



A.S.Z.
ZIEKENHUIS

| Autonome verzorgingsinstelling

Informatiebrochure

Studentebrochure Geriatric +1

| Inhoudsopgave



1. Voorstelling van de dienst	5
2. Populatie op geriatrie	7
3. Meest voorkomende pathologieën en problemen	8
4. Dagindeling	10
5. Meest voorkomende verpleegkundige handelingen	14
6. Zorgkundige taken	17
7. De kinesitherapeut	18
8. De ergotherapeut	20
9. De sociale dienst	21
10. De logopedist	22
11. De diëtist	22
12. De logistiek assistente	23
13. Vrijwilligers	23
14. Het palliatief supportteam en de pastorale werking	24
15. Het geriatisch dagcentrum	25
16. Procedures	25
17. Aandachtspunten	27
18. Afspraken	29



Als ik oud geworden ben
dat ik geen mens meer herken
niet eens jou naam meer weet
ik dan mijn hand heel even beet

En zeg me zo gedag
laat me voelen dat je me mag.
Wellicht dat ik het gevoel herken
dat ik voor iemand, iemand ben.

| 1. Voorstelling van de dienst



Naam dienst: Geriatrie laagbouw
Verdieping: 1ste verdieping blok G en K
Telefoonnummer: 053/76.62.50
Aantal bedden: 25

1.1 Missie en visie

We willen op de dienst Geriatrie de zorgvrager de garantie bieden dat deze in een kwaliteitsvolle omgeving wordt verzorgd. Om een kwaliteitsvolle omgeving te garanderen, benaderen wij de patiënten vanuit een holistische visie. Er wordt gekeken naar de lichamelijke problematiek, het psychische, de emotionele en de sociale context van de patiënt.

1.2 Multidisciplinair team

Niet iedereen bevindt zich op de afdeling maar iedereen is een belangrijke schakel in het team.

- Artsen: Dr. Immegeers V., Dr. Peleman L., Dr. Van Der Kelen V., Dr. Van Puyvelde K., Dr. Jonckheere S., assistenten
- Hoofdverpleegkundige: Leenknecht Sabrina
- Verpleegkundigen
- Zorgkundigen

- Logistiek assistente
- Ergotherapeuten
- Kinesisten
- Diëtisten
- Logopedist
- Sociale dienst
- Psycholoog
- Medisch secretaresse
- Vrijwilligers
- Palliatief supportteam
- Onderhoudsdienst

1.3 Referentieverpleegkundigen

- MVG: Pieters Lindsay, Van Der Borght Petra, Kelly Van der Haeghen
- Brandpreventie: Roelandts Elke, Van Nieuwenhuyze Katrien
- Agressie: Leenknecht Sabrina, Roeland Ann, Eeckhout Kenny
- Infectiepreventie: Leenknecht Sabrina, Van Sande Allysa, Kulia Justin
- Palliatieve: Van Den Steen Els, Roelands Elke, Van Iseghem Ines
- Wondzorg: Meganck Mireille, Lonneville Emily
- Pijn: Van Der Borght Petra
- Diabetes: Van Herrewegen Karolien
- Fixatie: Lonneville Emily, Katty Van Den Bossche
- Feestcomité: Roeland Ann, Roelands Elke, Van Den Steen Els
- Voeding: Pletinckx Yvan
- Stagementor: Roeland Ann, Pieters Lindsay, Van Sande Allysa, De Smet Joach
- Key user KWS/NEWS: Ilissa Foutré, Emily Lonneville, Yoni Temmerman

| 2. Populatie op geriatrie



Onze populatie patiënten bestaat uit geriatrische patiënten. Deze patiënten zijn 75+ , vaak met een multipathologie en polyfarmacie.

Wij zijn een acute dienst geriatrie. Patiënten worden 99% van de gevallen opgenomen via spoed. Soms zijn er geplande opnames, in overleg met de huisarts van de patiënt, of komen patiënten op controle via het dagziekenhuis en dienen zij toch gehospitaliseerd te worden.



| 3. Meest voorkomende pathologieën en problemen

Geriatrische patiënten hebben meestal verschillende problemen zoals:

Op fysisch vlak:

- Cor decompensatie/hartritmestoornissen/myocardinfarct
- CVA/TIA
- Longembolie/longoedeem
- Hypertensie
- Ontregelde diabetes
- (Slik)pneumonie
- UWI
- Obstipatie/diarree
- Fracturen
- Anemie
- Epilepsie

Op psychisch vlak:

- Acute- en ziekenhuisverwardheid
- Dementie
- Depressie
- Delirium

Andere problemen:

- Psychosociale problematiek, een onhoudbare thuissituatie
- Ondervoeding
- Verstoord medicatiegebruik/medicatiemisbruik
- Functionele achteruitgang

Courante onderzoeken:

- RX
- CT-scan
- Echografie
- Gastroscopie
- Colonscopie, virtuele colon
- Botscan, botdensitometrie
- Duplex
- NMR
- ERCP
- EEG

| 4. Dagindeling

Vroegdienst: van 6u30 tem 14u30

Avonddienst: van 14uur tem 22 uur

Nachtdienst: van 21u30 tem 7u

Bij elke dienst is er een patiënttoewijzing. Die is terug te vinden in de keuken aan het bord.

Bezetting vroegdienst:

We starten met 6 personen in de vroegdienst.

De afdeling wordt ingedeeld in 3, aan elke kant staan 2 personeelsleden.

Rood: kamer 101,102, 109 - 112

Geel: Kamer 103 - 108

Blauw: Kamer 113 - 120

Bezetting avonddienst:

Hier wordt de gang in 2 verdeeld.

2 personeelsleden krijgen de kamers 101 tem 108 toegewezen en 2 personeelsleden de kamers 109 tem 120.

Bezetting nachtdienst:

Ook tijdens de nacht wordt de gang in 2 verdeeld, hier 1 verpleegkundige per kant.

- 6u30 Briefing
- 7u 1ste man: Parameters nemen, glycemiecontrole, pijnbevraging en medicatiebedeling
2de man: Ochtendverzorging, te starten met nuchtere patiënten en patiënten die op ontslag gaan
- 8u Maaltijdbedeling en begeleiding, dit gebeurt door iedereen.
Bij afruimen voedingslijst invullen, die ophangt aan de tafel in de kamer.
- 9u -> 9u15 Pauze studenten
- 9u15 Pauze personeel (eerste man van 9u15 tot 9u30 , daarna tweede man
Van 9u30 tot 9u45
- 9u30 Briefing met de dokters, per kleur, door de 'eerste man'.
- 9u30 Andere kleuren doen verder met de ochtendzorg, daarna opruimen en
aanvullen van de verzorgingskarren en medicatiekarren.
- 11u15 Medicatieronde + glycemiecontrole
- 11u45 Maaltijdbedeling en begeleiding door iedereen, bij afruimen voedingslijst invullen

- 12u15 Middagverzorging: incontinentietoer en mensen op bed leggen
- 12u30 Ploeg met P1 gaan in pauze. De anderen doen verder aan de ronde.
- 13 u Ploeg met P2 gaan in pauze. Studenten gaan mee in pauze maar gaan beneden in restaurant eten. De andere ploeg werkt af waar nodig, ruimt op en doet daarna de aanpassingen van medische orders
- 13u30 Positionering + koffieronde
- 14u Briefing naar avonddienst
- 14u30 Namiddagverzorging + nemen van parameters
- 16u15 Medicatieronde + prikken glycemies
- 16u45 Pauze
- 17u Maaltijdbedeling en begeleiding door iedereen, bij afruimen voedingslijst invullen
- 17u30 Aanhangen IV-medicatie
- 18u Pauze (gesplitste pauze)
- 18u30 Avondverzorging
Medicatiebedeling + prikken van glycemies

- 21U Controleronde voor het inname van slaapmedicatie,
afzetten van aerosol
opruimen keuken, spoelruimte, karren aanvullen
- 21U30 Briefing naar de nachtploeg
- 22U Controleronde patiënten
- 0U Controleronde patiënten + IV medicatie aanhangen
- 2U Controleronde patiënte
- 4U Verzorgingstoer + bloedafnames
Nadien opruimen

Bijkomende taken nacht:

- klaarleggen medicatie voor de komende 24 uur in de medicatiekarren
- klaarleggen medicatie voor patiënten die op ontslag gaan
- labo's klaarleggen
- glycemietoestellen ijken
- doorschrijven dossiers
- controle en aanvullen vignetten
- pc's heropstarten

- 6U30 Briefing



| 5. Meest voorkomende verpleegkundige handelingen

Ademhalingsstelsel:

- o Zuurstoftoediening + controle
- o Aërosoltherapie
- o Herkennen en opvolgen van kortademigheid
- o Aspireren met eventuele staalafname

Bloedsomloopstelsel:

- o Infuus plaatsen
- o Voorbereiding, toediening en nazicht IV perfusies en transfusies
- o Controle pols en bloeddruk
- o Controle perifere circulatie bij gips- of drukverband

Spijverteringsstelsel:

- o Mondzorg
- o Maagsonde voor evacuatie van maagvocht of toediening van sondevoeding (naso- of gastrostomiesonde)
- o Toedienen van lavementen
- o Plaatsen rectale sonde
- o Faecalomen verwijderen
- o Stomazorg
- o Maaltijdbegeleiding bij mensen met slikproblemen

Urogenitaal stelsel:

- o Eénmalig sonderen
- o Plaatsen/verwijderen verblijfsonde
- o Condoomkatheter aanbrengen
- o Blaasspoeling
- o Mictietraining

Huid en zintuigen:

- o Oog- en oordruppels toedienen
- o Wondzorg: verzorging van decubitus, skin tears, intertrigo, ulcus, operatiewonden,...
- o haakjes en draadjes verwijderen
- o observatie van de huid (roodheid)
- o Norton score en aan de hand daarvan decubituspreventie met plaatsen van alternerende matras en/of kussen

Metabolisme:

- o Glycemies prikken
- o Behandeling hypo- en hyperglycemie

Medicamenteuze toedieningen:

- o Per orale medicatie
- o Inspuitingen (SC, IM)
- o Controle en toediening IV medicatie perifeer of via centraal infuus
- o Medicatietoediening via pijnpomp
- o Toedienen suppo's
- o Toedienen pleisters
- o Medicatieschema's aflezen en toedienen via KWS

Vochttoediening:

- o Parenterale voeding
- o Controle en toediening infuusvloeistoffen

Mobiliteit:

- o Wisselhouding
- o Actieve en passieve mobilisatie
- o Transfers

Hygiëne:

- o Bad, bedbad, voetbad, toilet aan lavabo
- o Detailzorg: nagels, tanden, haren, baard, mondzorg
- o Toepassen van isolatiemaatregelen

Fysische beveiliging:

- o Fixatie
- o Gebruik van bedsponden en voorzettafel

Verpleegkundige activiteiten die verband houden met het stellen van de diagnose:

- o Bloedafname
- o Urine-, feces- en sputumstaal
- o EKG
- o Wondcultuur nemen
- o MRSA-screening, CPE screening, ...

Medische behandelingen:

- o Je kan meegaan met onderzoeken. Wel eerst vooraf vragen.

**Multidisciplinair overleg bijwonen:**

Wekelijks, op donderdag, komt het multidisciplinair team samen, waarbij elke patiënt uitgebreid besproken wordt. Indien je hierbij aanwezig wenst te zijn, dient dit op voorhand afgesproken te worden met de hoofdverpleegkundige.

| **6. Zorgkundige taken**

- Hygiëne
- Aërosoltherapie
- Incontinentiemateriaal
- MVG-registratie + scoren basiszorgen

| 7. De kinesitherapeut

Mensen die ouder en minder beweeglijk worden, kunnen daardoor belemmeringen of klachten ervaren. Ze komen hiervoor doorgaans in aanraking met een kinesitherapeut.

Geriatrische revalidatie stelt zich tot doel de grootste mogelijke activiteiten van de bejaarde te behouden of herstellen. De typische stoornissen, activiteits- en participatieproblematiek alsook de omgevingsfactoren vereisen een gerichte aanpak. Een cruciaal uitgangspunt hierin is een functionele evaluatie van de zorgbehoevende bejaarde met zijn thuissituatie.

De geriatrische kinesitherapeut specialiseert zich in de zorg voor kwetsbare ouderen. De patiënten doen vooral oefentherapie, gericht op het herwinnen van en omgaan met verlies van mobiliteit en zelfstandigheid. De geriatrische kinesitherapeut kan u ook helpen met deskundig advies met betrekking tot tiltechnieken en aanpassingen van de leefomgeving, advies uitbrengen ten aanzien van loophulpmiddelen en andere thuiszorghulpmiddelen, consultatie betreffende (mobiliteit)problemen thuis en valpreventie/valtrainingen.

Vanuit de mogelijkheden van de bejaarde wordt dan een doelgerichte behandeling gestart:

- Mobilisatie van de onderste en bovenste ledematen;
- Respiratoire kinesitherapie;
- Gangrevalidatie en valpreventie;
- Mecanotherapie, fietsen, pedalo...

Kiné gebeurt op de kamer van de patiënt, op de gang en in de kinéruimte.



| 8. De ergotherapeut

Een ergotherapeut is een paramedisch specialist die zich beroepshalve bezighoudt met het begeleiden en behandelen van mensen die door lichamelijke of psychische beperkingen niet meer kunnen leven, wonen en werken zoals zij dat zouden willen.

De terugkeer naar huis vereist een zekere vorm van zelfstandigheid. Daarom wordt er vooral aandacht gegeven aan de activiteiten van het dagelijkse leven (ADL). Belangrijk hierbij is de zelfredzaamheid verhogen. Dit houdt in dat de ergotherapeut kijkt, bij mensen die nog thuis zijn, hoe hun functioneren is bij:

--> wassen: wat kan de patiënt nog zelf, waarvoor heeft de patiënt hulp nodig

--> eten: aangepaste voeding? Hulpmiddelen nodig?

--> mobiliteit: transfers oefenen. hulpmiddelen nodig?

Aan de hand van die info gaat men kijken of een terugkeer naar huis al dan niet mogelijk is of als er (meer) omkadering moet voorzien worden in de thuissetting.

Bij bed- en zetel gebonden patiënten tracht men vooral het comfort te verhogen en de houding te verbeteren.

Dagelijks geven ze een relaxatiebad(en). Tevens zorgen ze voor allerhande activiteiten.

Nog een belangrijke taak van de ergotherapeut is afnemen van allerhande testen: MMSE, GDS, bilan.

| **9. De sociale dienst**



De sociale dienst van het ziekenhuis probeert een brugfunctie te zijn tussen de patiënt en zijn thuismilieu enerzijds en het ziekenhuis anderzijds. De maatschappelijk werker, die instaat voor de afdeling, biedt hulp aan de patiënt en zijn familie, voor alle problemen, die verband houden met de hospitalisatie en het ontslag.

De meest voorkomende vragen zijn, het opmaken van een sociale anamnese, het mede organiseren van de thuishulp, het begeleiden van persoonlijke problemen, emotionele ondersteuning bij het verwerken van het ziekteproces en het procesmatig opvolgen van de ontslagvoorbereiding. Daartoe werken ze nauw samen met de andere disciplines via overleg, individuele rapportering en contacten met de thuiszorgdiensten, de rusthuizen, herstelorden, revalidatiecentra,...

Een goed ontslagmanagement met specifieke registratie waakt over het ontslag van een patiënt. Met een hoog risico voor institutionalisering en/of heropname zodat dit beter wordt voorbereid. Deze opvolging gebeurt van bij de opname op de dienst geriatrie.

De ontslagmanager probeert de zorglast voor het thuismilieu in te schatten en de zorgproblemen te inventariseren. In bepaalde gevallen wordt een zorgoverleg georganiseerd dat kan resulteren in een zorgplan. Indien geen terugkeer naar huis mogelijk is wordt alles in het werk gesteld om in samenwerking met de patiënt en het thuismilieu een aangepaste opvang en het ontslag te voorzien.

| 10. De logopedist

De logopedist wordt ingeschakeld wanneer er bij de patiënt problemen optreden rond slikken, verslikken bij eten en/of drinken, hamsteren,... Zij evalueert de situatie, door te observeren, bij het toedienen van een maaltijd en stelt een schema op, dat moet opgevolgd worden (bv. aangepaste consistentie, vocht indikken,...). Na enkele weken wordt er verder geëvalueerd. Patiënten met slikstoornissen mogen enkel door verpleegkundigen en ergotherapeuten eten krijgen.

| 11. De diëtist

Op dienst komen ook diëtisten langs. Zij passen de voeding aan bij patiënten, waar nodig, volgens het dieet die ze moeten volgen (bv. diabetesdieet). Ze kijken ook naar wat mensen lusten en niet lusten, en zoeken zo nodig naar alternatieven. Eveneens volgen ze op hoeveel de patiënten eten in kader van 'ondervoeding'. In kader daarvan is het belangrijk dat er bij het afruimen door iedereen genoteerd wordt wat de patiënt heeft gegeten en gedronken.

| 12. De logistiek assistente



De logistiek assistente heeft een functie op uitvoerend niveau en verleent logistieke steun aan verpleegkundigen en zorgkundigen, door een aantal ondersteunende activiteiten uit te voeren:

Zij is een heel ondersteunde assistent voor zorgkundige en verpleegkundigen. Zij zorgt voor:

- Enkele administratieve taken
- Op- en afdienen van de maaltijd
- Voorbereiden van de maaltijd: bv koffie klaarzetten
- Bedden opmaken
- Aanvullen linnenkarren
- Waterbedeling en koffietoer
- Levering apotheek wegleggen
- Labostalen wegbrengen
- Orde en netheid op de dienst bewaren
- Verantwoordelijk voor de stock binnen de afdeling geriatrie
- ...

| 13. Vrijwilligers

Op dienst krijgen we ook veel steun van onze vrijwilligers. Zij werken vooral samen met de logistieke assistente.

| 14. Het palliatief supportteam en de pastorale werking

Wanneer door de arts, in overleg met familie en/of patiënt, beslist wordt over te gaan naar palliatief beleid, kan er beroep gedaan worden, op het palliatief supportteam (PST).

De nadruk wordt nu vooral gelegd op comfortbeleid. Samen met de arts en de verpleging op de dienst, gaan ze kijken hoe ze het meeste comfort kunnen bieden aan de patiënt. Pijnbestrijding is hier zeker heel belangrijk.

Er wordt eveneens aandacht gegeven aan het emotionele aspect, voor zowel de patiënt als de familie. Er kan indien nodig, een psychologe ingeschakeld worden.

Palliatieve patiënten kunnen ook een ziekenzalving krijgen. Als mensen dit wensen wordt de pastoor opgebeld.

| **15. Het geriatrisch dagcentrum**



Binnen onze dienst geriatrie en binnen ons zorgprogramma, bestaat ook ons dagcentrum geriatrie.

Onze patiëntenpopulatie kan hier terecht voor tal van onderzoeken. Ze worden op ambulante wijze opgevolgd door de gerieters. Bv. Vermoeden van dementie, transfusie, op punt stellen van insuline...

Hierdoor kan vaak een langdurige ziekenhuisopname vermeden worden.

| **16. Procedures**

Alle bestaande procedures zijn terug te vinden op Zenya.

Alle verpleegkundige handelingen worden pas uitgevoerd wanneer deze in theorie gezien zijn binnen de module, en enkel onder toezicht van een verpleegkundige.

Voor de studenten te oefenen handelingen:

- Hygiënische zorgen
- Bed opschik
- Parametercontrole

- Kennis met betrekking tot vocht en voedingsbeleid
- Stimuleren van vocht- en voedselinname
- Toedienen van de voeding, invullen voedingslijst
- Toedienen van inspuitingen
- Toedienen van lavement
- Toedienen van zuurstof
- Toedienen van aërosoltherapie
- Toedienen van oog- oordruppels en zalven
- Bedside glycemiebepaling en interpretatie van de meetresultaten
- Vena punctie
- Infuustherapie: plaatsen en verzorgen van infuus en toedienen van IV medicatie
- Plaatsen van verblijfsonde en éénmalige sondage
- Afname van kulturen (urinecultuur, faecescultuur, sputumcultuur, CPE-cultuur, MRSA...)
- Verzorgen van centrale katheter, perifeer infuus en observatie
- Wondzorg en preventiemaatregelen
- Correct gebruik van incontinentiemateriaal
- Isolotie maatregelen opvolgen bij bv clostridium, MRSA, CPE,...
- EKG nemen
- Dauerbinden correct aanbrengen
- Medisch rekenen
- S spuitpompen en monitoring
- Aspiratie
- Alle nodige maatregelen treffen om de veiligheid van de patiënt waarborgen
- Geven van een comfortabele houding aan de patiënt
- Hef- en tiltechnieken

- Assistentie bij lijktooi
- Observatie van oriëntatie en bewustzijn
- Mondeling en schriftelijk rapporteren
- Inzicht in de zaken van alle disciplines van ons team
- Respect tonen voor de patiënt
- Communicatie en correcte omgang met patiënten
- ...



I 17. Aandachtspunten

- Na een korte inwerkperiode inzicht krijgen in de werking van de dienst
- Bij aanvang van de dienst, dagindeling bekijken bij aankomst op dienst
- Pauzemomenten respecteren
- Middagpauze kan genomen worden in het personeelsrestaurant
- Stiptheid: indien je niet op tijd aanwezig kan zijn gelieve de dienst dan ook te verwittigen.
- Betrouwbaar zijn, beroepsgeheim respecteren
- Orde en netheid
- Er wordt verwacht dat de student zelf het initiatief neemt als die een bepaalde techniek, vragen stelt, observeert, ...
- Op eigen niveau verantwoordelijkheid nemen
- Wees opmerkzaam, leer juist en volledig rapporteren
- Tijdens de patiëntenbespreking wordt zowel inbreng als vraagstelling vanwege de student verwacht
- Maak kenbaar wat je eigen doelstellingen en verwachtingen zijn t.a.v. de stage en de afdeling
- Feedback vragen en dagelijks laten invullen

- Beloproepen beantwoorden
- Aandacht bij toedienen van de maaltijd: zorgen voor een rechtop zittende houding, slabber en tandprothesen voorzien, maaltijd voorbereiden, medicatie controle, aandacht aan patiënten die niet mogen eten. Is aangegeven met een bordje dat aan het bed hangt. Ook aandacht voor patiënten met logo, hangt aan de muur ter hoogte van het bed
- Belalarm en drinken binnen handbereik van de patiënt
- Aandacht voor bedsponden
- Bloeddruk manueel nemen
- Beletlampje doen branden bij zorg op kamer
- Indien nodig voorzettafel gebruiken
- Kamers opruimen en ordentelijk achterlaten
- Houding van de patiënt is belangrijk
- Steeds bed in laagste stand
- Fixatiemateriaal 's morgens uit bed verwijderen
- Geen bedpannen en urinalen op de kamer, onmiddellijk in bedpanwasser steken
- Interne bijscholingen mogen gevolgd worden door studenten
- 1x/w teamvergadering. Na overleg met de hoofdverpleegkundige, kan je die meevolgen.

| **18. Afspraken**



- Op de eerste stagedag word je verwelkomd op de dienst en krijg je een rondleiding door onze hoofdverpleegkundige. Je uurrooster wordt dan ook opgemaakt, door haar, voor je stageperiode.
- Tassen zoveel mogelijk beneden laten, in je voorziene locker, je neemt enkel echt het noodzakelijke mee op dienst. (bv. je eten voor de kleine pauze, voor je stagedocumenten is er een vakje op dienst voorzien)
- Je loopt steeds mee met het personeelslid waar je aan toegewezen bent. Op de werklijst in de keuken kan je zien aan wie je gekoppeld staat.
- Indien je met iets worstelt op dienst, of ergens problemen mee hebt, durf gerust aan te kloppen bij onze hoofdverpleegkundige.
- Vraag regelmatig feedback aan de mentoren.
- Laat dagelijks je evaluatiepapieren aanvullen. Neem hier zelf het initiatief voor, dit is jouw verantwoordelijkheid.
- Tijdens de stage wordt er rekening gehouden in welk jaar je zit. Onze verwachtingen liggen dus uiteraard anders bij een eerstejaars- dan bij een derdejaarsstudent.
- Indien je te laat bent, ziek bent, verwittig je telefonisch de dienst, ook bij ziekte laat je, na doktersbezoek, weten hoe lang je afwezig gaat zijn.
- Beleefd en aangepast taalgebruik
- Beloproepen worden zo vlug mogelijk beantwoord
- Handhygiëne is zeer belangrijk
- Voor stageopdrachten kan een medisch dossier ingekeken worden, vraag dit steeds, zet je apart. Er mogen geen kopies genomen worden
- Let op afvalverwerking: correct sorteren
- Correcte procedure bij isotopen

Niet alles staat in deze brochure. Bij verdere vragen of nodige informatie kan je steeds bij ons terecht. Geef ons gerust een seintje, want jouw opvang en begeleiding behoren tot ons takenpakket en zijn ook onze verantwoordelijkheid.

Stage is een leerproces, het hele team wil je hierin graag steunen. We wensen je alvast veel werkgenot en veel succes!

We wensen je een heel leerrijke stage toe!!

Het team Geriatrie Laagbouw

