller en slimmer, maar ook de intensieve aandacht geven aan hen die dat nodig hebben.



05

Hoe kijk je naar de toekomst van Treant?

Ondanks alle uitdagingen die er overduidelijk zijn, ben ik oprecht positief. Treant is de grootste ziekenhuisorganisatie en de grootste ouderenzorgorganisatie in de regio. Daarnaast zijn we de grootste werkgever in Drenthe. We zijn een robuuste organisatie en we zijn goed in ons aanpassen aan de omstandigheden. Ik heb veel vertrouwen in de kennis en kunde die wij in huis hebben. De uitdagingen in de zorg zijn fors, maar we nemen onze verantwoordelijkheid om de zorg van morgen op een goede manier vorm te geven. Ons hart klopt voor mensen en voor goede zorg. We stappen vol vertrouwen een toekomst van hoogwaardige en betekenisvolle zorg tegemoet.

‘Om langer thuis te kunnen wonen moeten we meer thuiszorg aan gaan bieden’

Meer aandacht, tijd en zinvolle registraties

VERPLEEGKUNDIGEN AAN HET ROER VOOR DE BESTE ZORG

Verpleegkundigen en verzorgenden zijn een belangrijke spin in het web in de zorg die u ontvangt. Hun rol wordt steeds belangrijker. Waar een arts gaat over de behandeling, hebben verpleegkundigen* de regie over het hele zorgproces. U spreekt en ziet hen het meest. Daardoor weten ze als geen ander hoe het met u gaat en wat ze extra voor u kunnen doen. Bij Treant krijgen verpleegkundigen de ruimte om de verantwoordelijkheid voor de beste zorg ook echt te nemen. Sanne Ottens en Ilse Pieters vertellen er vol vuur over.

Sanne is 25 jaar. Ze is oncologieverpleegkundige en verzorgt patiënten met kanker op ziekenhuislocatie Scheper in Emmen.

Enthousiast vertelt ze hoe ze samen met haar collega's probeert het werk steeds beter en slimmer te doen. 'Het is fijn om samen te bedenken hoe het beter kan en daarna te zien dat het goed werkt!' De 23-jarige Ilse Pieters is regieverpleegkundige in de geriatrische revalidatiezorg in Weidesteyn in Hogeveen. Ook zij krijgt energie van het verbeteren van de zorg en van het coachen van haar collega's daarbij. 'Je ziet dat verpleegkundigen en verzorgenden in de teams steeds meer samen verantwoordelijkheid dragen voor de beste zorg.'

Alleen meten waar je wat mee kunt

Aan wat voor soort verbeteringen moeten we dan denken? Sanne: 'We houden 'indicatoren' van patiënten bij. Heeft de patiënt bijvoorbeeld

doorligplekken? Is er sprake van ondervoeding? Heeft iemand pijn? Voor onze patiënten op de afdeling oncologie is het niet nodig om alle indicatoren meerdere keren op een dag te meten. Je houdt dan indicatoren bij die je eigenlijk niet gebruikt. Zonde van de tijd! We kijken nu welke indicatoren echt bijdragen aan de kwaliteit van zorg en welke we minder vaak hoeven te meten. Zo delen we onze tijd zo in dat we daadwerkelijk de beste zorg aan patiënten kunnen leveren.

Opvallende uitkomsten en veranderingen in de indicatoren bespreken we twee keer per dienst met elkaar. We denken dan met elkaar mee. En de minder ervaren collega's leren zo van de meer ervaren verpleegkundigen. Als je – zoals bij de oncologie – de zorg hebt voor patiënten die vaak heel erg ziek zijn, is het extra fijn dat je kunt overleggen met elkaar. Dan draag je de zorg nog meer samen.'





Dubbel werk

Ook in de ouderenzorg zetten de verpleegkundigen en verzorgenden stappen om alleen zinvolle zaken bij te houden. Ilse: 'Voor nieuwe cliënten moesten we altijd een zeer uitgebreide 'risicosignaleringslijst' invullen. Bijvoorbeeld over vallen, huidletsel, medicatiegebruik, eten en drinken. De behandelaren, zoals fysiotherapeut, ergotherapeut en arts, leggen die risico's ook op de eerste dag vast. Het waren dus dubbele registraties. Daarom hadden we de lijst zelf al flink ingekort en sinds kort gebruiken we hem helemaal niet meer. Het in de gaten houden van risico's is immers een vast onderdeel van de zorgverlening door verpleegkundigen en verzorgenden en het bijbehorende zorgplan.'

Minder verveling

'Daarnaast proberen we op allerlei manieren de zorg voor cliënten steeds verder te verbeteren. Dat doen we door te onderzoeken wat de wensen van cliënten zijn, wat er uit de theorie bekend is en welke verbetermogelijkheden we als verpleegkundigen zien. Zo maken we tegenwoordig individuele plannings voor de cliënten die bij ons revalideren. Voorheen was het voor hen vaak een verrassing hoe laat bijvoorbeeld de fysiotherapeut en de ergotherapeut kwamen en hoe laat de controles waren. Doordat cliënten nu precies weten waar ze aan toe zijn, kunnen ze zelf hun dag beter indelen en vervelen ze zich minder.'

‘De tijd die we besparen, gebruiken we om na elke artsenvisite de contactpersoon van de familie te bellen en te informeren over de uitkomsten van het bezoek. Zo is de familie ook meer betrokken’

Extra tijd om familie te betrekken

Ook Sanne heeft zichtbaar plezier in het verbeteren van de zorg: ‘Ik ben bijvoorbeeld trots op de stappen die we als verpleegkundigen op onze afdeling hebben gezet om patiënten en hun familie nog meer bij de zorg te betrekken. Zo pakken we het dagelijkse bezoek van de arts (de artsenvisite) aan patiënten anders aan. We hebben niet meer eerst een voorbespreking, maar gaan direct samen naar de patiënt. Bij de patiënten bespreken we hoe het gaat en waar we aandacht voor willen hebben. Patiënten kunnen dit direct aanvullen. De patiënt wordt zo meer betrokken bij de zorg en de behandeling. En het hele proces is veel sneller. De tijd die we daarmee besparen, gebruiken we om na elke artsenvisite de contactpersoon van de familie te bellen en te informeren over de uitkomsten van het bezoek. Zo is de familie ook meer betrokken. Natuurlijk kost het energie om dit soort verbeteringen voor elkaar te krijgen. Maar het is fantastisch om te zien wat het voor iedereen oplevert!’

*) Waar we in dit artikel spreken over verpleegkundigen bedoelen we de hele beroepsgroep van verpleegkundigen en verzorgenden

EEN MAGNEET VOOR ZORGPROFESSIONALS

Treant wil een magneetorganisatie worden. In een magneetorganisatie draait alles om het leveren van de beste kwaliteit van zorg. Verpleegkundigen en verzorgenden nemen de regie om die zorg steeds beter te maken. Ze hebben daadwerkelijk zeggenschap en invloed. Zo wordt Treant nog aantrekkelijker als werkgever: een magneet voor eigen medewerkers én voor zorgprofessionals in de regio.

Zeggenschap is van belang in je eigen werk, op je eigen afdeling, maar ook in de organisatie. De verpleegkundigen en verzorgenden van

Treant zijn daarom vertegenwoordigd in een stafbestuur. Dit verpleegkundige en verzorgende stafbestuur (VVSb) zit vroegtijdig aan tafel en praat mee over al het Treant-beleid dat de zorg en het verpleegkundigvak raakt.



Wil je weten wat Treant doet om een magneetorganisatie te worden? Bekijk dan de uitlegvideo door de QR-code te scannen.

Voor meer informatie of opmerkingen, mail naar **magneetorganisatie@treant.nl**

Drieluik

OVER DE GRENS BIJ REUMA



‘Ondanks reuma doen wij alles wat wij willen’, vertellen patiënten Jeroen van Reenen en Hanneke Katerberg. Maar wat als ze óver hun grenzen gaan en de pijn daardoor snel erger wordt? Dan staan verpleegkundig specialist Reumatologie Marit Sterkenburg en haar collega’s direct voor hen klaar. ‘En dat voelt vertrouwd.’



Verpleegkundig specialist Reumatologie Marit Sterkenburg – Dekker (49)

'Het begeleiden van mensen tijdens ziekte vond ik zo interessant dat ik besloot de opleiding tot verpleegkundige te doen. Ik verhuisde van Drenthe naar Utrecht om te werken en leren in het Academisch Medisch Centrum (AMC) in Amsterdam. Ik kwam er al snel achter dat ik niet van de vluchtige contacten ben. Met mensen – en met name met kinderen – praten, hen goede zorg geven en een band opbouwen. Dat gaf mij veel voldoening. Ik werkte een lange tijd als verpleegkundige op de Kinderoncologie in het AMC en in het Wilhelmina kinderziekenhuis (WKZ) in Utrecht. In Utrecht werkte ik ook als stamceltransplantatiecoördinator voor kinderen.

Na een aantal jaren verhuisden we terug naar Drenthe. Dat was flink wennen. Ik verhuisde van een nieuwbouwwijk naar een grote boerderij. Ook nam ik afscheid van mijn grote passie: de kinderoncologie. In het UMCG Groningen ging ik aan de slag als stamceltransplantatiecoördinator voor volwassenen.

In 2019 was ik toe aan meer verdieping en verantwoordelijkheid in mijn werk. Bij Treant deed ik de opleiding tot verpleegkundig specialist Reumatologie. Mensen met een vorm van reuma zijn chronisch ziek. Ze blijven bij je terugkomen omdat ze (meestal) hun hele leven behandeling nodig hebben. Je bouwt dus echt een band op. Dat past bij mij,

want ik kijk niet alleen naar hun klachten. Er is vaak zoveel meer aan de hand. Daarom maak ik altijd tijd voor een praatje. Een luisterend oor en de best mogelijke behandeling. Dat is voor mij goede zorg.

Zowel in Emmen als Hoogeveen heb ik spreekuren. Sinds kort gaan patiënten met jicht en spierreuma niet meer naar de reumatoloog: zij komen bij mij. Dat zijn nieuwe patiënten en patiënten die al jarenlang onder behandeling staan. Ik stel de diagnose, bepaal welke medicijnen geschikt zijn en dan start de behandeling. Daarna ziet de reumaconsulent dezelfde patiënt en geeft onder andere advies over de leefstijl van de patiënt. De vervolgbehandeling doen we samen. Daarnaast houd ik mij ook bezig met het schrijven van protocollen en doe ik onderzoek naar bijvoorbeeld nieuwe behandelingen om de kwaliteit van zorg te verbeteren.

Het continu verbeteren van de zorg geeft mij veel voldoening. Doordat ik nu alle patiënten met jicht en spierreuma behandel, heeft de reumatoloog meer tijd voor andere patiënten. Een ander voorbeeld is het extra spreekuur van onze doktersassistenten op donderdagmiddag. Mensen die pijn hebben, kunnen hier elke week terecht voor een prik. Slim en efficiënt samenwerken door te doen waar je goed in bent, maakt het werk interessanter en de zorg voor patiënten beter. Zo zorgen we er samen voor dat elke patiënt snel de zorg krijgt die hij/zij nodig heeft.'

'Het continu verbeteren van de zorg geeft mij veel voldoening. Door slim en efficiënt samen te werken, krijgt elke patiënt snel de zorg krijgt die hij/zij nodig heeft'





‘Door streng te
zijn en eerlijk
advies te geven,
houdt mijn
reumatoloog
mij uit mijn
rolstoel’

Jeroen van Reenen (38)

'Vijf jaar geleden zou je kennismaken met een hele andere Jeroen', begint Jeroen zijn verhaal. 'Ik woog bijna 190 kilo en zat in een rolstoel. De chronische ziekte jicht* was de grootste boosdoener. En dat is bijzonder, want met achttien jaar oud was ik de jongste patiënt ooit van mijn reumatoloog.

Al van jongs af aan had ik pijnlijke gewrichten. Het begon met een zeurende pijn in mijn knie. Deze pijn werd steeds erger. Mijn knie werd paars/blauw, warm en dik: er zat een ontsteking. Hierdoor kon ik hem niet meer buigen. Ook kreeg ik pijn in mijn andere knie, enkels, voeten en tenen. Op mijn achttiende was het zo erg dat ik niet meer kon lopen. Dan weet je dat er iets niet klopt.

Hoe ik bij reumatoloog Westra van Treant terecht kwam, weet ik niet meer. Na het bloedprikken zag hij afwijkende waarden in mijn bloed. Mijn urinezuur was te hoog. En daardoor kreeg ik ontstekingen. Maandelijks kwam ik in het ziekenhuis voor een prik die de pijn van mijn ontstekingen verminderde. Daarnaast had ik ook allerlei andere klachten. Daarom verwees Westra mij door naar ziekenhuizen in Groningen en Nijmegen. Nu, jaren later, heb ik nog steeds geen officiële

diagnose. Want ik heb ook andere klachten die niet bij jicht horen. Dankzij medicijnen en een maagoperatie heb ik de meeste klachten nu wel onder controle.

Hoeveel pijn ik heb, verschilt per dag. Door vergroeiingen aan mijn tenen doet lopen het meeste pijn. Dankzij een maagoperatie ben ik flink afgevallen. Dat vermindert de druk op mijn gewrichten. Op een goede dag kan ik kilometers lopen. Een fijne boswandeling met mijn gezin, daar geniet ik van. Ook in mijn werk als opticien blijf ik graag bezig. Als ik de eerste zeurende pijn van een ontsteking voel opkomen, loop ik regelmatig door. Terwijl ik dan eigenlijk rust moet nemen. Hierdoor heb ik de volgende dag meer pijn. Een klein stukje lopen van de bank naar de keuken is dan een hele uitdaging.

De laatste keer dat ik bij Treant was, werd ik streng toegesproken. Want door drukte vergeet ik mijn medicijnen af en toe in te nemen. Door eerlijk advies te geven, houdt mijn reumatoloog mij uit mijn rolstoel. En dat is precies wat ik zo fijn vind aan Treant. Ze kennen mij door en door. Als ik bel, kan ik snel langskomen. Ik ben geen nummertje en krijg altijd een eerlijk advies. Dat voelt vertrouwd.'

* **Jicht** is een vorm van ontstekingsreuma. De oorzaak is een te hoge urinezuurspiegel in het lichaam. Bij een te hoge urinezuurspiegel ontstaan kristallen (uraatkristallen) die neerslaan in of rond de gewrichten. Dat zorgt voor ontstekingen van de gewrichten.

Hanneke Katerberg (60)

'Ik weet nog dat ik tijdens mijn werk als verzorgende IG veel last had van mijn voeten. In de zorg loop je veel, dus ik vond dit niet raar. Totdat ik ineens een hele dikke teen had. Mijn teen zat klem tussen mijn andere tenen, was dik en blauw. Toen mijn collega dit zag, wilde ze direct met mij naar de huisartsenpost. Zelf vond ik dat niet nodig. Lopen ging lastig, maar het gaat vanzelf wel weer over dacht ik.

Toch ging ik op advies van mijn collega naar de huisarts. Want ik had wel meer 'rare' klachten. Ik kon de auto bijvoorbeeld niet in de juiste versnelling krijgen. Dat kostte mij te veel kracht. Ook had ik last van mijn polsgewrichten, stijve vingers, opgezette voeten en knie. Daarnaast had ik erg last van eczeem op mijn hoofdhuid. Na controles bij de reumatoloog en dermatoloog van Treant bleek ik artritis psoriatica te hebben. Dat is een vorm van reuma: een chronische ontstekingsziekte van gewrichten en de huid.

Ik schrok hier behoorlijk van. Dit had ik nooit verwacht. Maar waarschijnlijk heb ik het al heel lang. Mijn klachten werden ook steeds erger, doordat ik over mijn grenzen ging. Als ik een dikke enkel of knie had, liep ik gewoon door. Het deed geen pijn. Onhandig vond ik het wel. Ik heb zelfs een keer gewerkt toen ik een hele dikke knie, enkel én voet had. Toen strompelde

ik door de gang: dat kon best. Ik ben niet iemand die zich bij elk pijntje ziekmeldt. Ik ga gewoon door. Na een tijdje ging het écht niet meer en ging ik in de ziektewet. Toen we op het werk een tillift kregen, kon ik weer aan de slag. Tillen doen we nu gelukkig ook niet meer zonder tillift.

Ik slik elke dag medicijnen en elke drie maanden ga ik naar Treant voor controle. De behandeling aanpassen, gebeurt altijd in overleg. Als ik bijvoorbeeld een bepaald medicijn niet wil vanwege bijwerkingen, stelt de verpleegkundig specialist een alternatief voor. Ook kan ik altijd snel terecht als er iets is. Dat geeft een fijn gevoel.

Dankzij de behandeling voel ik mij nu goed. Ik kan alles doen wat ik wil: van puzzelen, wandelen, handwerken tot het optillen van mijn kleinkinderen. Wel ben ik iets oplettender geworden. Ik eet zo min mogelijk zuivelproducten. Want als ik die eet, worden mijn gewrichten een beetje stijver. Daarnaast pak ik op het werk vaker de fiets. Ik fiets zowel binnen in de gangen als buiten bij de aanleunwoningen van Expertisecentrum De Horst van Treant in Emmen. Dit gaat sneller en is minder belastend. Ook werk ik niet te veel dagen achter elkaar en heb ik veel steun aan collega's. Verder hebben we op het werk een verhoogd toilet. Dat ik en mijn collega's dit wilden begon als grapje, maar we zijn er nu erg blij mee.'



‘Ondanks
reuma doe ik
alles wat ik
wil. Wel ben ik
oplettender:
op mijn werk
pak ik sneller
de fiets omdat
dit minder
belastend is’



‘Samen keken
we naar wat
ik wél kon’

Woonzorgcentrum Tonckenshuys van Treant in Zuidwolde heeft een afdeling Kleinschalig Wonen (KSW). Hier wonen mensen met dementie in een veilige omgeving. Jessica Meinders (36) werkt er als verzorgende IG. Ondanks dat ze in een rolstoel zit, laat ze zich niet tegenhouden: 'Ik wil juist laten zien wat wél mogelijk is.'

Jessica's zorgverhaal begint toen ze klein was. Haar familie zei altijd: 'Jij gaat later in de zorg werken.' Na haar opleiding als verpleegkundige begint ze vol enthousiasme aan haar carrière. Maar in 2013 verandert haar leven. Ze komt in een rolstoel terecht. 'Ik was 24 en kon niet meer lopen. Mijn leven stond stil.'

Een kans bij Tonckenshuys

Na twee jaar thuiszitten wilde Jessica graag weer iets betekenen. Maar dat ging niet gemakkelijk. 'Veel werkgevers zagen alleen mijn rolstoel, niet mijn ervaring.' Toch bleef ze hopen. Bij Tonckenshuys kreeg ze een kans. 'Samen keken we naar wat ik wél kon'. Na haar proefperiode kreeg ze in 2015 een vast contract. 'Ik was zo blij!'

Als verzorgende IG geeft Jessica medicijnen, plaatst bestellingen, regelt maaltijden en boodschappen en houdt toezicht op de bewoners. Ook pakt Jessica vaak dingen op waar andere collega's soms niet aan toe komen, zoals extra tijd doorbrengen met bewoners. 'Als een bewoner onrustig is, ga ik graag met iemand naar buiten voor een ommetje.'

Ondanks het plezier in haar werk, komt Jessica ook voor uitdagingen te staan. 'Cliënten moesten in het begin wennen aan een medewerker in een rolstoel. Ze dachten soms dat ik er ook woonde.' Maar er zijn ook vaak grappige momenten. 'Eén keer wilde een bewoonster niet wandelen. Toen ze mijn rolstoel zag, zei ze: "Jij kunt lekker zitten, en ik moet lopen. Dat is niet eerlijk!" Ik kan daar erg om lachen.' Ze herinnert zich ook dat een bewoonster riep dat ze met haar "kindeke" ging wandelen en toen haar rolstoel begon te duwen. 'Zolang het veilig is, laat ik ze gewoon hun gang gaan.'

De juiste kansen

Het woonzorgcentrum in Zuidwolde biedt Jessica de kans om te blijven groeien. 'Het leukste aan mijn werk is dat ik veel mag proberen, zolang het binnen mijn functie past.' Haar collega's helpen haar en samen zijn ze een sterk team.

Jessica laat zien dat een beperking geen probleem hoeft te zijn om waardevol werk te doen. 'Ik hoop dat mensen door mijn verhaal zien dat je met een beperking ook veel kunt. Soms moet je creatief zijn, maar het resultaat is wat telt.' In Tonckenshuys heeft Jessica haar plek gevonden. Ze is dankbaar voor de kansen die ze heeft gekregen en voelt zich onderdeel van een warm team. 'Ik ben blij dat ik mijn steentje kan bijdragen. Elke dag ga ik met plezier naar mijn werk.'



EEN VERZAKKING?

Het komt meer voor dan je denkt!

Meer dan veertig procent van de vrouwen boven de veertig jaar heeft een verzakking. Bij een verzakking zijn de bekkenbodemspieren en/of het bindweefsel uitgerekt of beschadigd. Hierdoor kan de baarmoeder, de blaas of een deel van de darm in de vagina naar beneden zakken en naar buiten uitpuilen.

Veel vrouwen hebben weinig of geen klachten van de verzakking. Maar sommige vrouwen ervaren wel problemen. Dit kan een zwaar gevoel van onderen zijn of problemen bij het plassen, poepen of tijdens het vrijen. Soms voelen of zien vrouwen een bobbel in de vagina. Een verzakking kan ontstaan door zwak bindweefsel*, bevallingen en/of zwaar lichamelijk werk.

‘Vrouwen lopen vaak al jaren rond met klachten. Pas als ze vinden dat het “nu écht niet meer kan” gaan ze naar de huisarts’, vertelt gynaecoloog Aniek Boers. ‘Een vaak gehoorde opmerking na behandeling is: “Was ik maar tien jaar eerder naar de dokter gegaan.” Het is dus zonde om te wachten, want er zijn verschillende mogelijkheden om het ongemak van de verzakking te verbeteren.’

Soorten behandelingen

Er zijn verschillende behandelingen voor de klachten van een verzakking:

Bekkenfysiotherapie: Dit helpt vrouwen om de spieren rondom het bekken te herkennen en te trainen. Zo is de druk van de verzakte organen beter op te vangen. Het kan verergering van de verzakking voorkomen.

Plaatsen ring: Het kan ook helpen om een ring (pessarium) te plaatsen in de vagina. De ring duwt de blaas of de baarmoeder terug op de goede plek. Hierdoor kunnen de klachten minder worden of verdwijnen. Deze ring kan de huisarts of gynaecoloog plaatsen, maar is ook zelf in te brengen. Het hulpmiddel kan inblijven tijdens het vrijen, maar kan er ook uit. Dat

is aan de patiënt zelf om uit te proberen en te ervaren. De ring wordt een paar keer per jaar verwijderd en schoon gemaakt.

Opereren: Bij een blaasverzakking wordt een voorwandplastiek uitgevoerd waarbij de gynaecoloog via de vagina een snee maakt en de blaas weer op de plek brengt. Bij een darmverzakking wordt een achterwandplastiek gedaan waarbij de darm weer wordt teruggebracht naar de goede plek. Daarbij wordt gebruik gemaakt van lichaamseigen weefsel. Voor een baarmoederverzakking zijn er ook twee soorten operaties. Bij de Manchester Fothergill-operatie worden de verzwakte banden op een andere manier vastgemaakt. Hierdoor wordt de baarmoeder weer opgetrokken. Vaak is de baarmoedermond ook uitgerekt en kort de gynaecoloog deze wat in. Bij de sacro-spinale fixatie operatie wordt de hele baarmoeder opgehangen en vastgemaakt aan een bindweefselband in het bekken. Soms is het verwijderen van de baarmoeder de oplossing voor een verzakking.

Operatie met de robot

‘Een verzakking kan na een operatie terugkomen, dat noemen we een recidief. Bij een recidief waarvoor opnieuw een operatie nodig is en het lastiger is dan gebruikelijk, opereren we met de Da Vinci Robot. Met de robot kan je nóg preciezer opereren, ontstaan minder littekens en is er minder bloedverlies.’

Continentiespreekuur

Als incontinentie** van urine het hoofdprobleem is komen patiënten vaak eerst op het continentiespreekuur



‘Met de
robot kan je
nóg preciezer
opereren’

bij Treant. Daar ziet de patiënt de uroloog, de gynaecoloog en de bekkenfysiotherapeut. Aan het eind van de dag komt het team samen en komt dan met het behandelvoorstel. De behandelingen kunnen medicijnen, bekkenfysiotherapie of een operatie zijn. Ook een bandje om de plasbuis of een vulstof (Urolon) rondom de plasbuis inspuiten behoort tot de mogelijkheden.

- * Bindweefsel beschermt de organen en bepaalt hun vorm. Bindweefsel vormt ook de weg waarlangs bloedvaten en zenuwen naar de organen worden geleid.
- ** Incontinentie is het niet kunnen ophouden van urine en/of ontlasting.



‘Ik help de kaakchirurg
bij het voorbereiden van
verschillende operaties’

CONE BEAM CT

in dienst als scanapparaat

‘Stel je voor dat je een kijkje kunt nemen in je schedel. Niet zomaar een blik, maar een duidelijk 3D-beeld van alles wat er onder je huid gebeurt. Dat klinkt als sciencefiction, toch? Voor de kaakchirurg is dit dagelijks werk, dankzij mij: de Cone Beam CT (CBCT). Ik ben een technologisch wonder dat de tandheelkunde en aangezichtschirurgie naar een hoger niveau heeft getild.

Met mijn röntgenstralen maak ik in een paar minuten een nauwkeurig 3D-beeld van je aangezichtsschedel, hoofdholtes, onder- en bovenkaak en kaakkopjes. Deze beelden laten eventuele afwijkingen of problemen duidelijk zien. Dit doe ik sneller, preciezer en in veel gevallen met minder straling dan een traditionele CT-scan. Hierdoor kan de kaakchirurg de ingreep goed voorbereiden en beter inschatten hoe het resultaat zal zijn. Dit helpt om het risico op zenuwschade te verkleinen bij ingrepen, zoals het verwijderen van verstandskiezen. Waar vroeger bij vijf procent van de operaties zenuwen beschadigd raakten, is dat risico nu lager.

Je kunt mij vinden op alle drie de ziekenhuislocaties: Bethesda (Hoogeveen), Refaja (Stadskanaal) en

Scheper (Emmen). In Hoogeveen en Stadskanaal heb ik een klein veld Cone Beam CT. Dit is praktisch voor tandheelkundige behandelingen, zoals het scannen van bepaalde delen van de kaak voor implantaten. In Emmen vind je mijn groot veld Cone Beam CT dat een breder beeld geeft en handig is voor lastige operaties, zoals het onderzoeken van het schedeldak. Kortom, ik help de kaakchirurg bij het voorbereiden van verschillende operaties.

Of het nu gaat om het plaatsen van een implantaat of het verwijderen van verstandskiezen, ik zorg ervoor dat de behandelingen goed, veilig en snel gebeuren. Dankzij mij, de CBCT, zijn er minder complicaties en is de behandeling nog prettiger voor de patiënt. In de moderne gezondheidszorg is het bijna niet meer te denken om zonder mij te werken.’



HET MES SNIJDT AAN TWEE KANTEN

voor taalstagiaires bij Het Ellertsveld

Bij woonzorgcentrum Het Ellertsveld in Schoonoord kunt u Aysin (53) en Wegahtha (35) doordeweeks zo maar tegen komen. Beide dames helpen mee met het koffieschenken en diverse andere activiteiten die voor de bewoners worden georganiseerd. Hun doel: het leren van de Nederlandse taal. Ze zijn namelijk 'taalstagiaires'.

Hoe zijn jullie in Nederland terecht gekomen?

Aysin: 'Ik kom uit Turkije. Vanwege mijn politieke overtuiging liep ik het risico in de gevangenis te komen. Ik kon daar dus niet blijven. Met mijn moeder ben ik in 2016 naar Oekraïne gevlucht. Daar woonde mijn broer, want hij is getrouwd met een Oekraïense. Op een gegeven moment verliep ons Turkse paspoort. Maar we konden niet meer terug naar Turkije en in Oekraïne blijven kon ook niet meer. Gelukkig opende Nederland in 2021 de grenzen voor Gülenisten. Daardoor kon ik hier in 2022 een verblijfsvergunning krijgen.'

Wegahtha: 'Vijf jaar geleden ben ik mijn man achterna gereisd uit Eritrea. Hij woonde en werkte al in Nederland. Ik ben toen met mijn dochter hier heen gekomen.'

Hoe kwamen jullie in Het Ellertsveld?

Wegahtha: 'De gemeente Coevorden vroeg Het Ellertsveld of ik hier stage mocht lopen. Nu werk ik hier al weer twee jaar en vier maanden. Sinds kort ben ik hier drie ochtenden in de week. Dan help ik mee met de ochtendgymnastiek en het koffiedrinken daarna.'

Aysin: 'Net zoals Wegahtha woon ik ook in Schoonoord. Eerst werkte ik bij de receptie. Maar daar had ik weinig contact met de bewoners. Sinds juli werk ik in de koffiezaal. Ik zet de kopjes en schoteltjes neer, schenk koffie en thee, en help ook weer mee opruimen. Ook zet ik de spulletjes klaar voor de spelletjesmiddag. In totaal ben ik hier twee ochtenden en twee middagen in de week.'

**‘In Eritrea
werkte ik in
een restaurant:
ik kookte en
serveerde.
Dat zou ik hier
ook graag weer
willen doen’**

Wat is je ambitie?

Aysin: ‘In Turkije had ik een eigen bedrijf. Gespecialiseerd in de marketing van huizen. In de toekomst zou ik graag weer in de makelaardij willen werken. Maar dan moet ik eerst beter Nederlands spreken. Mijn doel is volgend jaar mei/juni op taalniveau B1 te zitten. Dat is het normale taalniveau in Nederland.’

Wegatha: ‘Werken is belangrijk. In Eritrea werkte ik in een restaurant: ik kookte en serveerde. Dat zou ik hier ook graag weer willen doen. Het maakt niet uit waar. Als ik maar contact heb met mensen.’

Lukt het een beetje met Nederlands leren?

Aysin: ‘Ik ga drie middagen in de week naar Nederlandse les. Ook volg ik elke week een online les van een Turkse meneer. Zelf leer ik het best als ik ook

de structuur van de taal begrijp. Maar de grammatica wordt tijdens de Nederlandse les nauwelijks uitgelegd. Dat maakt het moeilijker voor me.

Als ze liedjes zingen bij Het Ellertsveld, dan zing ik trouwens ook lekker mee. Daar leer ik van. Sommige liedjes begrijp ik prima. Maar niet alles is even makkelijk. Dat geldt ook voor de gesprekken. De medewerkers kan ik goed verstaan. Maar ik snap de bewoners nog niet altijd.

Gelukkig heb ik veel steun aan Petra en Sanne. De activiteitenbegeleiders bij Het Ellertsveld. Bij hen kan ik altijd terecht voor hulp.’

Wegatha: ‘Ik vind Nederlands moeilijk. Ik begrijp niet alles. Maar Nederlands praten vind ik nog moeilijker. Een keer per week ga ik naar Nederlandse les. Gelukkig kan ik thuis ook oefenen, want mijn dochter van elf spreekt prima Nederlands.’

De wereld is groter dan Schoonoord

‘Als woonzorgcentrum heb je een sociale functie in de maatschappij’, vindt Sanne van Winkoop, een van de activiteitenbegeleiders bij Het Ellertsveld. De wereld is tenslotte groter dan Schoonoord.

Een stagiair brengt zijn eigen inzichten en cultuur mee. Wij leren daar als Het Ellertsveld van. En de stagiair leert bij ons de Nederlandse taal en (arbeids)cultuur, en doet een arbeidsritme op. Maar ze leren zichzelf ook beter kennen en krijgen zelfvertrouwen. Al met al snijdt het mes dus aan twee kanten.’

Zorg voor jezelf



Van medische weetjes van
onze specialisten, beweegtips
tot voedingsadviezen.
U leest het in dit katern
Zorg voor jezelf.

Gezond

heen en terug op wintersport

Of u nu gaat skiën, snowboarden, langlaufen of schaatsen: deze sportvakanties vragen vaak meer van uw lichaam dan u dagelijks gewend bent. We geven u een aantal tips om uw wintersportvakantie fit door te komen.

Zo gaat u veilig weg, maar komt u ook weer gezond thuis.

Op de piste? Vergeet dit niet:



Draag een helm bij het skiën of snowboarden. Een helm beschermt niet alleen tegen vallen of bij een botsing, hij is ook lekker warm.



Hou handschoenen aan op de piste. Ze zorgen voor bescherming. Ski's zijn scherp en pistes kunnen ijsig worden.



Snowboarder? Draag dan ook knie- en polsbeschermers.



Vergeet niet uw gezicht een paar keer per dag in te smeren met zonnebrandcrème; ook als het bewolkt is. In de bergen wordt 85% van de UV-straling door de sneeuw weerkaatst, waardoor uw gezicht flink kan verbranden.



Neem de eerste 48 uur van de vakantietijd om te wennen. Overschat uw conditie niet en begin met de makkelijke pistes. Doe warming-up oefeningen.



Draag altijd een zonnebril of skibril. UV-stralen kunnen uw ogen verbranden.



Vermijd alcohol. Dit vermindert de skivaardigheid en concentratie.



Lichamelijke inspanning en kou kunnen uitdroging veroorzaken. Drink daarom veel en regelmatig water tijdens de activiteiten.



Neem genoeg rustpauzes.

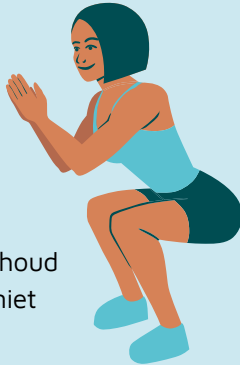
Zet de spieren aan het werk

Voor een fijne wintersportvakantie, traint u van tevoren al uw spieren. Begin drie maanden voor de vakantie twee dagen per week uw benen en uw 'core' (buik-, rug-, heup- en bilspijeren) te trainen.

Oefeningen voor de bovenbenen

Squats

- Ga rechtop staan, zet de voeten iets verder dan heupbreedte uit elkaar.
- De voeten wijzen naar voren of iets naar buiten.
- Maak langzaam een kniebuiging. Duw uw billen naar achteren en houd uw rug recht. De knieën komen niet voorbij de tenen.
- Zak naar beneden tot beide knieën een hoek van 90 graden maken (of als het kan nog verder). En kom vanuit uw hakken langzaam en gecontroleerd weer omhoog.
- De hoeveelheid squats die u doet is afhankelijk van de sterkte van uw benen. Het gaat om de uitvoering en niet om de hoeveelheid.
- Adem in als u naar beneden gaat en blaas uit zodra u omhoogkomt.



Wall sits

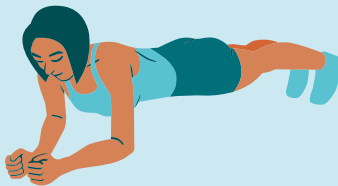
- Het doel van een wall sit is om zo lang mogelijk met uw rug tegen een muur in een hoek van 90 graden te zitten.
- Ga met de rug tegen de muur staan en doe één stap vooruit.
- Leun achterover zodat uw schouders en billen de muur raken.
- Zak door uw heupen en buig door de knieën.
- Glijd daarna met uw rug naar beneden totdat u in een zittende positie bent. Uw knieën hebben een hoek van 90 graden.
- Let er op dat uw hoofd, schouders en billen contact houden met de muur.



Oefeningen voor de core

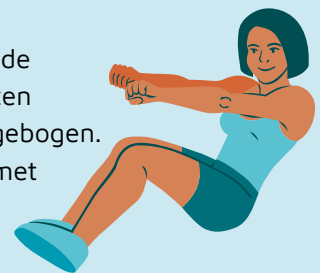
Plank

- Ga op de buik op een yogamatje liggen.
- Zet de tenen en onderarmen op de grond en duw uzelf omhoog.
- Span de romp en billen aan. Maak één rechte lijn van uw lichaam. Uw hoofd houdt u in het verlengde van uw lichaam en u kijkt naar beneden.
- Zorg ervoor dat uw lichaam zo recht is als een plank. Ga niet in uw onderrug hangen en steek uw billen niet te veel omhoog.
- Probeer de tijd dat u dit kunt volhouden geleidelijk te verlengen.



Russian twist

- Ga op een yogamatje op de grond zitten. Zet uw voeten naast elkaar, uw knieën gebogen.
- Leun iets naar achteren met uw bovenlichaam, zodat uw romp en benen een V-achtige vorm hebben.
- Span uw buikspieren aan om goed te balanceren.
- Strek uw armen en pak uw eigen handen vast.
- Beweeg uw handen nu steeds naast u naar de grond. Tik de grond aan. Doe hetzelfde aan de andere kant. Uw bovenlichaam beweegt mee.
- Doe de beweging gecontroleerd en niet te gehaast. Dit kan met of zonder gewicht. Als u de benen omhoog doet, wordt de oefening zwaarder.



De zin en onzin van proteïne

Ziet u de producten met 'proteïne' ook staan in de supermarkt? Of voorbijkomen in een reclamespotje? Extra proteïne in melkproducten, pannenkoeken, brood, chips, smoothies en pindakaas. Het lijkt erop dat de fabrikant overal extra eiwitten aan toevoegt. Maar hebben we deze ook nodig?

Laten we beginnen met het uitleggen wat proteïne is. Proteïne en eiwitten zijn hetzelfde. Ons lichaam heeft eiwitten nodig voor opbouw en behoud van spieren en cellen. Dierlijke producten zoals vlees, vis, gevogelte, melkproducten, kaas en eieren zijn rijk aan eiwit.

Plantaardige producten zoals brood, granen, peulvruchten en noten leveren ook eiwitten, maar een stuk minder dan de dierlijke voedingsmiddelen. Bij een veganistisch of vegetarisch eetpatroon is het daarom moeilijker om voldoende eiwitten binnen te krijgen. Het is dan goed om hier extra aandacht voor te hebben.

Wanneer extra eiwitten eten?

Dit is aan te raden wanneer u ziek bent, moet herstellen van een operatie of behandeling, of wanneer u onbedoeld afgevallen bent. Ook wanneer u wonden heeft of aan topsport doet, hebt u meer eiwitten nodig. In deze situaties kunnen eiwitverrijkte producten met de term 'proteïne' helpen om voldoende eiwitten binnen te krijgen.

Als dit niet voor u geldt, dan kunt u bij een gevarieerd voedingspatroon voldoende eiwitten uit uw normale voeding halen. Voedingsmiddelen met extra 'proteïne' in de supermarkt zijn vaak duurder en dus lang niet altijd nodig.





Dierlijke
producten
zoals vlees,
vis, gevogelte,
melkproducten,
kaas en eieren
zijn rijk aan
eiwit.

Een miljoen Nederlanders heeft het:

Osteoporose

Osteoporose is een ander woord voor botontkalking. Door botontkalking worden uw botten poreuzer en steeds minder stevig. Ze worden broos. Broze botten breken gemakkelijker. Door een kuiltje fietsen is soms al genoeg!



Hoe ontstaat osteoporose?

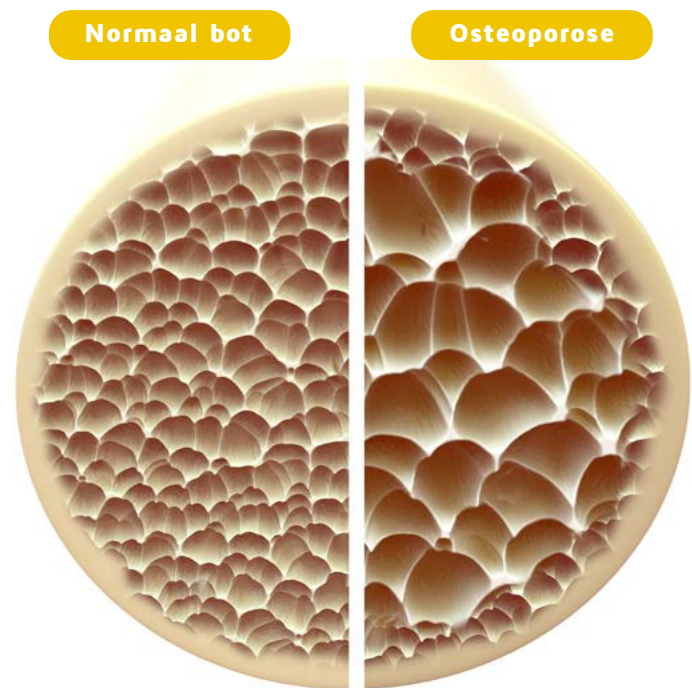
Bij elk mens wordt voortdurend bot afgebroken en weer opgebouwd. Maar bij mensen vanaf veertig 'verdwijnt' meer bot dan dat er bijkomt. Mannen verliezen uiteindelijk 20-30% van de hoeveelheid botmassa. Vrouwen soms wel tot 50%. Hoe minder botmassa, hoe kwetsbaarder het bot wordt. In Nederland hebben naar schatting ongeveer een miljoen mensen osteoporose. Daarvan is bijna twee derde vrouw en een derde man. Bij vrouwen gaat de botaafbraak namelijk veel sneller door de overgang.

Gevolgen

Botbreuken door osteoporose genezen vaak slechter dan bij mensen zonder osteoporose. Ook kunnen uw wervels 'inzakken': u wordt kleiner. En dat kan behoorlijke (rug)pijn geven. Osteoporose kan op deze manier leiden tot (ernstige) beperkingen.

Leefregels om osteoporose te voorkomen of tegen te gaan

- Eet gezond en zorg voor 1000 – 1200 mg calcium per dag.
- Zorg dat u 10 – 20 mcg vitamine D per dag binnen krijgt. Vitamine D zorgt er voor dat de calcium uit de voeding goed door het lichaam wordt opgenomen.
- Beweging maakt uw botten steviger en houden ze langer sterk. Beweeg elke dag een half uurtje. Rustige, gelijkmatige beweging is uitstekend, bijvoorbeeld fietsen, wandelen, tuinieren, meedoen met Nederland in Beweging.
- Voorkom vallen.
- Wees matig met alcohol, om vallen te voorkomen.
- Stop met roken. Nicotine remt de aanmaak van nieuwe botcellen.



Wist u dat...

- 80% van de mensen met osteoporose niet weet dat ze osteoporose hebben.
- Osteoporose meestal pas wordt ontdekt als men iets gebroken heeft.
- In Nederland elke zes minuten iemand een bot breekt als gevolg van osteoporose.
- Osteoporose zelf niet dodelijk is. De gevolgen ervan, vooral van een gebroken heup, kunnen dat wel zijn.
- Uw botdichtheid met een DEXA-scan kan worden bepaald.
- Er medicijnen zijn die osteoporose kunnen stoppen of die zelfs botopbouw stimuleren. Begin daar op tijd mee. Het kan het risico op botbreuken met de helft terugbrengen.

Afvallen na zwangerschap gaat sneller door het geven van borstvoeding

Borstvoeding geven is iets heel natuurlijks. In sommige gevallen kan het toch lastig verlopen. Wat dan niet helpt is dat er veel misverstanden zijn over borstvoeding. Want doet borstvoeding geven bijvoorbeeld altijd pijn? Gelukkig weten de lactatiekundigen van Treant alles over borstvoeding en het belang ervan voor zowel moeder als kind.

Borstvoeding zorgt ervoor dat baby's beter beschermd zijn tegen ziekten: FEIT

In moedermelk zitten antistoffen die een grote rol spelen bij een goede afweer. De kans op het krijgen van infectieziekten wordt op deze manier verkleind. Denk hierbij bijvoorbeeld aan luchtweginfecties en maag- en darminfecties. Ook de kans op het ontwikkelen van onder andere allergieën en astma wordt verkleind, omdat de ontwikkeling van het immuunsysteem bevorderd wordt. Moedermelk past zich aan de behoefte van de baby aan.

Borstvoeding geven doet altijd pijn: FABEL

Het geven van borstvoeding zou geen pijn moeten doen. In de eerste week na het starten met borstvoeding, kan er sprake zijn van pijn of een oncomfortabel gevoel bij het voeden. Het is dan

belangrijk om erachter te komen wat de oorzaak hiervan is. Pijnlijke tepels zijn meestal het gevolg van een niet-optimale borstvoedingstechniek. De lactatiekundige van Treant kan helpen die te verbeteren.

Een baby krijgt darmkrampjes door voeding van de moeder: FABEL en FEIT

Baby's krijgen darmkrampjes omdat de darmen van de baby zich moeten ontwikkelen. Krampjes zijn normaal en gaan meestal na drie maanden over. Als een baby een overgevoeligheid heeft voor bepaalde voedingsmiddelen, kunnen de krampen blijven. Probeer dan of het helpt om bepaalde dingen niet of minder te eten. Van bijvoorbeeld cafeïne kan een baby onrustig worden. Hetzelfde geldt voor roken en het gebruik van alcohol.



Afvallen gaat sneller door het geven van borstvoeding: FEIT

Door het geven van borstvoeding verbrandt het lichaam gemiddeld zo'n 500 extra calorieën per dag. Dit kan bijdragen aan het terugkomen op het gewicht van voor de zwangerschap. Vanzelfsprekend is dit afhankelijk van de calorie-inname en het bewegingspatroon.

Na zes maanden is het geven van borstvoeding niet meer zinvol: FABEL

Borstvoeding geven is ook na zes maanden zinvol. In moedermelk zitten unieke antistoffen die goed zijn voor kinderen. Borstvoeding is meer dan alleen voeding. In de ontwikkeling die kinderen doormaken, kun je je kind extra geborgenheid bieden door borstvoeding te geven.

Borstvoeding geven is goed voor de band tussen moeder en baby: FEIT

Bij het geven van borstvoeding komt het hormoon oxytocine vrij. Dit hormoon stimuleert onder andere een goede hechting tussen moeder en baby.

Sporten en borstvoeding is geen goede combinatie: FABEL

Bewegen kan gewoon! De combinatie van bewegen en borstvoeding is gezond. Beweging heeft geen negatieve invloed op de melkaanmaak. Het werkt ontspannend en het kan zelfs de melkaanmaak bevorderen.

**‘Ik was juist
iemand die
spontaan dingen
deed, maar dat
kan eigenlijk
niet meer’**



Revalideren na corona: 'GESTAAG TRAAAG'

Ze weet het nog precies: op tweede kerstdag van 2020 kreeg Gerlinde Bruinenberg uit Nieuweroord klachten. Het bleek corona te zijn. Ze was er twee weken flink ziek van, met onder meer hoge koorts, een zere keel, hoofdpijn en benauwdheid. 'Ik had het hele pakket.'

Dat ze nu vier jaar later nog steeds last heeft en kampt met post-Covid, had ze nooit kunnen denken. 'Ik ben van mezelf heel positief, maar natuurlijk zijn er momenten dat ik hier enorm van baal.'

Uitgeput moe

In de eerste jaren liep ze voor herstel bij de huisarts en fysiotherapeut. 'Langzaam probeerde ik op te bouwen, ook in mijn werk als wijkverpleegkundige. Maar ik kon me slecht concentreren, m'n geheugen was slecht. Ik had ook last van de welbekende hersenmist en sporten ging eigenlijk ook niet. Ik had altijd pijn in m'n lichaam en ik voelde me uitgeput moe. Ik probeerde met het inzetten van verlof bij te tanken, maar eigenlijk werden mijn klachten steeds erger. Inmiddels twee jaar verder ging ik opnieuw de ziekte in.'

Vervolgens bouwde ze haar werkzame leven weer langzaam op. Maar omdat Gerlinde (32) klachten bleef houden, kwam ze via haar huisarts eind vorig jaar bij Revalidatiegeneeskunde van Treant terecht. Na een intakegesprek met revalidatiearts Rianne Kofman kreeg ze als advies een poliklinisch revalidatietraject met fysio- en ergotherapie. Ook ging ze in gesprek met een psycholoog. Al haar afspraken zijn dicht bij huis, op ziekenhuislocatie Bethesda van Treant in Hoogeveen.

Van spontaan naar plannen

'In het begin was de revalidatie heel intensief, twee keer in de week. In de loop van de tijd zijn we

dat gaan afbouwen. Op dit moment heb ik alleen nog ergotherapie. Daarbij krijg ik veel hulp bij het opbouwen.

We kijken hoe het met me gaat, wat mijn klachten zijn en hoe ik iets kan veranderen in mijn activiteiten zodat het niet erger wordt, of liever minder. En waardoor klachten kunnen komen. Dan gaat het niet alleen over m'n werk, maar over m'n hele indeling van een dag. We maken een weekplanning. Ik was juist iemand die spontaan dingen deed, maar dat kan eigenlijk niet meer. Ik moet nu alles plannen.'

Opbouwen

Sinds ze het revalidatietraject bij Treant volgt, voelt Gerlinde zich een stuk beter. 'Stapsgewijs ben ik aan het opbouwen, zowel mentaal als fysiek. Lezen was bijvoorbeeld echt een hobby van me, maar dat lukte me niet meer. Dat gaat nu steeds iets beter. Ook wandelen kan steeds weer iets verder. Het blijft voor mij balanceren op een dun lijntje.'

'Het allerliefst ga ik gewoon weer 34 uur werken, weer volleyballen, naar steps, volop het huishouden doen en alles wat bij een normaal leven hoort.' Toch heeft Gerlinde haar nieuwe situatie kunnen accepteren. 'Ik weet dat ik nooit meer word zoals ik was. En dat is prima. Alleen ben ik nog niet tevreden met hoe het nu gaat. En dat komt omdat ik nog vooruitgang bij mezelf voel, al gaat het heel langzaam. Gestaaag traag, noem ik dat', besluit ze met een glimlach.

SAMENWERKEN OM PATIËNTEN MET POST-COVID TE HELPEN

Ook u heeft er vast mee te maken gehad: Covid-19. Ook wel bekend als corona. De een is alleen een beetje verkouden. De ander ligt dagenlang op bed. Ook zijn er mensen die nog langer klachten houden na corona. Dit heet het post-Covid syndroom.

De afdeling Revalidatiegeneeskunde van Treant nam het initiatief tot meer samenwerking tussen behandelaars in de regio. 'Denk hierbij aan de fysiotherapeut en huisarts bij u in het dorp tot aan de psycholoog en logopedist bij ons in het ziekenhuis', vertelt revalidatiearts Rianne Kofman van Treant.

'Voor mensen met post-Covid is er namelijk niet één behandeling. Een medicijn is er niet en iedere patiënt heeft baat bij net weer iets anders. Daarom is het belangrijk dat we als zorgverleners van elkaar weten wat we precies doen. En op welke manier we een patiënt kunnen helpen. Het bespaart de patiënt onnodig wachten. Ook is de kwaliteit van zorg beter, omdat we veel meer kennis delen.'

Wat is post-Covid?

Bij gevaar (een virus, een wolf zien, een onguur steegje waar je doorheen loopt in de nacht) reageert

je lichaam met het stressresponsstelsel. Elke dag gaat dat systeem bij iedereen wel een paar keer aan. Je hartslag gaat omhoog, je bloeddruk stijgt, je wordt alert. 'Maar bij patiënten met post-Covid blijft dit stressresponsstelsel aanstaan. Ook als daar geen reden voor is', legt Kofman uit. 'Dat continue aanstaan, dat trekt je lichaam niet. Veelgehoorde klachten zijn: vermoeidheid, moeite met inspinnen, slecht slapen en geheugen- en concentratieproblemen. Ook wordt vaak gesproken over 'hersennuist'. Ik vat het vaak samen als: een verminderde fysieke en mentale belastbaarheid.'

De Wereldgezondheidsorganisatie heeft criteria vastgesteld voor post-Covid. Dat zijn nieuwe symptomen, die binnen twee maanden na de Covid-infectie zijn ontstaan en die minimaal drie maanden aanhouden. De lijst met symptomen die je kan hebben is lang: het zijn er meer dan tweehonderd.



‘De meest voorkomende klacht bij post-Covid is ‘hersenenmist’. Je doet alles in een soort van waas’, aldus revalidatiearts Rianne Kofman.

BODY AND MIND

'We zien bijvoorbeeld vaak dat patiënten die post-Covid hebben, een andere aandoening onder de leden hebben of hadden of mentaal kwetsbaar waren. Door de combinatie van meer dingen tegelijk blijven ze langer klachten houden. Bij post-Covid is het ook belangrijk om binnen je grenzen op te bouwen. En dat hebben we vaak niet geleerd. "Niet zeuren maar doorgaan", zit veel in onze opvoeding. En dat helpt juist niet bij herstellen na een Covid-infectie.'

Accepteren

'Wat bij post-Covidpatiënten niet anders is dan bij andere revalidatietrajecten, is dat de patiënt zijn nieuwe situatie eerst moet accepteren. Dat is het allermoeilijkst en vaak zelfs het belangrijkste probleem. Door hierover in gesprek te gaan, kunnen we veel mensen al helpen.'

Bij Treant kijken de revalidatieartsen per patiënt wat de beste mix is van verschillende therapieën. Hierbij kunt u denken aan fysiotherapie, ergotherapie, logopedie, maatschappelijk werk, psychologie en psychomotorische therapie. Vaak lukt dit met een verwijzing naar de therapeut in de buurt. Soms is een multidisciplinair revalidatietraject nodig.

Balans en begrip zijn twee sleutelwoorden bij de revalidatie van post-Covid. 'Je moet als patiënt zelf weer leren een balans te vinden tussen wat je wel en niet aan kan. En dit moet je proberen langzaam weer op te bouwen.'

Daarnaast is het belangrijk dat de omgeving van de patiënt begrip heeft voor de nieuwe situatie. Daarbij komt sociale druk kijken. Denk aan iets heel simpels als een gezellige visite thuis. Voor patiënten is het bijvoorbeeld heel moeilijk om aan te geven dat ze maar een half uurtje visite kunnen verdragen. Dat zeggen is al een drempel. En dan krijg je ook nog negatieve reacties. Daar krijgen patiënten dan nog meer stress van, wat het stressresponsstelsel aanzet. En zo komen ze geen stap verder in hun herstel.'

Loslaten

'Vanuit de afdeling Revalidatiegeneeskunde helpen we mensen weer op weg. We geven ze een periode lang handvatten. Hebben we het idee dat dit lukt en is er vooruitgang? Dan laten we patiënten steeds verder los. Loslaten geeft mensen juist ook het vertrouwen dat ze het zelf kunnen.'

REVALIDATIEGENEESKUNDE BIJ TREANT

De afdeling Revalidatiegeneeskunde van Treant bestaat sinds 1972. Treant heeft van alle ziekenhuisorganisaties in Nederland de grootste zelfstandige afdeling revalidatie. Bij de zeven revalidatieartsen van Treant komen zo'n 3.000 patiënten per jaar langs. Denk hierbij aan patiënten met een spierziekte, herseninfarct, amputatie, dwarslaesie of chronische pijn. Tot nu toe zijn zo'n 465 patiënten behandeld met post-Covid.

Ook is er al meer dan 25 jaar Kinder- en Jeugdrevalidatie. Zo'n afdeling binnen een

ziekenhuis bestaat maar op een paar plekken in Nederland. Hier komen kinderen met (aangeboren) hersenletsel, na een ongeluk of met bijvoorbeeld een spierziekte. De afdeling werkt samen met de Mytyschool. Daarnaast is er een therapeutische peutergroep.

Binnen Revalidatiegeneeskunde werken veel disciplines samen: revalidatieartsen, fysiotherapeuten, psychologen, psychomotorische therapeuten, ergotherapeuten, logopedisten en diëtisten.

Thuismonitoring na een beroerte

Treant heeft een succesvolle proef gedraaid met een speciale app (Luscii). Op afstand kunnen we zo patiënten in de gaten houden. We gebruiken de app bijvoorbeeld bij patiënten die een beroerte hebben gehad. De ervaringen van patiënten zijn heel positief en ook onze zorgprofessionals zien veel voordelen.

Hoe het precies in z'n werk gaat, vertelt Sandra Pilage. Zij is hoofd van de verpleegafdeling Neurologie van ziekenhuislocatie Scheper van Treant in Emmen.



Scan de QR-code en
bekijk de video!





SAMEN EEN VERSCHIL MAKEN

Medisch hulpverlener en praktijkopleider op de Spoedeisende hulp **Anne-Floor (26)**,
Intensive Care verpleegkundige **Joris (33)** en werkplekbeheerder ICT **Jesse (28)**

Omschrijven elkaar als: sociaal en zorgzaam

Typisch broers en zus: plezier hebben in wat je doet en bijdraagt

‘Samen bouwen we aan ons eigen ziekenhuis’

Hoe bijzonder is het om niet alleen als zorgprofessional een verschil te maken, maar dit samen met je broers en zus te doen? Voor Anne-Floor Huizinga (26) medisch hulpverlener en praktijkopleider op de Spoedeisende hulp, Joris Huizinga (33) Intensive Care verpleegkundige en Jesse Huizinga (28) werkplekbeheerder ICT bij Treant is dat de realiteit. Samen zorgen ze ervoor dat alles op rolletjes loopt, ieder met hun eigen passie en specialisme.

Hoe zijn jullie bij Treant terecht gekomen?

Anne-Floor: ‘Ik was de eerste van ons drieën! Ik studeerde in Rotterdam. Al snel miste ik Drenthe. Drie jaar geleden besloot ik terug te keren naar Emmen en solliciteerde ik bij Treant. Mijn broers volgden snel, al hebben ze dat eerder ook al gedaan.’

Joris: ‘We volgen elkaar al een tijdje. We hebben eerder samengewerkt bij McDonald’s en La Place. Na mijn studie ben ik naar Amstelveen verhuisd vanwege het werk van mijn vrouw. Toen ik de vacature voor de opleiding tot Intensive Care verpleegkundige bij Treant zag, was de keuze snel gemaakt om terug naar Drenthe te verhuizen.’

Jesse: ‘Net als Joris en Anne-Floor heb ik verpleegkunde gestudeerd. Al snel merkte ik dat dit niet bij mij paste. Het menselijke contact sprak mij wel aan. Na mijn opleiding ICT besloot ik stage te lopen bij een ziekenhuis, dat beviel goed. Toch wilde ik dichterbij huis werken. Anne-Floor werkte al bij Treant, wat de overstap gemakkelijk maakte.’

Komen jullie elkaar wel eens tegen op de werkvloer?

Joris: ‘Zeker. Ik zie Jesse vaker dan Anne-Floor. Als werkplekbeheerder is hij altijd in de buurt. Tijdens de verbouwing van de IC kwamen we elkaar ook veel tegen, omdat hij alle computers installeerde. Anne-Floor zie ik minder vaak, soms in de gang of tijdens een SIT-oproep*.

Jesse: ‘Ik loop veel rond en kom vaak even langs op de afdeling. Ook zie ik ze soms in de gang. Dan zwaaien we even of maken een praatje.’

Anne-Floor: ‘Dat zijn echt geluksmomentjes. Voor mijn gevoel zijn we dan weer even samen. Ook als er een probleem is met een computer, denk ik: ‘Wat zou Jesse doen?’ Soms probeer ik het zelf op te lossen, maar als dat niet lukt, stuur ik hem een berichtje.’

Joris: ‘Toen ik nog in opleiding was tot Intensive Care verpleegkundige liep ik stage bij Anne-Floor op de Spoedeisende hulp. Ze was mijn praktijkopleider en maakte mijn rooster. We hebben toen zelfs nog een dag samengewerkt.’

Hoe scheiden jullie werk en privé?

Anne-Floor: ‘Op het werk zijn we professioneel, maar thuis bespreken we van alles, zoals onze kinderen. Onze ouders vinden het geweldig wat we doen en komen vaak met ideeën om de zorg te verbeteren. We zeggen wel eens tegen elkaar: ‘Samen bouwen we aan ons eigen ziekenhuis!’

Joris: ‘Ook buiten werktijd kunnen we bij elkaar terecht. Zo maakte ik een tijd geleden een heftige reanimatie mee die mij lang bijbleef. Deze ervaring deelde ik met Anne-Floor. Zij heeft aan een half woord genoeg, dus ik hoef niets uit te leggen.’

Jesse: ‘Ik reanimeer geen patiënten, maar breng computers weer tot leven. Het feit dat we alle drie bij Treant werken, vind ik heel bijzonder.’

* SIT-oproep: de oproep voor het Spoed Interventie Team: een melding wanneer er onmiddellijk actie nodig is bij een patiënt. Vaak is dat een reanimatie.

BETERE PATIËNTEN- VOORLICHTING VIA ANIMATIES

Sinds januari 2024 gebruikt Treant medische animaties om de patiëntenvoorlichting te verbeteren. Deze animaties geven duidelijke en visuele informatie over medische behandelingen. Zowel patiënten als zorgverleners zijn er blij mee.

Wat is een medische animatie?

Een medische animatie is een korte tekenfilm die medische informatie eenvoudig uitlegt. Met een duidelijke stem die stap voor stap vertelt wat er gebeurt bij een behandeling of onderzoek. De animaties hebben ondertitels voor mensen die slechthorend zijn. Zo kan iedereen de informatie begrijpen. Moeilijke onderwerpen worden door de animatie makkelijk gemaakt.

Waarom zijn medische animaties handig?

Uit onderzoek blijkt dat patiënten maar 30% van de informatie uit een folder onthouden. Bij animaties is dit veel hoger: tussen de 60% en 80%. Dit helpt patiënten om beter voorbereid naar hun afspraak te komen. Hierdoor hoeft de zorgverlener minder extra uitleg te geven en blijft er meer tijd over voor het gesprek.

Positieve patiënten

De reacties van patiënten op de medische animaties zijn heel positief. Enkele reacties van patiënten:

- 'Prima uitleg, erg duidelijk.'
- 'Dit heb ik nog nooit zo gehad, hier wordt heel duidelijk uitgelegd hoe het onderzoek gaat.'
- 'Duidelijke folder en instructiefilm. Een gigantische verbetering vergeleken met papieren folders.'
- 'Een grote sprong vooruit. Compliment voor Treant!'

De positieve reacties laten zien dat door de medische animaties de patiënten de informatie beter begrijpen. En dat verbetert hun ervaring met de zorg.

Enthousiaste zorgverleners

Ook zorgverleners zien de voordelen. Artsen en verpleegkundigen merken dat patiënten beter voorbereid zijn en minder vragen hebben. Dit maakt de afspraken efficiënter en zorgt voor betere gesprekken.



Emmy van de Woerd, fertiliteitsarts zegt hierover: 'Vruchtbaarheidsbehandelingen zijn vaak ingewikkeld. Maar met plaatjes en video's wordt het veel duidelijker, vooral voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden*.' Janna van den Bergh, gespecialiseerd verpleegkundige op de afdeling Endoscopie, voegt daar aan toe: 'Patiënten komen veel beter voorbereid naar hun afspraak. De informatie wordt in kleine stukjes opgeknipt. Daardoor is het makkelijker te begrijpen. De patiënten zijn positief en vinden de uitleg duidelijk en compleet.'

* Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden hebben moeite met het vinden, begrijpen, beoordelen en gebruiken van informatie over gezondheid.

Hulp bij inloggen

De medische animaties zijn te bekijken via het patiëntenportaal mijnTreant. Daar zet de zorgverlener alle informatie over de behandeling klaar voor de patiënt. Inloggen in mijnTreant gaat met DigiD. Sommige patiënten vinden dat nog een beetje lastig. Om hen te ondersteunen, kunnen zij terecht bij het digitale loket bij de recepties op de ziekenhuislocaties Refaja en Bethesda. Voor vragen over mijnTreant kunnen patiënten ook de helpdesk bellen. De helpdesk is op werkdagen bereikbaar tussen 9.00 en 16.30 uur via 088 129 29 29. Zo zorgen we ervoor dat iedereen toegang heeft tot de juiste informatie.



**‘Ik heb in mijn
leven heel wat
afgeborduurd’**

Naam	Vera Wijkstra-Kiekhäfer
Woonplaats	Sleen, woonzorgcentrum De Schoel
Leeftijd	88 jaar
Waardevol voorwerp	borduurwerken

‘Bij De Schoel zijn genoeg mogelijkheden om creatief te blijven’

In het authentieke brinkdorp Sleen staat woonzorgcentrum De Schoel van Treant. Hier woont de creatieve duizendpoot Vera Wijkstra-Kiekhäfer (88). Haar muren zijn versierd met een prachtige collectie borduurwerken. Van sfeervolle kersttaferelen tot typisch Nederlandse molens, stuk voor stuk vertellen ze een verhaal. Ondanks dat haar handen nu niet meer in staat zijn om de fijne steken te zetten, blijft haar creativiteit springlevend.

Vera begon al op jonge leeftijd met borduren. Als 17-jarige leerde ze de kunst op school, en het werd al snel een passie. ‘Zorgvuldig koos ik kleuren uit en werkte vaak maanden aan één project. Sommige werken duurden wel een half jaar om af te maken,’ herinnert ze zich. De muren van haar appartement zijn een mini-expositie van verhalen.

Een verhaal achter elk borduurwerk

Voor Vera is er niet één specifiek borduurwerk dat haar het dierbaarst is. ‘Ze hebben allemaal wel iets moois,’ vertelt ze. Sommige werken zijn meer dan vijftig jaar oud. Van een eenvoudig boekenleggerpatroon tot een ingewikkeld wandkleed van patchwork dat een jaar duurde om met de hand te voltooien. ‘Dat wandkleed hangt nu in mijn slaapkamer. Het was veel werk, je moet veel uit de losse pols naaien. Maar het is ook rustgevend.’

Creativiteit in een nieuwe vorm

Hoewel Vera de borduurnaald heeft moeten neerleggen, is ze op andere manieren graag creatief bezig. ‘Mijn handen hebben geen kracht meer, de fijne motoriek is er niet meer. Ik vind het vreselijk dat het niet meer lukt,’ zegt ze. Gelukkig kan ze dankzij de activiteiten in De Schoel nog genieten

van liefde voor handwerk. ‘We maken bijvoorbeeld papieren lantaarns, wenskaarten of versieren pompoenen in de herfstmaanden.’

Met een glimlach vertelt Vera over de recente toevoeging van lijmpistolen bij de activiteiten. ‘Vroeger kon ik vooral toekijken omdat het lijmen niet ging, maar nu met die pistolen kunnen we zelf meedoen. Dat is fijn!’

Borduurwerken geven haar huis een stukje van thuis

Voor veel mensen is verhuizen naar een woonzorgcentrum een grote stap, en de vraag wat je meeneemt of achterlaat speelt vaak een grote rol. Voor Vera is het duidelijk: haar borduurwerken vormen een tastbare link met haar verleden en haar creativiteit. ‘Ze herinneren me aan de mooie tijden en blijven altijd een stukje van thuis. Sommige werken zijn niet opgehangen, maar ik bewaar ze zorgvuldig’.

Woonzorgcentrum De Schoel heeft Vera Wijkstra-Kiekhäfer een plek gegeven waar ze haar creativiteit kan blijven uiten, ondanks de beperkingen van de jaren. ‘Het is hier fijn wonen,’ zegt ze. ‘Ik heb mijn plekje gevonden en kan nog steeds genieten van de kleine dingen.’



‘Dat ik onderdeel
mag zijn van
haar leven vind ik
heel bijzonder’

‘Samen kijken we naar wat zij nodig heeft’

Yvette Bos, kinderarts, deelt haar verhaal over een patiëntje met een onzekere toekomst. ‘Als ze 1 jaar is zie ik haar en haar ouders voor het eerst. Er zijn zorgen over het bewegen van het jonge meisje. Fysiotherapie is net gestart en lijkt wel effect te hebben. Daarom besluiten we dat samen af te wachten. In de loop van de tijd worden de verschillen met haar leeftijdsgenootjes groter. Vooral in spraak, taal en gedrag.

We melden haar aan bij een medisch kinderdagverblijf om in kaart te brengen wat er nodig is om haar (en haar ouders) te ondersteunen in haar ontwikkeling. Op dat moment is ze regelmatig boos, waarschijnlijk omdat ze niet duidelijk kan maken wat ze wil. Daarnaast doen we erfelijkheidsonderzoek*. Uit het eerste onderzoek komen geen bijzonderheden. Toch hebben de ouders en ik het gevoel dat er een onderliggende oorzaak moet zijn. Een reden waarom haar ontwikkeling zo anders verloopt.

Ze wordt doorverwezen naar de klinisch geneticus**. Als ze 2,5 jaar is volgt de diagnose. Ze heeft een zeldzame ziekte, die de ontwikkelingsachterstand verklaart. Bij deze diagnose hoort ook dat er een moment van achteruitgang gaat komen. Later in haar leven kan er een moment komen met achteruitgang/verlies van spraak, bewegingsproblemen en slikproblemen. Als de klinisch geneticus de ouders gesproken heeft, belt ze mij. Wanneer ik de diagnose hoor en de mogelijk verwachte achteruitgang in ontwikkeling, schiet ik vol.

De volgende dag bel ik haar moeder. Ik wil graag horen hoe het met ze gaat en wat deze boodschap

met hen doet. De moeder vertelt dat de diagnose zwaar is gevallen: “Het voelt alsof er een zwaard boven mijn hoofd hangt; wanneer komt het moment van achteruitgang?”

Inmiddels is mijn jonge patiëntje 6 jaar. Met haar opvallende lange blonde vlecht komt ze huppelend mijn spreekkamer binnen. Ze zit ze goed in haar vel. Als kinderarts mag ik er al vijf jaar voor haar en haar ouders zijn. Ik probeer daarin de nabijheid te zoeken en te luisteren naar de vragen en behoeften die er zijn. Samen met de ouders kijken we naar wat zij nodig heeft om zich zo goed mogelijk te ontwikkelen. Hoe de ouders dit doen raakt me. Ik vind het heel knap dat zij zo gericht zijn op wat hun dochter nodig heeft.

Afgelopen zomer kon ze opeens niet uit haar woorden komen en wist niet meer hoe ze iets moest doen. Er was angst bij ouders dat het moment van achteruitgang was begonnen. Gelukkig herstelde ze zich. De toekomst voor haar is onzeker. Ik hoop haar zo goed mogelijk te kunnen begeleiden tot aan haar 18e. Ik weet dat ik samen met haar en haar ouders nog veel ga meemaken. Dat ik onderdeel mag zijn van haar leven vind ik heel bijzonder.’

* **Erfelijkheidsonderzoek:** DNA-onderzoek waarbij gekeken wordt naar fouten in het erfelijk materiaal.

** **Een klinisch geneticus** is een medisch specialist die gespecialiseerd is in erfelijkheid en gezondheid.

DE ZIEKENHUISAPOTHEEK: EEN ORGANISATIE OP ZICH

De ziekenhuisapothek van Treant zorgt er voor dat opgenomen patiënten elke dag de juiste medicijnen krijgen. Met meer dan 160 medewerkers verwerkt de ziekenhuisapothek elk jaar ongeveer 680.000 medicatieopdrachten. Ook doen ze elk jaar 16.000 controles op medicijngebruik. Hoe gaat dat nou precies? Leonie Buurman-Mulder (ziekenhuisapotheker) en Denice Haanstra (teamleider), vertellen er meer over.

Medicatiecheck

‘Wanneer iemand wordt opgenomen in het ziekenhuis, voert een apothekersassistent een medicatiecheck uit. Dit kan voor de opname plaatsvinden of wanneer de patiënt onverwacht wordt opgenomen in het ziekenhuis. Samen met de patiënt bespreken we alle medicatie die hij/zij thuis gebruikt. Ook bespreken we de mogelijke allergieën en zelfzorgmiddelen, zoals pijnstillers en maagmiddelen. Want deze kunnen invloed hebben op de werking van bepaalde medicatie’.

1



2



Medicatiebewaking en begeleiding

‘De apothekersassistent controleert elk recept; is het geneesmiddel voorgeschreven volgens de afspraken van het ziekenhuis? Is het geneesmiddel op voorraad? En kan de patiënt het geneesmiddel veilig gebruiken? De apotheker controleert of de apothekersassistent dit goed heeft afgehandeld en ondersteunt bij lastige vraagstukken. Als het nodig is, overleggen we met de arts voor een alternatief geneesmiddel of een aangepaste dosering. Op het laboratorium van de ziekenhuisapothek bepalen de analisten aan de hand van afgenomen bloed, de hoeveelheid medicatie in het bloed. Dat doen ze onder andere met deze machine: de LC-MS. De apotheker controleert aan de hand van deze bloedspiegels of de voorgeschreven dosering goed is voor de patiënt.’



Vullen van medicijncassettes

'Elke verpleegafdeling heeft een medicatiekar. Hierin zit per patiënt een medicijndoos (cassette). Wij vullen die met de voorgeschreven medicatie voor de komende 24 uur. De verpleegkundigen delen de medicijnen uit aan patiënten. Elke vrijdag vullen we de kar voor de komende 72 uur (in het weekend). Zo is er altijd een kar op de afdeling en een kar bij de apotheek om gevuld te worden. We hebben 2.200 verschillende geneesmiddelen op voorraad. Ook maken we zelf bepaalde medicatie klaar, zoals chemokuren en infuusvoeding. Daarnaast leveren we ook de medicatie aan 15 ouderenzorglocaties (waarvan 13 van Treant). Die gaat meestal in medicatierollen die kant op'.



3



4



En dan naar huis...

'Wanneer de patiënt weer naar huis mag, is er een overdracht met de patiënt. We bespreken welke medicatie de patiënt thuis gaat gebruiken (ontslagmedicatie). Al voor de opname vragen collega's van het Apotheek Service Punt (ASP) of de patiënt zijn medicatie bij de poliklinische apotheek of de eigen thuisapotheek wil ophalen.' De ziekenhuisapotheek zorgt er altijd voor dat de ontslagmedicatie gegevens bij de thuisapotheek terecht komt, zodat deze over de juiste informatie beschikt. Wanneer een patiënt naar een woonzorgcentrum gaat, dan zorgt de ziekenhuisapotheek dat de medicatie daar geleverd wordt.'



‘Ik probeer de **nabijheid** te zoeken en te **luisteren** naar de **vragen** en **behoeften** die er zijn. **Samen** kijken we naar wat zij **nodig** heeft om zich zo **goed** mogelijk te **ontwikkelen**.’ (p. 57)