



Een terugblik op COVID-19
in onze ziekenhuizen



Een terugblik op COVID-19
in onze ziekenhuizen



Voorwoord

Stefan Van den Brouck

– *Algemeen directeur*

De Wereldgezondheidsorganisatie riep 2020 uit tot het “Internationaal jaar van de Verpleegkunde en Vroedkunde”. Het toenmalige AZ Nikolaas en AZ Lokeren sprongen meteen op de kar en lanceerden in – toen nog – onverdachte tijden de campagne “Supernurse 2020”. Het logo van deze campagne verwees subtiel naar Superman. Wie kon toen vermoeden hoe reëel deze heldenrol zou worden?

Meer dan gelijk welke campagne hebben de eerste COVID-golven terecht een gigantische boost gegeven aan de maatschappelijke waardering voor de zorgberoepen. Maar evengoed stelden wij vast dat het applaus gaandeweg verstomde en onze helden op eigen kracht de vierde en vijfde golf te lijf dienden te gaan.

Wij willen met deze COVID-publicatie dankbaar terugblikken op deze markante periode, die vooral duidelijk maakt dat de strijd tegen COVID niet gewonnen werd door individuele superhelden, maar door professioneel en geëngageerd teamwerk. Alle geledingen van ons ziekenhuis hebben hun verantwoordelijkheid genomen en de krachten gebundeld om ons ziekenhuis twee jaar lang in een continue staat van paraatheid te houden. Samen hebben wij de crisis bedwongen en daar zijn wij als raad van bestuur enorm trots en dankbaar voor!



Tijdslijn



25/01/2020

Interim richtlijn vanuit World Health Organisation rond "infection prevention and control during health care when novel coronavirus infection is suspected"

27/02/2020

COVID als agendapunt binnen stuurgroep verpleegkunde – eerste advies vraag aan Ziekenhuishygiëne AZ Nikolaas (AZN). Verspreiding richtlijnen spoed AZ Lokeren (AZL).

28/02/2020

Opstart Coördinatiesel COVID-19 AZN



02/03/2020

Eerste ambulante COVID-19-patiënt / Gebruik mondklappers ziekenhuisbreed



03/03/2020

Eerste Crisiscel AZL

21/03/2020

Start voorpost AZL / Eerste verpleegkundigen AZL naar AZN

16/03/2020

Start COVID-19 PCR testen in labo AZN

14/03/2020

Opening huisartsenwachtpost Japanse Kers Sint-Niklaas



13/03/2020

Lockdown ziekenhuizen: alle electieve consultaties, onderzoeken en ingrepen moeten geannuleerd worden



09/03/2020

Deelname AZL aan crisiscel AZN

01/04 tem 04/04/2020

PIEK grootste aantal coronapatiënten eerste golf

- 118 patiënten, waarvan 17 op Intensieve Zorgen
- Verdeeld over 5 afdelingen COVID-positief, 1 afdeling COVID-verdacht en 1 afdeling Intensieve Zorgen

02/04/2020

Eerste COVID-19-patiënt verlaat Intensieve Zorgen

04/05/2020

Geleidelijke heropstart niet-dringende consultaties, onderzoeken en opnames



**Hoe
het begon**





Hoe het begon

31 december 2019

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) bericht dat tientallen mensen in de Chinese miljoenenstad Wuhan behandeld worden voor een longontsteking van onbekende oorsprong. Initieel wordt de virale aan-doening onderschat, maar in februari 2020 roept de WHO internationaal de medische noodsituatie uit. Op 3 februari is er een eerste besmette patiënt in België en niet veel later zal het virus ook onze ziekenhuizen bereiken.



125 CC's*
in Lokeren



394 CC's*
in Sint-Niklaas

**multidisciplinaire Coördinatiecel*

In het toenmalige AZ Nikolaas (AZN) wordt een minicoördinatiecel opgericht om het ziekenhuis voor te bereiden op wat nog komen zal. De eerste prioriteit is de bevoorrading van persoonlijke beschermingsmiddelen, met chirurgische mondmaskers helemaal bovenaan de lijst. Onder leiding van Erik Vlamincx gaat de dienst Investering en Exploitatie op zoek naar maskers, schorten, handschoenen, Tyvek pakken... Alles wat nodig is om onze medewerkers zo goed mogelijk te beschermen.

Tegen eind februari groeit de minicoördinatiecel van het AZN uit tot een multidisciplinaire Coördinatiecel (CC), die de globale COVID-aanpak binnen het ziekenhuis coördineert. Dit onder leiding van medisch directeur dr. Philip Nieberding, die steeds de brugfunctie naar de Medische Raad en het artsencorps verzorgde. De cel bestaat uit directieleden, artsen en belangrijke kernspelers uit de verschillende departementen en komt aan het begin en het einde van elke werkdag samen. Op 3 maart 2020 komt ook in het toenmalige AZ Lokeren (AZL) voor het eerst een Crisiscel samen. Om de coördinatie tussen onze ziekenhuizen te optimaliseren, neemt vanaf 9 maart 2020 steeds een vertegenwoordiger van het AZL deel aan de CC van het AZN. Ook Samen Ouder, onze partner in verblijvende ouderenzorg, tekent aanwezig.

COVID-patiënten gecentraliseerd

Tussen de verschillende campussen worden taakafspraken gemaakt. Alle COVID-patiënten worden gecentraliseerd op campus Moerlandstraat, het AZL wordt maximaal COVID-vrij gehouden. De EHBO-zone in Lokeren wordt omgebouwd om een COVID-zone af te bakenen. Een 'dedicated' verpleegkundige trieert daar alle patiënten met een pathologie gerelateerd aan het coronavirus. Al snel blijkt dat ontoereikend en wordt er een extra mobiele wachtzaal geplaatst. Zowel op het Operatiekwartier (OK) als op de afdeling Materniteit wordt een aparte ruimte voorzien om urgente patiënten met een vermoeden van COVID te behandelen.

Om de beslissingen genomen op de Coördinatiecel tot bij de medewerkers te krijgen, wordt het COVID Supportteam (CST) opgericht. Via mail, telefoon en rondgangen op de afdelingen behandelen zij honderden vragen van medewerkers, en koppelen die terug naar de CC. Zij bieden ook ondersteuning aan verschillende diensten, zoals Ziekenhuishygiëne en Communicatie, en bellen relevante cijfers door naar het federale onderzoekscentrum Sciensano en het nationaal veiligheidsportaal ICMS. Samen met het team van Ziekenhuishygiëne maakt het CST 101 nieuwe procedures om om te gaan met COVID in onze ziekenhuizen. De grote isolatieprocedure 'bij (vermoeden van) Coronavirus - corona COVID-19' werd inhoudelijk 177 keer geüpdatet op basis van nieuwe ontwikkelingen en inzichten.

Om die procedures correct aan te leren, worden skillslabs georganiseerd: twintig opleidingsmomenten, waar in totaal 160 deelnemers onder meer de omkleed- en isolatieprocedures aangeleerd worden. Niet alleen onze eigen medewerkers, maar ook medewerkers van Samen Ouder zijn aanwezig. Daarnaast maken de dienst Ziekenhuishygiëne en het CST ook e-learnings, die via intranet en via SAGA beschikbaar zijn. Ook met andere zorginstellingen en -collectiviteiten, zoals woonzorgcentra en jeugdzorg, delen we onze procedures en expertise.

Flexibiliteit

Tijdens de eerste golf leren we al doende. Omdat initieel nog weinig bekend is over het virus, nemen we heel strenge maatregelen. Naarmate we meer leren over hoe het virus zich verspreidt, kunnen die bijgesteld worden. Wat we nooit hadden kunnen voorspellen, is de omvang die de coronapandemie zou aannemen. Wanneer op 6 maart 2020 de eerste COVID-positieve patiënt gehospitaliseerd wordt in het AZN, wordt die opgenomen op de afdeling Pneumologie, waar een speciale cohortzone is ingericht. Maar de situatie evolueert snel, en deze zone blijft maar uitbreiden tot er begin april 2020 in totaal zes verpleegafdelingen en een extra afdeling Intensieve Zorgen zijn, alleen voor onze 118 COVID-patiënten. Tussen eind augustus en begin september wordt die eerste opgevolgd door een kleine tweede golf. In november 2020 bereikt dan weer een derde golf zijn piek en hebben we maar liefst zeven verpleegafdelingen en twee afdelingen Intensieve Zorgen voor COVID-patiënten.

Op dat moment verzorgen we 138 COVID-patiënten in ons ziekenhuis. Hoewel de maximumcapaciteit verschillende keren bereikt wordt, kan op de valreep een overbelasting van het zorgsysteem vermeden worden.

Dankzij gebundelde krachten en een intense samenwerking zowel multidisciplinair als departement overstijgend, kunnen we de crisis het hoofd bieden. Er wordt een appel gedaan op de loyaliteit, flexibiliteit, verantwoordelijkheid en deskundigheid van onze medewerkers. Het uitstel van de niet-dringende ingrepen, consultaties en onderzoeken zorgt ervoor dat de activiteit op sommige diensten zeer sterk daalt, terwijl andere diensten net overstelpt worden met patiënten. Ons personeel wordt gevraagd om op andere diensten en in een ander uurschema te werken, en medewerkers van het AZL en het AZN campus Beveren reizen af naar Sint-Niklaas om versterking te bieden op COVID- en niet-COVID-afdelingen.

Toekomst

Hoe lang de coronacrisis nog zal duren, daar heeft momenteel niemand zicht op. We kunnen wel al met zekerheid zeggen dat Vitaz sterk beleid gevoerd heeft. Vele collega's uit de zorg en de ondersteunende departementen groeiden boven zichzelf uit en gingen in grote saamenhorigheid de strijd aan tegen het coronavirus. De saamenleving viel stil, maar wij maakten het verschil!





Vele collega's uit de zorg en de ondersteunende departementen groeiden boven zichzelf uit en gingen in grote saamenhorigheid de strijd aan tegen het coronavirus.





Het belang van Ziekenhuishygiëne

... **Professor Dr. Veroniek Saegeman**
(Klinisch laboratorium, Ziekenhuishygiëne),
Lieve De Bruyne, Krista Vandeweyer,
Ellen Van Geertsom, Vanessa De Schouwer,
Kim Bracke en Veerle Ongena
(verpleegkundig ziekenhuishygiënisten),
Elise Willems (apotheker-klinisch bioloog)

De voorbije twee jaar was het meer dan ooit duidelijk hoe belangrijk een goede dienst Ziekenhuishygiëne is. Onder leiding van prof. dr. Veroniek Saegeman schreef het team Ziekenhuishygiëne procedures uit om onze medewerkers en patiënten te beschermen.

Professor Saegeman: "We vertrokken van de richtlijnen van de overheid, maar in het begin veranderden die continu. Daar gingen we dan op verder om procedures te schrijven en te implementeren. De isolatiemaatregelen hebben in het begin veel moeite gekost, omdat we nog niet wisten hoe het virus verspreid werd. Voor de veiligheidsmaatregelen hebben wij nooit risico's

genomen en zijn we strenger geweest dan de richtlijnen die Sciensano en de Wereldgezondheidsorganisatie oplegden."

Verpleegkundig ziekenhuishygiënist Krista Vandeweyer vult aan. "Initieel werd nog heel veel gedacht dat de overdracht van COVID via contact gebeurde, dus waren onze beschermingsmaatregelen daar ook op voorzien. Achteraf kwamen we dan te weten dat het eigenlijk via druppels en aerosolen was, en konden we de procedures aanpassen. In het begin moesten we soms de evenwichtsoefening maken: welk materiaal hebben we ter beschikking? Die schaarste aan materialen, dat was nu eenmaal een gegeven. Je kan creatief zijn, maar er zijn grenzen aan creativiteit die botsen tegen de grenzen van veiligheid. We zijn dus altijd heel voorzichtig geweest, de veiligheid primeerde."

Dat het op z'n zachtst gezegd een bijzondere periode was voor het team, beaamt ook verpleegkundig ziekenhuishygiënist Lieve De Bruyne. "In normale omstandigheden kunnen we mooi plannen: de procedures opstellen, opleidingen geven en dan implementeren. Maar in de COVID-periode was dat natuurlijk onmogelijk. Soms kregen verpleegkundigen 's avonds te horen dat ze 's morgens op een COVID-afdeling zouden staan. Dan moesten wij hen vlak voor hun shift nog opleiden. Ongelooflijk wat die mensen allemaal gedaan hebben, daar hebben we heel veel respect voor."

// Liever te streng zijn dan ziek worden, dacht ik, maar het mocht niet baten

 **Bianca Mertens**

– *Hoofdverpleegkundige Abdominale heelkunde*

"In maart 2020 is werd onze afdeling voor het eerst een COVID-afdeling. Op dat moment was het allemaal nieuw, we wisten niet wat ons te wachten stond, maar we hadden een sterk team en we gingen ervoor. Na zo'n zes weken mochten we onze afdeling sluiten en werden de medewerkers op verschillende diensten ingezet. In april of mei hebben wij een Heelkunde geopend op een andere locatie. We hebben daar een zware maand gehad, omdat we alle pathologieën door elkaar hadden. In de zomer stonden we weer op onze eigen locatie, maar in oktober kwam de tweede golf, en die is voor onze equipe pas gestopt in januari 2021. Maar mijn team moest het deels zonder mij doen.

Op 24 december 2020 ben ik opgestaan met lichte symptomen. Ik had niet meteen door dat het COVID was, omdat ik heel streng ben op hygiëne op de dienst. Liever te streng dan ziek worden, dacht ik altijd. Maar het mocht niet baten, ik ben heel ziek geworden. Ik vond het heel eng, want ik

had al gezien wat het virus kon doen. Mensen gingen soms op een halve dag enorm achteruit, en ik vroeg me af of dat met mij ook zou gebeuren. Ik zag het niet zitten om naar het ziekenhuis te komen, maar het is spannend geweest: ik heb twee weken 39 graden koorts gehad, waarvan een week 40 graden of meer. Dat hakt er wel in. Je kan niet eten, niet drinken...

Voor mijn kinderen was het ook heel moeilijk. Voor ik ziek werd, had ik hen eens gevraagd om een tekening te maken over corona. Mijn dochter van 9 heeft toen geschreven: "Als je ziek bent, word je opgesloten in een kamer en ga je sterven." Heel confronterend. Ik had er nooit bij stilgestaan dat zij het zo ervaarde. We hebben daar toen een gesprek over gehad met het gezin, en toen vertelde ze me dat ze elke dag bang was als ik naar het werk ging, "want als jij ziek wordt, ga je sterven". Als ik dan in bed lag met hoge koorts, had zij enorm veel schrik. Ik heb haar heel goed uitgelegd wat het precies is en ze heeft mij erdoor zien komen, maar dat blijft me wel bij.

Toen de koorts weg was, begon ik weer aan mijn team te denken: "Ze hebben mij daar nodig, ik wil hen niet in de steek laten." Ik ben een paar keer in discussie gegaan met mijn huisarts, maar ze heeft me toch vier weken thuis geschreven. Naarmate die eerste werkdag terug dichterbij kwam, besepte ik: dit gaat moeilijk worden. Ik had veel last van hoofdpijn en had enorme concentratiestoornissen. Toch ben ik gestart, maar ik heb het maar anderhalve week volgehouden.

Ik denk dat de spanning van het jaar daarvoor er iets mee te maken had, dat ik oververmoeid was en de hoofdpijn daardoor heel erg bleef knagen. Die concentratiestoornissen waren ook heel hevig, in het begin kon ik mezelf soms niet vertrouwen. Als er dingen gezegd werden, moest ik even nadenken voor het doordrong. Als ik iets niet opschreef, vergat ik het. Ik had schrik om met de auto te rijden. Gelukkig is het met mijn concentratie weer oké nu. Ik merk wel dat ik nog snel moe ben, maar dat zal ook wel over gaan.

Het is ook een heel emotionele periode geweest. Ik had in 2020 heel veel overuren gemaakt. Je zit in die drive en je doet dat voor de collega's. Maar dat stapelt zich natuurlijk op. Ik heb te veel op mijn schouders genomen en dat heeft een weerslag gegeven. In die zin is mijn COVID-besmetting wel een wake-up call geweest."



// Toen ze zeiden dat ik hersenschade had, schrok ik enorm. Dat klinkt zo heftig

Marcel Brandsen

"Ik raakte besmet in februari 2021. Ik woon net over de grens met Nederland, maar toen woonde ik er nog maar pas, dus had ik nog geen huisarts. Lastig, want ik wilde heel graag dat er een dokter langskwam, maar wij waren nog niet ingeschreven en er was een patiëntenstop. Het grote probleem: in Nederland mag je niet zomaar naar de Spoed, je moet worden doorverwezen door een arts of je wordt er weggestuurd...

Het ging steeds maar slechter met mij, dus heeft mijn vrouw me in de auto gezet en is ze met me naar het toenmalige AZ Nikolaas gereden, omdat we vroeger in Sint-Niklaas woonden. Ik ben heel snel op Intensieve Zorgen terechtgekomen, maar ik ben niet geïntubeerd. Nét niet, maar slechter mocht het echt niet gaan. Dat was voor mij een heel spannende tijd. Ik hield de coronacijfers altijd goed bij voor mijn werk, en dus wist ik dat één op de drie mensen die op Intensieve Zorgen terechtkwam, stierf. Ik heb echt angst gehad om het niet te overleven.

Ik heb een kleine week op Intensieve gelegen en daarna ging ik naar de gewone longafdeling. Toen ik een paar weken weer thuis was, kreeg ik telefoon: "Wil je revalideren?" Dat vind ik echt fantastisch. Ik heb tot oktober 2021 gerevalideerd: twee keer per week een uur kinesithérapie en een uur ergotherapie. In het begin vroeg ik me af waar die ergo voor nodig was. Als je fysiek zo slecht bent dat je de hele dag op de bank tv ligt te kijken, besef je niet dat je ook concentratieproblemen hebt. Maar toen kreeg ik oefeningen en dat ging helemaal niet goed. Ze noemden dat hersenschade en ik schrok enorm van dat woord, dat klinkt echt heftig. Je wordt daar wel goed in begeleid, je krijgt ook gesprekken met een psycholoog.

"Soms gaat het weken niet vooruit, dan blijf ik steken op hetzelfde niveau en vraag ik me af: komt dit ooit wel goed?"

Fysiek gaat het goed met me. Eerst ging dat heel traag, maar eens mijn longen voldoende hersteld waren, ging het snel beter. Maar die hersenen, dat is toch andere koek. Die schade moet zich herstellen, maar ze kunnen je niet zeggen wanneer en of dat weer in orde komt.

Mensen om me heen vragen wel eens: "Werk je nou nog niet voltijds?" Die begrijpen er niks van. Fysiek zou ik het kunnen, maar cognitief nog niet. In oktober ben ik weer 8 uur per week beginnen werken, een grote stap. Sinds januari is dat 16 uur geworden, vier keer 4 uur. Dat was heel pittig, het kostte mij veel energie en ik moest overdag bijslapen van de vermoeidheid. Maar nu begint het goed te gaan. Ik ben productiecoördinator en geef leiding aan zo'n tachtig mensen. Ik ben dus ofwel aan de computer bezig, ofwel aan het vergaderen, mensen aansturen... Dan moet je je gewoon heel goed voor kunnen concentreren.

Soms ging het weken niet vooruit, dan bleef ik steken op hetzelfde niveau en vroeg ik me af: komt dit ooit wel goed? Maar Joris, de kinesist, en Greet, de ergotherapeut, slaagden er altijd in me te motiveren. Toen ik in januari weer meer begon te werken en daardoor ook meer last had van die vermoeidheid, begon ik weer te twijfelen. 3 februari 2022 was het een jaar geleden dat ik getroffen werd door het coronavirus, ik had gehoopt voor die tijd weer fulltime te kunnen werken. Nu weet ik niet of dat ooit nog zal lukken.

De eerste maanden nadat ik uit het ziekenhuis kwam, moest ik om het minste huilen. Op het journaal zag je continu verhalen over COVID, over de patiënten op Intensieve Zorgen. Dat vond ik zo confronterend om naar te kijken. In Nederland zijn er ook best veel mensen die zich niet laten vaccineren en daar heb ik het heel moeilijk mee. Ook vrienden van mij. Die zeggen: "Je moet de vrijheid hebben om te kiezen", maar zo denk ik daar helemaal niet over. Je kan zelf ziek worden, oké, dat is jouw keuze, moet je zelf weten. Maar je kan ook anderen besmetten, en dat vind ik geen keuze die je zou mogen maken. Dat heeft niks met vrijheid te maken."



**In het
heetst van
de strijd**





De effecten van COVID-19 waren voelbaar op elke afdeling. We blikken terug met vier afdelingen die van bij de start betrokken waren.

Intensieve Zorgen

 **Elly Heyns en Carolien De Ridder**

– *adjunct-hoofdverpleegkundigen*

Carolien: In de eerste COVID-golf werden we gepakt op snelheid: alles moest nog uitgezocht worden, alle procedures moesten nog ontwikkeld worden, we moesten ons aantal bedden gaan uitbreiden, maar daar hadden we uiteraard het personeel niet voor. Er zijn extra bedden ingericht op CCU/NCU, dat een verdieping boven onze afdeling ligt, en er is ook een derde afdeling gemaakt op de Recovery van het Operatiekwartier (OK) op campus Sint-Niklaas Moerlandstraat.

Elly: We moesten ons personeel uitdunnen: van één verpleegkundige op de drie patiënten gingen we plots naar één verpleegkundige op de zes patiënten.

Carolien: We zijn maximaal gaan inzetten op het terughalen van ex-collega's die ervaring hadden op Intensieve Zorgen: mensen die al op pensioen waren, die intussen op een andere afdeling werkten, of die eigenlijk niet meer in de zorg werkten. En dan waren er ook de buddy's die nog geen Intensieve Zorgen-ervaring hadden, zoals de medewerkers van het cathlab, CCU/NCU en het OK. Voor hen moet dat ook heel moeilijk geweest zijn.

Elly: Op het hoogtepunt van die eerste golf hadden we 160 medewerkers, in plaats van de 60 die we normaal hebben. Een enorm team om te leiden. Carolien en ik waren hier elke dag van 8 tot 20 uur ter ondersteuning. We wilden een direct aanspreekpunt zijn.

Carolien: We hebben ons best gedaan om het team maximaal te ondersteunen en zij waren daar ook heel dankbaar voor. Maar de patiënten bleven maar toestromen. Die beelden uit het buitenland, van patiënten die geen plaats hadden in het ziekenhuis, leken ooit zo ver van mijn bed. Maar er is een periode geweest dat we wisten: als er nu nog mensen bijkomen, hebben we écht een probleem. We hebben ook maar een heel korte periode zonder COVID-patiënten gezeten op onze afdeling.

“Als we naar één verpleegkundige per twee patiënten zouden kunnen gaan, zou het al een groot verschil maken.”

Elly: In de tweede golf was er een spreidingsplan, wat ons wel rust gaf. Ziekenhuizen werden door de overheid verplicht om patiënten van elkaar over te nemen om ervoor te zorgen dat de belasting voor iedereen gelijk was. Maar het was moeilijker om verpleegkundigen te vinden die wilden inspringen, omdat ze nu beter wisten waar ze voor stonden. De patiënten werden ook jonger, dat was heel confronterend.

Ook fysiek was die tweede golf enorm zwaar. Op CCU/NCU moesten we een volledige COVID-afdeling inrichten. Je moest daar overal beschermende kledij dragen omdat er geen afgesloten kamers waren. Mensen zaten daar de hele dag in pak met een helm op, ook achter de bureaus, ze mochten daar niets eten of drinken... Maar toen hebben we ons personeel niet meer verdund. Mensen kwamen liever extra shiften draaien dan met een bestaafing van één op zes te zitten. We zijn enorm trots op ons team. Ze hebben bergen werk verzet, en nu nog elke dag.

"Er is een periode geweest dat we wisten: als er nu nog mensen bijkomen, hebben we écht een probleem."

Carolien: We hopen dat deze periode een wake-up-call is geweest voor de overheid. Wij vragen al jaren meer handen aan bed en hogere budgetten. Als we naar één verpleegkundige per twee patiënten zouden kunnen gaan, zou het al een groot verschil maken.

Elly: Dat maakt een crisis als deze nog duidelijker, dat er eigenlijk totaal geen reserve was om die golven op te vangen. We zijn dan ook enorm dankbaar voor alle buddy's die zijn komen inspringen. En ook de omliggende diensten willen we bedanken, want de verpleging redt het niet als de schoonmaakdienst niet mee is, als de materialen niet beschikbaar zijn, als het afval niet weggeraakt...

Dr. Erik Buelens

– medisch diensthoofd

"We waren zo goed mogelijk voorbereid, dankzij de waarschuwingen die we van Italiaanse collega's kregen: 'Zorg dat je genoeg volk, materiaal en capaciteit hebt'. Daardoor kon het ziekenhuis zich goed organiseren en beschermingsmaterialen aanschaffen. Op een vrijdagavond kregen we dan het bericht dat er alleen nog dringende operaties mochten doorgaan, toen werd het echt serieus. De eerste dagen hadden wij niet zo veel patiënten, maar dan kwam plots de ene na de andere binnen. Onze grootste angst was dat we te weinig capaciteit zouden hebben, of dat we te weinig verpleegkundig personeel zouden hebben om voor de patiënten te zorgen. Je begint aan iets, maar weet niet hoe dat gaat eindigen. Gaan we die patiënten kunnen helpen?"

Toen we zagen dat patiënten in buiklig leggen hen beter maakte, wisten we dat we écht iets konden doen. Maar dat is heel arbeidsintensief: een patiënt op de buik draaien, moet je met een man of vier doen. Het geluk was dat medewerkers van andere afdelingen ons kwamen versterken. We hebben onze capaciteit uitgebreid van 18 naar 30 bedden, en we lieten ook de Recovery ombouwen en klaarzetten, maar die moesten we gelukkig niet in gebruik nemen."

A photograph showing a woman with long blonde hair tied in a ponytail, wearing a red shirt, looking out of a window. She is adjusting her white face mask. Outside the window, two healthcare workers in white coats, blue scrubs, and blue surgical caps are visible. They are both wearing white face masks with a red circular filter. The scene is set in a clinical or hospital environment.

*"Bijna elke dag veranderde er wel iets
aan onze werking. Dat maakte het heel moeilijk.
Je kon niet wennen aan de manier van werken,
of ze veranderde weer."*

Spoedgevallen zorg

 **Heleen François**

– *adjunct-hoofdverpleegkundige*

"Ook bij ons is het allemaal heel snel gegaan. Aanvankelijk namen we COVID-patiënten op in de niet-kritieke opvang. Die konden we volledig afsluiten van het gewone Spoed-gedeelte, maar als snel bleek dat dit niet voldoende was. Onze Spoed werd met wanden opgesplitst in twee delen en het materiaal moest verdeeld worden. Waar je anders alles blindelings wist liggen, moest je nu gaan zoeken. De zone-verdeling die we gewend waren, was plots helemaal anders. Dat zorgde ervoor dat we ons soms niet meer thuis voelden op onze eigen dienst. Mensen van andere afdelingen kwamen bij ons helpen, dus die moesten we wegwijzen maken op een dienst waar we soms zelf niet meer wisten hoe we ons moesten organiseren.

Op vraag van de collega's begonnen we de late shift zo veel mogelijk met een briefing om de belangrijkste info door te geven, want soms zagen ze door de bomen het bos niet meer. Bijna elke dag veranderde er wel iets aan onze werking. Dat maakte het heel moeilijk. Je kon niet wennen aan de manier van werken, of ze veranderde weer. In die eerste golf wisten we nog veel te weinig over het virus, en dat maakte dat je je steeds weer moest aanpassen. Je zit op een trein die niet stopt. Alles gaat in stroomversnelling en je weet nooit wat er op je pad gaat komen. In de tweede golf wist je wel waaraan je je moest verwachten. Dat was misschien nog erger. Je zat ook weer met de 'gewone' patiënten die in de eerste golf niet naar het ziekenhuis durfden komen. De klassieke verstuurde enkels vonden hun weg weer naar de Spoed. Maar we zaten ook met evenveel COVID-patiënten als in de eerste golf, waardoor we soms niet genoeg boxen hadden voor de niet-COVID-patiënten. Dat zijn geen fijne omstandigheden om zorgen in te geven.

Met de MUG kwamen veel coronapatiënten binnen, dus in de eerste golf zijn we iedereen als besmet gaan beschouwen. Dat wilde zeggen dat we 'ingefrakt' naar de patiënten moesten gaan. Niet evident om zo met de auto te rijden. In de tweede en derde golf hebben we getracht de MUG zo veel mogelijk als proper te behouden, omdat we ook terug veel naar de gewone patiënten moesten. We gingen ons dus voor de deur van de patiënt op straat omkleden, om dan naar binnen te gaan en ons terug uit te kleden om in het voertuig te stappen en terug naar het ziekenhuis te rijden.

Maar het ziekenhuis heeft er zeker alles aan gedaan om ons te beschermen. Wij hebben nooit moeten besparen op beschermingsmiddelen. De dienst Investeren en Exploitatie, onder leiding van Erik Vlaminck, heeft heel hard moeten knokken om die te kunnen verkrijgen, en dat moet heel veel geld gekost hebben. Maar de veiligheid van het personeel was het belangrijkste, dat was mooi om te zien."

Dr. Jorn Damen

– medisch diensthoofd

"We hebben zowel stafleden als assistenten urgentie ingeschakeld om de toevloed aan COVID-patiënten te verzorgen, zodat er geen tweespalt kwam tussen ons beide. We deden het met zijn allen, samen voor de groepsgeest van de dienst. We zijn een team. In de eerste golf vond ik het zelf met momenten moeilijk dat we oudere mensen geen toegang konden geven tot Intensieve Zorgen. Je deed een beroep op allerlei scores om de beslissingen te objectiveren, want de plaatsen waren zeer schaars. Dat soort keuzes neem je toch mee naar huis. Sommige familieleden begrepen die beslissingen niet, en reageerden dat op ons af. We zijn verschillende keren afgedreigd: 'ik doe u een proces aan', of: 'als ik je vind, doe ik je iets aan'. Je zit al zo in de stress van in die omstandigheden te werken, zoiets kan je echt wel missen.

De manier van zorg was voor mij ook anders. Normaal gezien kom ik binnen bij een patiënt, geef ik een hand en zet ik mij ernaast zodat ik met hen kan praten op ooghoogte. Nu werd dat allemaal ten stelligste afgeraden, 'verboden'. Bepaalde behandelingen die gepaard gaan met meer partikelverspreiding, ga je bij een COVID-patiënt minder doen dan in andere omstandigheden. En gewoon het feit dat je helemaal ingepakt bent van kop tot teen, ik ben ervan overtuigd dat dat de geneeskunde niet ten goede komt.

Ik hoop dat we allemaal lessen trekken uit de coronacrisis. Het zal niet de laatste keer zijn dat we zoiets meemaken, dit gaan de ziektes zijn van 21ste eeuw zijn. We hebben nu enige knowhow, laten we die zeker vasthouden zodat we volgende keer nog sneller kunnen handelen."

Pneumologie

 **Sofie Bombeke**

– verpleegkundige

"Wij waren de eerste verblijfsafdeling die COVID-patiënten opnam. De pneumologische pathologie was heel anders dan wat we normaal zien: mensen kwamen binnen met een extreem lage saturatie en zij voelden dat zelfs niet. In de eerste golf kwamen vooral oudere mensen binnen en moesten we een leeftijdsgrens trekken: 85-plussers brachten we niet meer naar Intensieve Zorgen voor verdere behandeling. Dat is echt een moeilijke periode geweest. In de tweede en derde golf werden de patiënten steeds jonger en moesten ze soms naar andere ziekenhuizen worden overgebracht ten gevolge van het spreidingsplan, dat was ook enorm confronterend. Als mensen kwamen te overlijden, ging dat helemaal anders dan we gewend waren. Er was vooral in het begin geen nazorg, geen afscheidsmoment met de familie. De mensen moesten in een lijkzak naar het mortuarium gebracht worden. Dat maakte het moeilijk om zo'n overlijden te plaatsen.

Meerdere collega's raakten zelf besmet. Op een gegeven moment waren vijf mensen tegelijkertijd uit, waaronder ook onze hoofdverpleegkundige Guy Wilssens. Die is heel lang afwezig geweest, wat ook een impact had op ons team. Je draagt dat mee, als je ziet dat je collega's zo ziek worden. Ik doe vooral administratief werk, dus ik was een centraal aanspreekpunt voor de collega's. Je biedt graag een luisterend oor,

maar staat er niet echt bij stil welke impact dat op jou heeft. Er zijn meerdere collega's gecrasht in die periode. Ik ben zelf anderhalve maand thuis geweest, omdat het echt te veel werd voor mij.

We zijn wel altijd goed omringd geweest door Geert Dewyspelaere en zijn team van de afdeling Pneumologie. We kregen ook veel hulp van andere diensten en mensen die ons kwamen helpen, zoals de collega's van Geriatrie Beveren, onder leiding van Vanessa Van Osselaer. Zij hebben ons enorm geholpen. Ze hadden wel de pech dat er in één van hun eerste weken bij ons op de afdeling echt een vreselijke dag was. Dat was een vrijdag eind oktober en alles wat kon mislopen, liep ook mis. We hadden heel veel overlijdens en veel mensen die naar Intensieve Zorgen getransfereerd werden. Dat team moest in het midden van al die chaos opgeleid worden.

Ook voor de andere verblijfsafdelingen, die de reguliere zorg op zich namen, was het ongetwijfeld een intense periode. Onze pneumologische patiënten lagen verspreid over andere afdelingen, dus dat moest opgevangen worden door collega's die daar minder ervaring mee hadden, dat kan niet makkelijk geweest zijn. We merken ook dat COVID impact gehad heeft in die zin dat mensen soms te lang gewacht hebben om naar het ziekenhuis te komen. Dat zien wij zeker bij onze pneumologische patiënten, er zijn beelden waar je echt van schrikt. Mensen die heel lang met een tumor hebben rondgelopen zonder in te grijpen omdat ze zo bang waren om naar het ziekenhuis te komen. In die zin blijven we de effecten van COVID voelen."

Dr. Yvan Valcke

– medisch diensthoofd

“Ons team van acht longartsen heeft alles wat niet-intensieve COVID was, zelf opgevolgd. Dat waren heel zware zaalrondes, waarbij we gelukkig geholpen werden door arts-assistenten. Voor je een kamer binnengaat, moet je dat ‘duikpak’ aantrekken en de bescherming aandoen, dat maakt het fysiek heel belastend. Om nog niet te spreken van de ethische dimensie: wanneer ga je een patiënt toegang geven tot een beademingstoestel? Wanneer moet een patiënt naar Intensieve Zorgen? Moet je een niet-invasieve beademing doen? Dat was pittig.

Dat lijkt mij ook het belangrijkste om mee te nemen uit die periode, de lessen die we eruit kunnen leren. Nationaal was er geen plan, niet in de ziekenhuizen en al zeker niet in de woonzorgcentra, waar dan ook veel doden zijn gevallen. Er was amper beschermingsmateriaal voor het zorgpersoneel en in veel woonzorgcentra was geen zuurstof. Dat kan niet. Er moet veel meer geld en energie gestoken worden in infectiepreventie en in infectie management. En in België moet er een beter uniform beleid zijn, waarbij één persoon de knopen doorhakt in zo’n situatie.”





 Dr. Jonas Yserbyt

– *pneumoloog*

“In de piekmomenten waren vooral de verwijzingen naar Intensieve Zorgen moeilijk. In een normale situatie laat je een patiënt naar Inzo gaan als die medisch in de problemen komt en de zorg op de afdeling ontoereikend is. Maar, op bepaalde momenten was er onvoldoende plaats en dan moet je gaan beslissen: is dit een patiënt die naar Inzo kan en mag? Heeft die daar een plaats? Is dat medisch zinvol? Moeten we naar een ander ziekenhuis transfereren of kunnen we nog afwachten? Dat is natuurlijk een medische beslissing, maar ook een ethisch en breed maatschappelijk vraagstuk. Zo’n beslissingen had ik tot nu toe nog niet aan deze frequentie moeten maken. Ik hoop dat dat in de toekomst ook zo weinig mogelijk zal voorvallen.

De grootste uitdaging was volgens mij het logistieke aspect, zowel in de COVID-zorg als in de niet-COVID-zorg. Medisch heb ik nooit gedacht: dit kunnen we niet aan. Ik stel het mij soms zo voor: een militair die in de oorlog komt, is perfect getraind. Die heeft misschien nog geen oorlog meegemaakt, maar kent de protocollen wel uit het hoofd en kan deze blindelings toepassen. Wij moesten in maart 2020 onze protocollen nog gaan aanpassen, maar eens we die onder de knie hadden, stelde je vast dat de COVID-zorg wel vlotter begon te lopen.”

Moeder & Kind

 **Marleen Van Puymbroeck**

– *hoofdverpleegkundige Materniteit*

"In het begin dacht ik dat COVID niet zo'n probleem zou zijn op onze afdeling, omdat er volgens de literatuur weinig invloed was op zwangeren. Maar toen ik hoorde dat andere ziekenhuizen de Materniteit ook begonnen voor te bereiden, ben ik te rade gegaan bij mijn middenkader en prof. dr. Saegeman. Initieel werkten we met kamerisolatie, maar doordat bepaalde delen van het ziekenhuis moesten sluiten, kwam plaats vrij waardoor wij onze eigen COVID-afdeling konden inrichten. We hebben dan een verloskwartier ingericht voor COVID, maar met weinig materiaal, want eens iets in de kamer had gelegen, moesten we het als besmet beschouwen. Daar hebben we uiteindelijk maar twee à drie patiënten verzorgd en daarna zijn we weer overgeschakeld op kamerisolatie.

"Tijdens de bevalling moest je volledig ingepakt zijn, met een bril en shield, wat de communicatie met de arts en de patiënt er niet makkelijker op maakte."

Na de eerste golf zag je meer besmettingen bij jonge mensen en plots kregen wij heel veel COVID-positieve patiënten binnen, in totaal een veertigtal. De meeste patiënten waren niet ziek, maar ze moesten allemaal in isolatie bevallen. Soms stond een vroedkundige alleen met drie COVID-patiënten, dat was enorm zwaar. Tijdens de bevalling moest je volledig ingepakt zijn, met een bril en shield, wat de communicatie met de arts en de patiënt er niet makkelijker op maakte. Er stond ook steeds iemand aan de deur om materiaal aan te geven, en als er een reanimatie nodig was, moest die zich snel omkleden en binnen komen helpen.

Voor de Neonatologie werkten we samen met de kinderartsen een procedure uit om COVID-positieve moeders hun kind te laten knuffelen. We wilden ouders zo weinig mogelijk scheiden van hun kind, en hebben dat ook maar in één geval moeten doen toen een mama heel erg ziek was en naar het UZ Antwerpen overgebracht moest worden. Moeders die positief testten, maar niet ziek waren, mochten knuffelen met hun kindje als ze een masker droegen. Er mocht ook steeds één persoon aanwezig zijn bij de bevalling, positief of niet. Dat vonden en vinden we enorm belangrijk."





*"In de vijfde golf zagen we
veel meer kinderen met COVID
in het ziekenhuis."*

... **Mieke Duyver** (adjunct-hoofdverpleegkundige
Pediatrie), **Emeline Dejaegere** (verpleegkundige
Pediatrie)

"Bij Pediatrie zitten we een beetje op ons eigen eiland. Toen COVID begon, hebben we de dienst opgesplitst in twee zones, wat ook maakte dat we ons personeel moesten verdelen. Het moeilijkste daaraan was dat je geen contact kon hebben met de collega, dat was soms heel eenzaam. Zeker op de COVID-afdeling stond je vaak alleen. Omdat we zagen dat dat onhoudbaar was voor de personeelsinzet, zijn we uiteindelijk wel overgeschakeld op kamerisolatie.

In de tweede golf kwam de fusie met het AZ Lokeren erbij. Van vandaag op morgen moesten dertien mensen van de Pediatrie van het AZL naar Sint-Niklaas komen, moesten tien van onze medewerkers inspringen op een volwassen COVID-afdeling en werden nog enkele collega's ingezet op de COVID-cel administratie. Dat was voor zowel medewerkers van het AZL als het AZN heel erg moeilijk. Zo werden we opgesplitst in verschillende teams op verschillende afdelingen, maar nu voelen we ons wel echt één team.

Zelf ging ik met negen collega's helpen op de COVID-ingerichte afdeling Heelkunde 1. We werden daar supergoed opgevangen, maar het was wel een hele aanpassing. Plots moesten we omgaan met zwaar zieke COVID-patiënten en zagen we mensen sterven, iets wat we op Pediatrie zelden meemaken. Dat is voor de meeste van ons heel hard blijven hangen. Maar we hebben ons daar wel gesterkt gezien in onze eigen methode en visie, en kunnen uitmaken dat onze plaats écht wel op de Pediatrie is. En we zien ook dat er enorm veel empathie was tussen het personeel, en beschikbaarheid voor elkaar."

... **Dr. Annick Covents**

– medisch diensthoofd Kinderziekten/Neonatologie

"In eerste instantie zagen we als kinderartsen onze workload enorm dalen, mede doordat kinderen minder met elkaar in contact kwamen en onderling dus geen infecties konden doorgeven. We zagen meer huis-, tuin- en keukenongevallen. Medicijnen opeten, van de trap vallen, dat soort dingen, doordat ouders thuiswerk moesten combineren met op de kinderen letten. Om besmettingen onder de artsen te voorkomen, hebben we ons initieel opgesplitst in twee groepen die fysiek niet met elkaar in contact kwamen. Kinderen waren vaak drager van het virus zonder symptomen, en wij komen bij klinisch onderzoek en verzorging heel dicht in contact met hen. Vaak huilen of roepen ze. Daarom werken we nog steeds met FFP2-maskers, zowel op de raadpleging als op de opnameafdeling Pediatrie.

Ondanks dat kinderen zelden erg ziek worden van COVID, zien we de gevolgen wel duidelijk op onze dienst. Zo hebben we een zeventiental kinderen behandeld met MIS-C, een veralgemeend inflammatoir syndroom, dat bij kinderen voorkomt in de weken na een COVID-besmetting. We zagen dat vooral bij kinderen van lagere schoolleeftijd, die kritiek presenteerden met soms lage bloeddrukken en soms ook nood aan hart- en bloeddrukondersteuning. Een groot deel van hen verbleef tijdelijk op Intensieve Zorgen en naderhand weer op onze afdeling. In de vijfde golf zagen we veel meer kinderen met COVID in het ziekenhuis. Het gaat meestal om een co-infectie: niet COVID, maar een andere infectie is de reden van opname. Bij jonge kinderen zien we buikpijn en slecht eten ook als vaak voorkomende symptomen van COVID."

// Ik zorgde altijd voor anderen, nu had ik zelf bij alles hulp nodig

 **Guy Wilssens**

– *hoofdverpleegkundige Inw2-6 Pneumologie*

"Ik werkte als hoofdverpleegkundige op de afdeling Pneumologie toen de pandemie uitbrak. De eerste besmette patiënten kwamen dus bij ons terecht. We begonnen met twee kamers voor COVID-positieve patiënten en voor we het wisten waren er zes afdelingen nodig. We volgden het protocol: iedereen moest zich 's morgens omkleden in het sas, zelf zijn temperatuur opnemen en opschrijven, zodat we dat konden opvolgen. Op 1 april 2020 had ik plots 38,6 graden koorts. Ik moest naar Spoed en testte daar positief. 's Avonds kreeg ik een grieperig gevoel en voelde ik me lamlendig. Zo heb ik vier dagen ziek in bed gelegen, maar het viel eigenlijk wel mee. Alleen de kortademigheid bleef. Vroeger was ik heel sportief: ik fietste, wandelde, fitneeste, elke dag deed ik wel iets van sport. Plots kon ik dat allemaal niet meer. Dus bleef ik vier weken thuis.

Op 1 mei 2020 ben ik weer beginnen werken, op de COVID-afdeling. Op het eerste zicht ging dat, maar ik merkte dat ik het moeilijk kreeg als ik al die beschermende kledij moest dragen. Ik moest mij regelmatig afzonderen in mijn bureau om even op adem te komen. Ik voelde dat met de dag slechter worden, tot de longartsen me weer naar huis stuurden op 22 juni. Sindsdien ben ik zienderogen verslechterd. Bij de minste inspanning was ik kortademig. Dag en nacht zat ik aan een zuurstofmachine. Maar als je niet genoeg beweegt, krijg je natuurlijk spieraafbraak. Een vicieuze cirkel. Op de duur kon ik niets meer: ik kon mezelf niet aankleden of wassen, ze moesten mij zelfs voeden omdat ik mijn vork niet meer naar mijn mond kon brengen.

En het ging van kwaad naar erger. De elasticiteit in mijn longen was weg door de COVID, en op de vraag of ik voor altijd aan de zuurstof zou hangen, hebben ze nooit kunnen antwoorden. Dus ik was ervan overtuigd dat het voor de rest van mijn leven zou zijn. Ik was depressief, had nergens meer zin in.



De maanden juli en augustus waren een hel, ook voor de mensen rondom mij. Vooral mijn partner heeft het zwaar te verduren gehad. Dat wordt soms vergeten, maar voor de partner is zoiets ook enorm zwaar. En die kan niet bij jou terecht op dat moment, want je ligt daar. Mijn partner doet alles voor mij, als dat geen liefde is... Dat heb ik nu wel beseft. Je leeft samen, maar je wordt ook samen oud, sukkelachtig en ziek. Ik had het daar mentaal wel heel moeilijk mee. Vroeger was ik altijd degene die zorgde voor iedereen, nu moesten ze voor mij zorgen. Ik voelde me ook schuldig tegenover mijn team. Ik heb het maandenlang moeilijk gehad met het idee dat ik hen in de steek liet. Zelfs toen ik zo ziek was, kon ik niet aannemen dat ik thuis was en dat zij daar moesten vechten tegen COVID. Op de duur heb ik dat van mij af kunnen zetten, en beseft dat het niet anders kon. Dat ik echt even alleen aan mezelf moest denken. Want ik ben echt heel dicht bij de dood geweest. Als ik voor mijn besmetting niet zo'n goede conditie had gehad, had ik het niet overleefd.

Vanaf september kwam er stilaan verbetering in de situatie. Eén van de pneumologen, dr. Strobbe, kwam wekelijks langs om te kijken hoe het met mij ging. Zij heeft ervoor gezorgd dat ik thuis kinesitherapie kreeg – in de zetel, want rechtstaan kon ik niet. Fysiek ging het daardoor snel beter, en ook mijn wilskracht keerde terug. Maar mijn longfunctie was nog altijd heel slecht.

In december kon ik elke dag een korte wandeling maken, met zuurstoffles en wandelstok weliswaar. De eetlust kwam terug en op de duur kon ik weer zelf koken. Toen begon me iets anders op te vallen: ik kon niks onthouden. Ik probeerde boeken te

lezen, maar wist na drie keer lezen nog niet wat er op mijn bladzijde stond. Ik ging wandelen in de buurt, waar ik de weg kende, en wist plots niet meer waar ik was. Neurologisch was er zeker een probleem.

In januari 2021 nam ik onder advies van dr. Strobbe een post-COVID-revalidatie op. Ik ging drie keer per week naar daar, zo'n vier uur aan een stuk. Een emotionele rollercoaster, maar het heeft wonderen gedaan. In april is die revalidatie afgebouwd. Neurologisch voel ik het soms nog, maar mijn longen zijn helemaal genezen. Ondertussen ben ik terug aan het sporten... En sinds 1 juli ben ik weer aan het werk. Eerst zag ik dat niet zitten, terug voor een team staan. Ik voelde me er niet sterk genoeg voor. Maar toen kwam het idee om de twee pneumo-afdelingen samen te voegen tot één team met twee hoofdverpleegkundigen. Dat doe ik nu, samen met Geert Dewyspelaere, en dat is heel tof om te doen. Het ziekenhuis heeft me op dat vlak echt enorm gesteund.

Mijn ziekte heeft me wel veranderd. Ik relativeer veel meer en ben zachter geworden. Kleine problemen waar ik me vroeger druk in zou maken, bekijk ik nu anders. Ik was heel jong van geest, dat heeft een beetje een deuk gekregen. Ook op werkvlak ben ik veranderd, ze zullen mij nooit zo ver krijgen dat ik mezelf voorbijloop. Ik moet op tijd op de rem gaan staan, dat voel ik. Het is allemaal zo onwezenlijk geweest, dat ik het soms zelf niet kan geloven. Maar *what doesn't kill you, makes you stronger*. Ik had nooit verwacht dat ik zo goed zou herstellen, daarvoor ben ik enorm dankbaar."



// Ik dacht dat ik een 'illegale' levende was

 **Johan Arnout**

– interview afgenomen op 4/08/2021

"Ik was altviolist bij de Vlaamse Opera, bijna 65 met mijn pensioen in zicht. Eind juni 2021 zou ik mijn laatste concert geven, maar midden maart 2020 kreeg ik een dubbele long-ontsteking. Eerst wilde ik thuis uitzielen, maar ik merkte dat ik weinig zuurstof kreeg. Mijn huisarts stelde voor om naar het hospitaal te komen. Op 2 april heeft mijn dochter me naar het toenmalige AZ Nikolaas gereden, met de ramen open, mondkmaskers op en ik achterin de auto.

Toen we toekwamen, werd ik meteen getest en bleek ik COVID-positief te zijn. Het ging altijd maar slechter en slechter met mij, maar ik besepte dat niet echt. Tien dagen nadat ik toekwam in het ziekenhuis, hebben ze mij in coma gebracht. Ik had vreselijke nachtmerries, heel levendig. Zo gingen we met de opera optreden in China en liep daar alles mis, veel collega's waren gestorven. Nu weet ik dat dat allemaal niet echt gebeurd is, maar dat maakt het niet minder moeilijk dan als ik het wel had meegemaakt. Ik heb ook heel vaak gedroomd dat ik doodging, en dat was altijd een rustig proces, zoals in slaap vallen.

Wakker worden daarentegen, was chaotisch en schrikwekkend. Ik woog 16 kilo minder dan toen ik in het ziekenhuis kwam, kon enkel nog mijn vingers en tenen bewegen en was compleet gedesoriënteerd. Doordat ik geïntubeerd was, kon ik nog niet praten, en ik besepte niet dat mijn nachtmerries niet echt gebeurd waren. Ik dacht dat ik als 'illegaal' wakker geworden was, dat ik eigenlijk dood moest zijn, en dat ik in gevaar was als ze dat zouden ontdekken. Dus toen ik weer kon praten, durfde ik ook niet vragen wat nu wel en niet echt gebeurd was. Pas toen een collega mij zei dat we nooit in China geweest zijn met de opera, vielen de puzzelstukjes samen. Ik heb deugdlopende gesprekken gehad met Laura, de psychologe die op de afdeling kwam, en dat heeft mij enorm geholpen.

"Nu weet ik dat de nachtmerries niet echt waren, maar dat maakt het niet minder moeilijk dan als ik het wel had meegemaakt."

Op een zondag zat ik in de zetel op mijn kamer en vroeg ik aan de verpleging of ik eens mocht rechtstaan. Twee beren van verpleegkundigen, straffe kerels, hebben me toen recht geholpen.

Dat was een enorm emotioneel moment voor mij, al stond ik maar een paar seconden recht. Dat was een enorme mijlpaal. Er zijn zo veel artsen en verpleegkundigen geweest die mij geholpen hebben, en ik probeerde met man en macht hun namen te onthouden, maar het lukte me maar niet.

Op 3 juni verhuisde ik naar Beveren om te revalideren. Daar bleef ik veertien dagen in opname en daarna nog van 17 juni tot 2 april ambulante. Dat was heel raar, ik heb elke spier terug moeten opbouwen, en er zijn er nu nog die zwak zijn. Zo heb ik nog veel moeite met wandelen, fietsen lukt beter. Altvool spelen kan ik gelukkig nog wel. Het was mijn droom om mijn carrière te kunnen afsluiten met een concert, en dat heb ik nog gedaan. Na anderhalf jaar sluiting kon ik samen met mijn geliefde opera een mooi concert geven. Het is goed dat het jong talent het nu overneemt, ze verdienen die kans.

Door alles wat ik heb meegemaakt, kijk ik heel anders naar de dingen. Het leven is een voorrecht en geen recht, dat heb ik wel geleerd. Zodra ik terug thuis was, hebben we een fles champagne gedronken – échte champagne, geen cava. En ik heb een goed massage-bad gekocht om mijn verzwakte en stramme spieren soepel te houden. Ik ben de dokters en verpleegkundigen zo dankbaar dat ze mij gered hebben. Ik ben zo blij dat ik er nog ben en kan genieten van de mooie muziek en fantastische mensen die ons omringen.”



Het leven op een COVID- afdeling





Bouwen aan de veiligheid

💬 **Stef Vertenten** (verpleegkundig middenkader), **Rocco Vandenhende** (verantwoordelijke Algemene Technische Dienst), **Sabrina Hereman** (diensthoofd ICT), **Peter Vlerick** (technieker Medische Technische Dienst), **Geert Meganck** (manager Logistiek), **David Van Der Steichel** (diensthoofd Voeding)

Wanneer de eerste COVID-patiënten ons ziekenhuis bereiken, worden ze in kamerisolatie verzorgd, maar al snel moeten er meerdere COVID-afdelingen opgezet worden. En om zo'n afdeling op te bouwen en draaiende te houden, zijn heel wat handen nodig.

"Elke COVID-afdeling werd een cocon. Er moesten frigo's komen, koffiezetapparaten, microgolfovens en deurbellen."

"We zijn gestart met een paar kamers waar COVID-positieve of -verdachte patiënten in isolatie verzorgd werden, 'vuile' kamers noemden we dat", zegt verpleegkundig middenkader Stef Vertenten. "Maar al gauw moesten we uitbreiden van een paar vuile kamers naar een vuile gang. Dat bleef maar evolueren tot we op het hoogtepunt zeven COVID-afdelingen hadden."

Om die afdelingen op te starten, maakte Stef een draaiboek. "Ik begon op te lijsten wat je allemaal nodig had voor het creëren van een sas. Rekken, beschermingsmateriaal, een tafel, een thermometer, een registratieblad... Voor die propere omkleedruimte alleen al had je zo veel nodig. Aan elke kamer moest een vuilbak staan, aan elke deur verzorgingsmateriaal, overal hingen dispensers voor handalcohol..."

Scheidingswanden

Er moesten ook wanden komen om de COVID- van de gewone afdelingen te scheiden. Rocco Vandenhende van de Algemeen Technische Dienst (ATD): "Wij hadden zelf niet de middelen om die te maken, dus dat werd door de collega's van Projecten ontworpen, en uitgevoerd door hen of via aannemers. Wij speelden daarin een ondersteunende rol: dingen verhuizen, rekken zetten, materialen leveren... We botsten op de limieten van wat er beschikbaar was, dus daar was wat creativiteit voor nodig."

Er was ook extra ondersteuning nodig van elektrische apparatuur. "Elke COVID-afdeling werd een cocon. Er moesten frigo's komen, koffiezetapparaten, microgolfovens en deurbellen."

Ook de dienst ICT moest op zoek naar extra apparatuur. Diensthoofd Sabrina Hereman: "De normale activiteiten werden stopgezet en afdelingen werden omgevormd tot COVID-afdeling. Naast een verhuis van en zoektocht naar apparatuur, onder meer voor het videobellen voor de patiënten, betekende dat vaak ook dat we aanpassingen moesten doen in de applicaties. Verpleegkundigen werden flexibeler inzetbaar en moesten soms van de ene op de andere dag op een andere afdeling kunnen werken, daarvoor moesten wij aanpassingen doen inzake toegangsrechten. Ook wat betreft bezoeksregeling, COVID-testing en COVID-vaccinaties hebben wij heel wat ondersteuning moeten bieden. Al zat het grootste werk hem voor ons in de eerste golf vooral in het overschakelen naar thuiswerk voor zoveel mogelijk medewerkers."

COVID-afdelingen moesten ook voorzien worden van extra medische apparatuur. "Ik weet nog dat ik met dozen vol bloeddrukmeters en saturatiemeters naar de diensten gegaan ben", zegt Peter Vlerick van de Medische Technische Dienst (MTD). "Het was bijna een gevecht om aan de juiste materialen te geraken. Externe firma's kwamen spuitpompen en beademingstoestellen brengen, want die hadden we niet genoeg. Toen wist ik: er wordt hier iets groots verwacht."



Proper en vuil

COVID-afdelingen moesten niet alleen afgesloten worden van propere afdelingen, ook de rest van het ziekenhuis moest als proper of vuil gedefinieerd worden. Samen met de medewerkers van Ziekenhuishygiëne werden de flows uitgedacht.

Stef: "Langs waar komt het personeel toe, welke liften gebruiken zij, waar kleden ze zich om, langs waar gaan ze buiten? Dat hebben we altijd met rode lijnen aangeduid. Maar ook over patiëntentransporten moet je goed nadenken. Stel: er komt een patiënt binnen van het AZ Lokeren (AZL), die daar positief getest is. Die moet naar Sint-Niklaas gebracht worden, want het AZL is gedefinieerd als proper ziekenhuis. Die komt binnen via Spoed en moet naar de COVID-afdeling gebracht worden zonder iets vuil te maken dat proper moet zijn. Je moet dus propere en vuile liften gaan definiëren, een propere en een vuile patiëntenstroom."

"Mijn mensen hebben weekends gewerkt in overuren, we hebben veel van hen gevraagd."

Er werd zelfs een onderscheid gemaakt tussen proper en vuil afval. Manager Logistiek Geert Meganck: "Als er COVID-afval terechtkwam in onze container moest die drie dagen in quarantaine voor hij opgehaald mocht worden door de afvalverwerker. Wij hebben dus in allerijl een tweede container moeten huren. De collega's van intern transport moesten die dus afwisselend gebruiken. Wij moesten ook de sassen van de COVID-afdelingen bevoorraden met de nodige beschermingsmaterialen, maar omdat veel diensten verhuisden naar een andere locatie, moesten we ook het dubbel pot systeem en de bestellijsten aanpassen. Dan hebben we voor de beschermingsmiddelen een 'winkel' ingericht, waaruit de sassen structureel werden aangevuld. Dat was ook goed voor de medewerkers van het centraal magazijn, want we zaten daar met een probleem om materialen apart aan te leveren aan de verschillende diensten."

"Mijn mensen hebben weekends gewerkt in overuren, we hebben veel van hen gevraagd", vervolgt Geert. In de tweede golf zaten we ook met afwezigheden en zat ik even met de handen in het haar, maar verschillende diensten zijn ons toen ter hulp geschoten en hebben een groot deel van onze bevoorrading overgenomen. Ook mensen van het Operatiekwartier en de Centrale Sterilisatie Afdeling kwamen helpen, en er zijn mensen ingesprongen om mee COVID-afval op te halen. Die samenwerking en ondersteuning over de diensten en departementen heen vond ik schitterend."

Voeding

Materiaal dat gebruikt was op een COVID-afdeling mocht niet zomaar terug naar buiten komen. Dat maakte ook de beleving van de voeding moeilijk. Plots moest er een manier bedacht worden om maaltijden naar de COVID-afdeling te krijgen, zonder dat er besmette borden en bestek terugkwamen. “We zijn alles in polypropyleenbakjes gaan stoppen, de zwarte maaltijdbakjes die je wel kent van in de supermarkt”, legt diensthoofd Voeding David Van Der Steichel uit. “Die konden op de afdeling zelf worden opgewarmd in de microgolf en ook daar in de vuilbak belanden.”

Ook voor de plateaus moest een alternatief bedacht worden. “Daarvoor zijn we bij tuincentra kartonnen bakjes gaan halen”, vervolgt David. “Wegwerpbestek hadden we al. De dozen met eten werden naar de afdeling gereden in een kar, voor de afdeling stond een tafel, waarop de dozen werden overgeladen. Zo moesten de medewerker en de kar niet binnen in de besmette zone. Om te zorgen dat de juiste maaltijd bij de juiste patiënt terechtkwam, werden er stickers op naam en kamernummer gedrukt, want je kan niet altijd zien welke puree lactosearm is en welke energieverrijkt.” Ook voor de medewerkers van de COVID-afdeling werden maaltijden geleverd. “Via een appje konden zij eten bestellen bij de cafetaria en dan gingen die medewerkers dat naar de afdeling brengen. We merken dat er een paar vaste klanten waren die dat zeker apprecieerden.”

David herinnert zich vooral de grote solidariteit tussen verschillende diensten. “Wat ik heel positief vond in het hele COVID-verhaal was de heel hoge graad van samenwerking. Waar het anders soms lang duurde om iets te doen, was het nu: de mouwen opstropen en we beginnen eraan. Er was veel wederzijds begrip, en ik denk dat dat alle diensten dichter bij elkaar gebracht heeft.”



“We zijn alles in polypropyleenbakjes gaan stoppen, de zwarte maaltijdbakjes die je wel kent van in de supermarkt.”

Tot 100 overlijdens per maand

 **Guy Vanhemel** (verantwoordelijke Patiëntentransport), **Tamara Van Puyenbroeck** en **Dirk Daeleman** (medewerkers Mortuarium)

De verbouwingen zijn gebeurd en de 'propere' en '(potentieel) besmette' patiëntenstroom aangeduid. Dan is het aan de collega's van Patiëntentransport om hun ding te doen, al zagen zij hun job door de omstandigheden ook wat veranderen. Ook de medewerkers van het Mortuarium moesten extra maatregelen treffen, want zelfs na overlijden was er nog steeds een risico op besmetting.

Patiënten die moeten worden overgebracht naar een andere afdeling, doorkruisen vaak een groot deel van het ziekenhuis. "Als dat COVID-patiënten zijn, bestaat er een kans dat door een transport het virus verspreid wordt", zegt verantwoordelijke Patiëntentransport Guy Vanhemel. "Dus ook mijn medewerkers liepen geregeld in COVID-pak. Die omkleedprocedure vergt extra tijd, maar daar was ruimte voor omdat veel diensten stilvielen en we daardoor veel minder transporten hadden. Bepaalde medewerkers hebben dan ook tijdelijk andere taken opgenomen."

In het begin was niet helemaal duidelijk hoe het virus precies overgedragen kon worden, wat voor angst zorgde bij het team. "Eén van mijn medewerkers zei dat hij zijn adem inhield als hij in de lift stond met een COVID-patiënt, desnoods tot de vijfde verdieping. Ze hadden heel veel schrik, maar hebben dat fantastisch gedaan. Voor COVID deden we gemiddeld 400 transporten per dag, heen en terug. Dat aantal is gedaald in de eerste golf, maar daarna terug gestabiliseerd."

Zelfs na overlijden kon een COVID-patiënt nog besmettelijk zijn, dus ook de medewerkers van het Mortuarium zagen hun job veranderen. Tamara Van Puyenbroeck: "Een overleden COVID-patiënt werd meteen in een lijzak gelegd en die zak werd ontsmet, daar werd een laken over gelegd en zo werd de overledene hier binnengebracht door de verpleegkundigen. Omdat we niet veel ruimte hebben, moesten we steeds zorgen dat de lichamen zo snel mogelijk het ziekenhuis konden verlaten. We moesten dus de familie opbellen, soms maar een uur of twee nadat zij hoorden dat hun geliefde overleden was, om te vragen of ze al een begrafenisondernemer hadden gekozen."

Met de begrafenisondernemers hebben Tamara en haar collega Dirk Daeleman gelukkig een goede samenwerking. "In de eerste fase mochten we de COVID-overledenen niet in de koeling leggen", zegt Dirk. "We hadden toen in totaal ongeveer evenveel overlijdens als in normale omstandigheden. In de tweede fase mochten we de COVID-overledenen wel samenleggen met de niet-besmette overledenen, maar was er vaak gewoon te weinig plaats. We hebben maar ruimte voor tien patiënten in de koeling, dus we moesten echt goede afspraken maken met de begrafenisondernemers. Op dat moment hadden we zo'n honderd overlijdens per maand, twee keer zo veel als normaal."



Mentaal was het heel moeilijk voor het tweekoppige team. "Niet zozeer omdat we bang waren", vertelt Dirk, "maar omdat je zo'n COVID-overlijden eigenlijk op een onmenselijke manier moet afsluiten. Dat botst met je persoonlijke en professionele waarden en dat heeft een enorme impact gehad. De familie belt om te vragen of ze nog eens mogen groeten en je moet 'neen' zeggen, daar had ik het heel moeilijk mee." Ook voor Tamara woog dat zwaar door. "Je mocht helemaal geen lijktooi

doen, maar dat is zo'n belangrijk deel van ons werk. Als de familie langskomt en je hoort hen tegen elkaar zeggen dat de overledene mooi ligt, dat geeft voldoening. Nu hingen we soms drie kwartier aan de lijn met mensen die hun geliefde niet mochten komen groeten. Het verdriet dat we gezien hebben in die periode, dat dragen we met ons mee."



Hygiënehelden

 **Christel Cerpentier** (*diensthooft Schoonmaak*),
Laura Clarke (*schoonmaakster*)

Nieuwe procedures, nieuwe schoonmaakmiddelen en een nieuwe outfit die het werk er niet makkelijker op maakte. Dat was het lot van het schoonmaakpersoneel van de COVID-afdelingen. Maar dat hield onze hygiënehelden niet tegen.

Door de nieuwe werkomstandigheden moest er zowel in de week als in het weekend extra bestaft worden. Diensthooft Schoonmaak Christel Cerpentier: "Omdat het schoonmaakpersoneel veel tijd verloor door de omkleedprocedures, hebben we op de COVID-afdelingen versterking geplaatst. Dat was mogelijk door de medewerkers van het Operatiekwartier en bepaalde consultatie-afdelingen te heroriënteren. Naast het praktische aspect, wilden we ook dat onze mensen met twee konden staan omwille van het psychologische aspect, zodat ze steun hadden aan elkaar."

Want psychologisch was het inderdaad niet gemakkelijk, vertelt schoonmaakster Laura Clarke. "Toen COVID is begonnen, was ik echt bang. Ik wist niet wat er ging gebeuren en hoe goed we beschermd waren, omdat we nog niet wisten hoe het virus zich verspreidde. Als ik thuiskwam van het werk, ging ik altijd eerst in de douche. Ik gaf mijn kind geen knuffel, gooide al

mijn kleren in de was en ging me wassen voor ik iets of iemand aanraakte. Vooral in het begin had ik het echt moeilijk, omdat het werk fysiek ook veel zwaarder was geworden. Na de eerste week heeft mijn dokter me twee weken thuis geschreven, omdat ik oververmoeid was. Ik kon niks meer. Maar ik heb toen uitgerust en kreeg heel veel steun van de collega's. Elk van ons heeft het op een bepaald moment heel moeilijk gehad, maar we waren er voor elkaar om het samen door te maken."

Ook de reacties op sociale media vond Laura heel moeilijk. "In de eerste golf was er heel veel dankbaarheid, maar daarna begonnen mensen te zeggen: 'Het is toch hun job, ze moeten het maar doen.' Maar wij hebben er nooit voor gekozen om op zo'n manier te moeten werken. De reacties waren zo gemeen dat ik een paar weken niet op Facebook ben durven gaan. In het ziekenhuis zelf was er gelukkig wel dankbaarheid. Zo konden we tijdens het werk soms een babbeltje doen met de patiënten, of hen een glas water geven. Je merkte dat zij die kleine dingen heel erg apprecieerden."

Christel benadrukt ook hoe dankbaar ze haar medewerkers is. "Het is echt een heel clever team. We zijn in opdracht van Ziekenhuishygiëne overgeschakeld naar producten die reinigen en desinfecteren, en de nieuwe procedures werden gecommuniceerd via de kleedkamers en via de specifieke afdelingen. Het was echt niet evident om mee te blijven in heel dat verhaal. Mensen denken soms: 'Schoonmaken, dat is een emmer en een dweil', maar het is echt een vak. Je merkt dat onze mensen in die periode meer gewaardeerd werden om hun professionaliteit, dat was fijn."



"De onthaalmedewerkers kregen soms ook te horen dat ze onsympathiek waren of niet dienstgericht. Dat had best wel een impact op het welzijn van de medewerkers."

Eerste aanspreekpunt

 **Kristof Schepens**

– manager Patiëntenadministratieve Processen

Toen het ziekenhuis in lockdown ging, zaten veel patiënten en omwonenden met vragen. De collega's van Patiëntenadministratie beantwoordden die met veel plezier. Later werkten zij onder meer de bezoeksregeling uit en bemanden ze het onthaal, al was dat niet altijd evident.

Bij het begin van de lockdown zaten veel patiënten en bezoekers met honderd-en-één vragen, en die kwamen vaak terecht bij het team van Patiëntenadministratie. “Die eerste maanden hebben we vooral een luisterend oor geboden en de veront-ruste mensen zo goed mogelijk geïnformeerd”, aldus Kristof Schepens, manager Patiëntenadministratieve Processen.

“Na elke persconferentie van de toenmalige premier Sophie Wilmès kregen we enorm veel vragen. Er was zo veel tegen-strijdige communicatie dat de mensen het gewoon niet meer begrepen.”

Het team moest ook verschillende processen uitdenken, zoals de bezoeksregeling. “Dat was een moeilijke. Je vertrekt van een uitgangspunt, maar moet de processen gaan bijstellen naargelang wat effectief kan op de werkvloer. Daarbij zijn veel partijen betrokken, zoals Communicatie en ICT. We moesten

steeds van onze mensen vragen om zich aan te passen. Dat is gelukt, maar het voelde soms een beetje als een slagveld. Vanaf juni 2020 mochten mensen een uurtje per dag op bezoek komen, en dan was het hek van de dam. Er waren veel mensen die doodbraaf de regels volgden, maar er waren er toch ook die binnenkwamen en de regels negeerden.”

Initieel werden de onthalen bemand door verpleegkundigen en medewerkers die tijdelijk zonder taak zaten, maar vanaf september 2020 werd het team van Kristof daarbij betrokken. “De onthaalmedewerkers kregen soms ook te horen dat ze onsympathiek waren of niet dienstgericht. Dat had best wel een impact op het welzijn van de medewerkers, ik heb mensen in zak en as gezien omdat ze voor de zoveelste keer uitgescholden waren. Daar kwam wel een kanteling in toen de meerderheid van de bevolking gevaccineerd was en de regels wat losser konden. Eind oktober 2021 konden we stoppen met de aparte COVID-onthalen, maar dan kwam de Omikron-golf eraan, dus eind november zijn we er weer mee gestart. Het was moeilijk om hier nog mensen voor te vinden, dus hebben we een extern evenementenbureau ingeschakeld. Daar kwamen niet echt negatieve reacties op van de patiënten of bezoekers, maar begin februari zijn we het Covid Safe Ticket (CST) beginnen scannen aan de ingang... De insteek was simpel: mensen die positief getest zijn, maar toch op bezoek wilden komen niet binnenlaten binnen hun besmettelijke termijn. Maar de buitenwereld interpreteerde dat al snel als ‘gevaccineerden versus niet-gevaccineerden’... Gelukkig hadden we intussen wel geleerd om snel te schakelen en helder te communiceren.”

Tot 600 PCR-testen per dag

... Elise Willems

– apotheker-klinisch bioloog

Een heel belangrijke schakel in het COVID-verhaal was correcte diagnosestelling door middel van PCR-testing. In ons laboratorium in Sint-Niklaas werden op pieken van verschillende golven tot 600 stalen per dag getest.

Omdat COVID heel snel ons land bereikte, was er niet veel voorbereidingstijd. In het begin deden alleen enkele universitaire centra aan COVID-diagnostiek. Elise Willems, klinisch bioloog: "In februari 2019 stuurden we de stalen van onze COVID-verdachte patiënten per taxi op, terwijl we zelf op zoek gingen naar een methode om in-house te kunnen testen. Op 6 maart 2020 zijn wij als één van de eerste regionale ziekenhuizen gestart met in-house COVID-PCR testing." Ook de stalen van de huisartsenwachtpost van het Waasland werden geanalyseerd in ons labo. Dat vergde elke dag puzzelwerk, want niet elk staal dat aangeleverd werd, mocht getest worden.

"Omdat er niet voldoende testcapaciteit was in België, waren er voorwaarden om mensen te mogen testen. We moesten op elk aanvraagformulier kijken of het staal getest mocht worden, waarbij mensen die opgenomen werden natuurlijk voorrang kregen. De voorwaarden voor testing veranderden het eerste jaar continu, wat het zowel voor de aanvragers als voor het labopersoneel enorm ingewikkeld maakte."

De verpleegkundigen op de COVID-afdelingen legden de stalen dubbelverpakt in specifieke labobakken in de sassen en mailden de aanvragen door. Medewerkers van het labo gingen de stalen ophalen en ontsmetten de zakjes aan de buitenkant. In het labo werden de aanvragen geregistreerd en door de betrokken medisch laboratoriumtechnologen (MLT's) uit de verpakkingen gehaald, gedesinfecteerd en in het toestel geplaatst. Op elk stukje van de schakel kon iets klein mislopen, waardoor het staal niet meer bruikbaar was. Daarnaast gaat het natuurlijk ook over besmettelijke stalen. "Onze laboranten moesten heel secuur werken. We entten de stalen in een LAF-kast (*een laminaire airflow-kast, red.*), waarin lucht gecirculeerd wordt, zodat de besmette lucht wordt weggezogen en propere lucht wordt aangevoerd. We moesten LAF-kasten bijkopen en inventief zijn om de capaciteit op onze PCR-toestellen te verhogen." Om al het extra werk rond te krijgen, werden er vele overuren gepresteerd en werd al snel naar extra personeel gezocht. "Maar MLT's zijn schaars. Zo veel mogelijk van onze stagiairs zijn gebleven."



Op 4 mei 2020 vroeg de overheid om ruimer de bevolking te testen op een mogelijke COVID-infectie. Er werden triage-posten opgericht: Sinbad in Sint-Niklaas en de Voorpost in Lokeren. Ook die stalen werden in ons labo geanalyseerd. "We hebben dan extra PCR-toestellen gekocht om voldoende testcapaciteit te creëren. Er werden nachten en weekends doorgewerkt om die zaken in routine te krijgen en om continu zo snel mogelijk resultaten te genereren. Onze medewerkers hebben enorme flexibiliteit getoond, de hele periode lang.

Als team hebben we achter de schermen keihard gewerkt en zijn we erin geslaagd om altijd voldoende testcapaciteit te genereren. Dat is een verdienste van iedereen binnen het labo", benadrukt Elise. "Van de poetsdienst tot diegene die de COVID-testen uitvoeren, tot de klinisch biologen die elk op zich het uiterste van zichzelf hebben gegeven. We zijn ons laboteam enorm dankbaar voor de inzet die ze dag in, dag uit getoond hebben voor de gemeenschap."

// De lijkzak lag al klaar

 **Raymond Truyens**

– *ambulancier*

"Ik raakte besmet in maart 2020. Ik was thuis in quarantaine om uit te zieken, maar werd daar altijd slechter en slechter. Elke dag kwam iemand van mijn familie langs om eten te brengen, en op een zaterdag deed ik de deur niet meer open. Ze wisten dat ik niet buiten mocht, dus ze hadden meteen door dat er iets niet klopte. Zij verwittigden de hulpdiensten en die zijn mijn deur komen openbreken. Ik lag in bed, net niet bewusteloos, had nergens meer besef van. Zij hebben me naar de Spoed gebracht en daar ben ik fantastisch ontvangen.

De dokter zei me dat mijn bloedwaarden niet goed waren en dat ze me een dag of twee gingen intuberen. Uiteindelijk zijn het bijna drie weken geworden. Het enige dat ik me herinner van mijn tijd op Intensieve Zorgen, zijn de akelige dromen. Dat moet een heel spannende periode geweest zijn voor de mensen rondom mij, want ze hadden tegen mijn familie en vriendin gezegd dat ze zich moesten voorbereiden op het

ergste. Iemand heeft me zelfs verteld dat de lijkzak en het laken voor mij klaarlagen, dan weet ik ongeveer wel hoe diep ik gezeten heb. Toen ik wakker werd, was ik twintig kilo lichter. Ik kon niet meer op mijn benen staan, ik zakte in elkaar als een zak aardappelen. Je spieren zijn weg, hé. Als je lichaam moet vechten om te overleven, haalt het alle energie weg waar die niet nodig is.

Op de COVID-afdeling zijn we meteen aan de revalidatie begonnen. Toen ik wat meer begon te herstellen, besepte ik beter wat er om me heen gebeurde, maar soms had ik hallucinaties. Door de medicatie, zei de arts. Ik vond het wel heel raar om daar te liggen. Ik kende veel van die medewerkers, maar herkende ze niet omdat ze helemaal ingepakt waren. De psychologen hadden daar wel iets tof op gevonden, die droegen een foto van hun gezicht op hun pak.

"Toen ik naar Beveren ging om te revalideren, werd ik weggebracht met een heuse erehaag. Zien dat de mensen zoveel om je geven, dat deed iets met mij."



Nog eens drie weken later hebben ze me overgebracht naar Beveren, en werd ik weggebracht met een heuse erehaag. Het deed iets met mij, om te zien dat de mensen zoveel om je geven. Dat is toen ook veel in de media geweest, ik voelde me bijna een BV (*lacht*). In het revalidatiecentrum is mijn gezondheidstoestand pijlsnel verbeterd. Daar heb ik ook drie weken gelegen, en daarna ben ik tot 23 december nog drie keer per week ambulantly komen revalideren in Sint-Niklaas.

De eerste maanden was ik heel emotioneel. Als ik mensen tegenkwam die vroegen hoe het ging, begon ik te huilen. Dat is ondertussen wel voorbij. We zijn nu twee jaar verder en ik heb nog altijd voze vingertoppen, voze plekken in mijn benen en zenuwpijn in mijn benen en spieren... Bij 'doef' weer heb ik moeilijkheden met ademen, al is mijn saturatie gelukkig wel goed. Het enige dat zo goed als volledig hersteld is, zijn de neurologische dingetjes: een kort geheugen en slaapstoornissen. Daar maakte ik me lang zorgen over, of dat zou weggaan. Als je drie weken op je buik wordt beademd, is het ook logisch dat je daar iets aan overhoudt natuurlijk. En voor ik naar het ziekenhuis gebracht werd heb ik een paar dagen te weinig zuurstof gehad, dat laat ook zijn sporen na.

Op 4 januari 2021 ben ik terug beginnen werken, drie keer per week zes uurtjes. Die eerste dagen waren heel zwaar, dan was ik altijd blij als ik weer thuis was. Maar ik recupereer wel heel snel, dat is mijn geluk geweest. Dokters zeiden dat ik veel geluk gehad heb en dat ik enorme wilskracht heb getoond. Maar ik heb ook heel veel steun gehad. De mensen hier op Spoed en Intensieve hebben enorm met mij meegeleefd. Sinds 1 april ben ik weer voltijds aan de slag. Die nachtshiften zijn soms heftig, omdat ik slaapproblemen heb, maar ik doe het werk nog altijd supergraag. En ik ben mijn collega's enorm dankbaar dat ze mij erdoor gehaald hebben."





Helpende handen





... **Cindy De Nutte** (Heelkunde A), **Vanessa Van Osselaer** (Geriatric 3),
Ilse De Jaeck (Palliatieve Zorgen), **Joris Permentier** (Geriatric 1)

In de coronacrisis hebben we meer dan ooit een beroep gedaan op onze medewerkers om elkaar te helpen. Medewerkers van de cafetaria werden ingezet aan het onthaal, mensen van het medisch secretariaat gingen helpen bij de huisartsenwachtpost en verpleegkundige afdelingen kregen plots verschillende pathologieën samen om de reguliere zorg op te vangen. Voor geen van de medewerkers was dit evident, en iedereen heeft enorme inzet en flexibiliteit getoond. Meerdere teams lieten hun eigen afdeling, of zelfs hun eigen campus in Lokeren of Beveren, achter en trokken naar Sint-Niklaas om de COVID-afdelingen te versterken. Vier van hen doen hun verhaal.

"Ik vond het vreselijk emotioneel omdat je zag hoe angstig patiënten waren. Ik heb nog nooit zo met mijn voeten op de grond gestaan als toen."

In maart 2020 ging het ziekenhuisnoodplan van kracht, waarin bepaald werd dat niet-dringende ingrepen, operaties en onderzoeken uitgesteld moesten worden. Hierdoor daalden de activiteit en het aantal verblijvende patiënten drastisch, onder meer op de afdeling Heelkunde A uit Lokeren. "Toen werd ons gevraagd om met tien verpleegkundigen naar Sint-Niklaas te gaan", herinnert hoofdverpleegkundige Cindy De Nutte zich. "Toen was COVID nog heel slecht omschreven en daardoor was er ook nog veel angst voor. Het was dus geen gemakkelijke keuze om te maken, maar uiteindelijk zijn we met acht naar Sint-Niklaas getrokken."

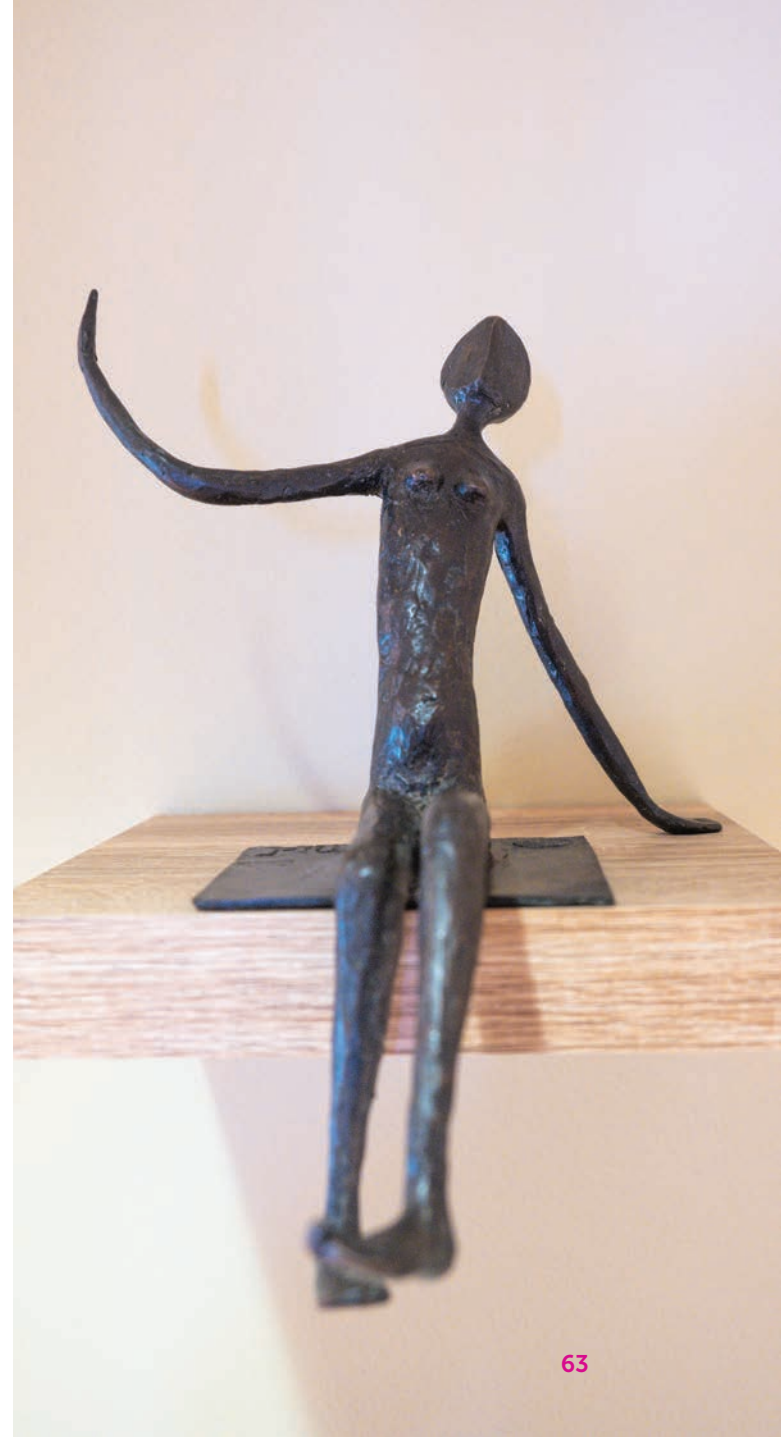
Na een informatiedag en een 'observatiedag' op een COVID-afdeling, ging het team aan de slag. "Ik vond het vreselijk emotioneel omdat je zag hoe angstig patiënten waren. Ik heb nog nooit zo met mijn voeten op de grond gestaan als toen. Het emotioneelste moment was toen onze collega ambulancier Raymond Truyens bij ons op de dienst terechtkwam. Hij was de eerste hulpverlener die zo ziek was van COVID, en we hoorden via-via dat het echt slecht ging met hem. Toen hij er toch door kwam en op onze afdeling kwam liggen, was ik zo blij. Ik heb ook een traantje weggepinkt toen hij vertrok naar de Revalidatie. Deze hele periode heeft energie gekost en psychisch heeft het me absoluut geraakt, maar we konden echt waardevolle en menslievende zorg leveren."

Van palliatief naar curatief

Ook voor het team Palliatieve Zorgen uit Beveren was het een emotionele tijd. Hoofdverpleegkundige Ilse De Jaeck vertelt. "In de periode maart-april 2020 hebben we onze afdeling drie weken gesloten, dat is toen in 24 uur tijd beslist. Dat kwam hard binnen bij de medewerkers, maar we hebben dat doorstaan. Van oktober 2020 tot februari 2021 zijn we nog eens met het hele team naar Sint-Niklaas getrokken, en dat was best heftig. De drie patiënten die toen nog opgenomen waren op onze dienst, konden we mee transfereren naar de Oncologie-afdeling in Sint-Niklaas, waar ook een deel van ons team werd ingezet. De rest van het team ging naar een COVID-afdeling."

Voor Ilse was vooral de overstap van een palliatieve naar een curatieve setting wennen. "We hebben wel geprobeerd ons palliatief concept uit te dragen, voor zover dat kon. Wij zijn het natuurlijk gewend om om te gaan met overlijdens, maar een palliatief overlijden, versus een COVID-overlijden, dat was een enorm verschil. Er is bijna geen kans tot groeten, er kon geen lijktooi gedaan worden... Je wordt geconfronteerd met heel wat beperkingen. Maar de kleine dingen die we toch konden doen, hadden een meerwaarde."

Met die overlijdens hadden ook de medewerkers van Geriatrie 3 uit Beveren het moeilijk. Dat team verliet zijn thuisbasis in september 2020 om een COVID-afdeling te versterken, onder leiding van hoofdverpleegkundige Vanessa Van Osselaer. "Op onze dienst zien we natuurlijk ook sterfgevallen, maar je kan die omstandigheden niet vergelijken. Mentaal was het heel zwaar om met zoveel overlijdens om te gaan." Uiteindelijk bleef het team net geen jaar in Sint-Niklaas, op 1 september 2021 gingen ze weer aan de slag op hun vertrouwde afdeling in Beveren.



Teamspirit

Vanessa benadrukt dat het team sterker gekomen is uit die moeilijke situatie. "Natuurlijk schept het een band als je samen zoiets meemaakt. Er waren ook teamleden die op andere afdelingen werden ingezet om de reguliere zorg te ondersteunen, bijvoorbeeld op Orthopedie. Maar we hebben altijd contact gehouden met elkaar, zijn altijd bij elkaar blijven ventileren. Communicatie is zo belangrijk, dat hebben we echt wel ondervonden."

Die teamspirit was ook belangrijk voor het team Orthogeriatric uit Lokeren. Zij kwamen twee keer naar een COVID-afdeling in Sint-Niklaas. Toenmalig hoofdverpleegkundige Joris Permentier: "Onze eerste passage in oktober 2020 duurde maar één week. Wij hielden toen de zevende verpleegkundige afdeling open voor COVID-patiënten om de piek van de derde golf op te vangen, en toen het aantal opnames weer daalde, was dat de eerste COVID-afdeling die sloot. Onze tweede passage was in maart 2021 en duurde langer. Daarna hebben we zelf nog het voorstel gedaan om terug te komen als er weer versterking nodig zou zijn. Daar stond ik als hoofdverpleegkundige zeker ook achter."

"Natuurlijk schept het een band als je samen zoiets meemaakt."

Ondanks praktische beslommeringen, tekende bijna het hele team present op campus Moerlandstraat. "Beide keren hebben mensen zich dubbel geplooid om er te geraken. Het waren twee niveaus hoger dan we gewend waren: je kent het ziekenhuis en de werking niet, bent niet vertrouwd met de computerprogramma's en werkt met een pathologie die je eigenlijk niet kent. Je hebt het voordeel dat je het samen kan leren. Er was een enorm samenhorigheidsgevoel, op afdelingsniveaus, maar ook binnen teams. Ik heb zoveel respect voor iedereen die zich ervoor heeft ingezet om dit tot een goed einde te brengen."



Hart onder de riem

Velen van jullie haalden het aan als een lichtpuntje in de coronacrisis: de vele attenties die we kregen. Vooral in de eerste golf werden onze ziekenhuizen overstelpt met lekker eten, bloemen en knutselwerkjes om het zorgpersoneel te steunen. Een greep uit de hartverwarmende giften.



COVID IN CIJFERS



Kostprijs
chirurgische maskers

+ € 0,61 per stuk



€ 0,16 per stuk

€ 0,77 per stuk



Kostprijs
FFP2 maskers

+ € 2,54 per stuk



€ 1,80 per stuk

€ 4,34 per stuk



Kostprijs
Tyvek pakken

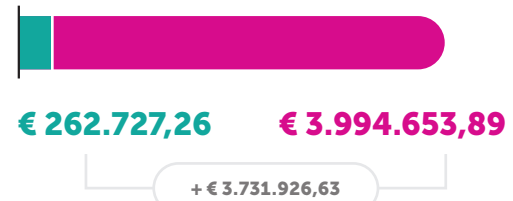
+ € 10,40 per stuk



€ 10,04 per stuk

€ 20,44 per stuk

**Totale verbruikte omzet voor
primaire beschermingsmaterialen
(jaarprijs, incl BTW)**



- Voor COVID-termijn
- Tijdens COVID-termijn

Dit gaat over een gemiddeld kostprijscijfer op basis van initieel geplaatste en geleverde bestelorders en –volumes. Intussen is de marktprijs weer gedaald omwille van een ruimer aanbod.



**Verbruik handontsmetting
op jaarbasis**

+ 10.704 liter



12.655 liter

23.359 liter



**Verbruik ontsmettings-
doekjes op jaarbasis**

+ 610.600 doekjes



183.850 doekjes

794.450 doekjes



**Verbruik Surf safe
op jaarbasis**

+ 6.387 liter



2.010 liter

8.397 liter



2.375

**COVID-patiënten
verzorgd**

6/03/2020 tem 31/12/2021

Vaccinatie, de weg naar de vrijheid(?)





Vaccinatie, de weg naar de vrijheid(?)

Met de ontwikkeling van vaccins tegen COVID-19 kwam in januari 2021 een licht aan het einde van de tunnel. Vaccinatiecoördinatoren Sam Lowie, Katleen De Jongh en Karolien Van De Steene stoomden zich klaar om de medewerkers te beschermen tegen het virus. Maar de weg naar de vrijheid was niet zo recht als initieel gehoopt. Dit gesprek vond plaats op 10/06/2021. Zoals de voorbije jaren gebleken is, kan COVID ons al eens onaangenaam verrassen.

Sam: Initieel was het idee om in een week tijd alle medewerkers te vaccineren. We hadden de cafetaria vier dagen gereserveerd om in die tijd meer dan 3.000 vaccins te zetten... En dan kregen we maar 200 vaccins.

"Voor velen leek het alsof wij Sinterklaas speelden met de vaccins, terwijl we altijd met objectieve criteria aan de slag zijn gegaan."

Karolien: De discussie begon: wie krijgt eerst een vaccin? Daarvoor kregen we richtlijnen van de overheid: medewerkers van Spoed, Intensieve Zorgafdelingen en de COVID-diensten kregen voorrang. De leden van de Coördinatiecel, waaronder prof. dr. Saegeman, prof. dr. Laurens en dr. Valcke, maakten een inschatting: wie loopt in ons eigen ziekenhuis het meeste risico als medewerker? En andersom, welke medewerkers moeten we inenten om onze meest fragiele patiënten te beschermen? Die indeling was nog niet verfijnd genoeg, dus Sam en ik zijn verder gaan onderverdelen. Ik keek waar we prioriteit moesten geven en Sam simuleerde hoeveel mensen er dan zouden komen.

Sam: Op de eerste vaccinatiedag hadden we tweehonderd medewerkers uitgenodigd, en dan bleek plots dat je 10% meer uit een flacon krijgt, dus moesten we dringend twintig extra collega's zoeken. Ook AstraZeneca heeft voor uitdagingen gezorgd. In het begin van onze vaccinatiecampagne was dat vaccin voor mensen jonger dan 55. De dag dat Denemarken stopte met het vaccin toe te dienen, waren wij hier Astra-Zeneca aan het inspuiten... Een paar weken later kwam dan de beslissing van de overheid dat het vaccin nu voor 41-plussers was. Maar wij hadden initieel juist mensen jonger dan 35 gevaccineerd, naar de eerdere richtlijnen...

Katleen: Een andere uitdaging was het maken van die lijsten. Voor velen leek het alsof wij Sinterklaas speelden met de vaccins, terwijl we altijd met objectieve criteria aan de slag zijn gegaan, met keuzes gemaakt door de coördinatiecel. Ook de reservelijst was een moeilijke: stel je die op per afdeling, werk je op leeftijd ... We hebben dan beslist die elke week door elkaar te laten mixen. Een beetje QVax (de reservelijst van de Overheidsvaccinatie, red.) avant la lettre.

Sam: Zo goed als elk departement was op één of andere manier betrokken. Opbouw van de ruimte, klaarmaken van vaccins, registreren van toedieningen, het toedienen zelf... Het was mooi om te zien hoeveel collega's bereid waren om op één of andere manier hun steentje bij te dragen.

Karolien: De grootste uitdaging vond ik dat er steeds nieuwe info kwam. Soms was het bang kijken naar het laat avondjournaal: "Gaan ze weer iets veranderen? En welk effect gaat dat hebben op onze vaccinatiecampagne?" Enerzijds hadden we veel begrip voor de mensen die bijvoorbeeld een onderliggende aandoening hadden of zwanger waren of wilden worden, anderzijds moesten we ook zorgen dat zo veel mogelijk mensen hun vaccin kregen. Voor mij persoonlijk was dat het meest confronterende. Je wil juist advies geven, maar er bestaat geen juist advies, dus je volgt de richtlijnen van de overheid en de Coördinatiecel.

Katleen: Er was wel steeds een goede sfeer in het vaccinatiecentrum. Er was bijna euforie: "We krijgen allemaal een spuit, we gaan uit deze miserie geraken." En binnen het vaccinatie-team zelf was de samenwerking heel goed. Iedereen stond er, en bleef zo lang als nodig.



De boostercampagne – derde vaccinatieronde

Katleen: En toen kwam de vierde golf, en bijgevolg ook de boosterprik. Ook nu stonden we voor vele uitdagingen, maar gelukkig was er veel expertise opgebouwd uit de organisatie van de eerste campagne. De locatie, opbouw en manier van uitnodigen waren al gekend en konden dus onmiddellijk in werking treden. Gelukkig, want veel tijd was er niet tussen de communicatie vanuit de overheid, het ontvangen van de vaccins en het tijdstip van toediening.

Sam: In vijf dagen tijd werden zo'n 2.700 vaccins toegediend. Deze keer geen tekort aan vaccins, wat we eigenlijk gepland hadden voor onze eerste campagne, konden we in de boostercampagne realiseren. De vaccinatie heeft ondertussen duidelijk zijn nut bewezen: het risico op zware symptomen, opname en overlijden verlaagt drastisch. De boosterprik heeft een maximaal resultaat voor de groep van 65+, ook voor de 18- tot 64-jarigen is de meerwaarde duidelijk. Mede dankzij onze hoge vaccinatiegraad is de impact van COVID-19 op de zorg de voorbije maanden niet helemaal ontspoord.



**6.466
dosissen**

totaal van eerste en tweede prik

1.974 MODERNA

1.916 PFIZER

2.576 ASTRAZENECA

**Vaccinatiegraad
actieve medewerkers**

> 97%

*(gerealiseerd in 52 vaccinatiedagen
tussen 2/02 en 02/6)*



Boostercampagne

**2.663
dosissen Moderna**



De rol van Apotheek

Ine De Kimpe (diensthoofd Apotheek),
Chantal Blancquaert (adjunct hoofdapotheeker)

Ook de dienst Apotheek speelde een enorme rol in de vaccinatiecampaagne. Initieel zou elk ziekenhuis met één vaccin werken, en zou dat voor ons Moderna zijn. "Dan is het duidelijk hoe je dat moet aanpakken en wat de bereidingswijze is", zegt diensthoofd Ine De Kimpe. Maar dan veranderde dat plan en kwamen er ook Pfizer en AstraZeneca bij. "Dan was het weer kijken: hoe worden die bewaard, hoe moeten we daarmee omgaan? Bij elk vaccinatiegebeuren zijn er een apotheker en apotheeke assistenten die de bereidingen uitvoerden. Afhankelijk van het soort vaccin of type spuitjes dat werd geleverd konden we tot twee vaccins extra optrekken uit één flacon. Het was belangrijk dat het verdunnen en het optrekken van vaccins heel secuur gebeurde, en daar zijn de apothekemedewerkers heel sterk in."

De vaccins werden ook aangenomen en bewaard door de medewerkers van Apotheek. Adjunct-hoofdapotheeker Chantal Blancquaert: "Als er vaccins toekwamen, was het alsof er goud geleverd werd. Verschillende handtekeningen zetten, de temperaturen nog eens doorsturen, tien keer kijken of de diepvries wel goed dicht is... Die leveringen kwamen ook steeds laat 's avonds of in het weekend. Je beseft dat je iets héél kostbaar in handen hebt, ook omdat het voor alle medewerkers van het ziekenhuis een lichtpuntje was."

// Ik voelde me verschrikkelijk alleen

... Anoniem

– Interview afgenomen op 3/09/2021

“Begin februari 2021 heb ik COVID gehad. Ik lag een dag of zes met veertig graden koorts in bed. Mijn man bracht eten naar boven, maar ik had nooit honger. Ik wist dat het belangrijk was om te blijven hydrateren, maar op de duur kon ik zelfs geen water meer binnenhouden. In zes dagen tijd verloor ik 7 kilo. Ik kon bijna niet meer praten, had een heel zware hoest en sliep de hele tijd door de koorts. Na een kleine week heeft mijn man me naar het ziekenhuis gebracht. Ik kreeg zuurstof en medicatie en ben daardoor vrij snel hersteld. Na vijf dagen mocht ik weer naar huis, maar ik was volledig uitgeput. Ik kon niet van de slaapkamer naar de keuken wandelen zonder hulp.

Begin maart ben ik op de Reva in Sint-Niklaas ambulant komen revalideren, drie keer per week. Het duurde twee maanden voor ik terug een beetje normaal kon stappen zonder buiten adem te zijn. Ik was zo gefocust op die fysieke

revalidatie, dat ik pas merkte dat er cognitief ook iets scheelde toen het lichamelijk wat beter was. Ik kon niks onthouden. Mijn kinderen zeiden iets, ik antwoordde en meteen daarna vergat ik wat er gezegd was. Dat was echt akelig. Ik kon me nog amper concentreren. Een één-op-één gesprek kon ik volgen, maar als er meer mensen bij kwamen, was ik echt de draad kwijt. Ik heb me in die periode heel erg afgezonderd, ook van mijn gezin. Ik wilde zelfs niet samen met hen eten. Ik wilde altijd alleen zijn, omdat ik geen prikkels om me heen kon verdragen.

“Mensen vroegen waarom ik nog altijd niet werkte, alsof ik een profiteur was. Terwijl ik zelf niets liever wilde dan weer gaan werken.”

Ik heb toen veel mensen weggeduwd. Vrienden belden me op, stuurden berichtjes om te vragen hoe het ging, maar ik had daar totaal geen nood aan. Ik voelde me zo slecht dat ik niemand wilde spreken. Dus ik nam niet op als ik gebeld werd, en antwoordde soms pas twee weken later op berichtjes. Eigenlijk is dat niet oké, hè. Wanneer ik fysiek door het ergste heen was, en het cognitieve iets beter werd, kreeg ik het mentaal heel moeilijk. Maar toen waren er weinig mensen die dat begrepen, die er nog voor me wilden zijn. Logisch, want ik had hen zelf weggeduwd. Ik wilde altijd maar alleen zijn, en plots keek ik om me heen en voelde ik me zo verschrikkelijk eenzaam. Ik begreep toen niet dat ik daarvoor zelf de aanleiding had gegeven. Ik had wél mensen om me heen die om me gaven en wilden helpen, maar in mijn beleving leek dat niet zo. Dat vond ik het ergste aan heel mijn COVID-verhaal. Ik was liever nog een week doodziek geweest dan mij zo eenzaam te voelen.

Als ik mensen tegenkwam in de winkel, schrokken ze dat ik nog niet werkte. 'Een hele dag tv kijken, zalig, ik wou dat ik dat ook een paar weken mocht doen.' Alsof je een profiteur bent. Terwijl ik zelf ook niets liever wilde dan terug kunnen gaan werken, maar ik kreeg geen groen licht op de Reva. Terecht

ook, want ik was daar helemaal nog niet klaar voor, maar ook dat zag ik niet in. In mei zat ik er helemaal onderdoor. Ik deed niets anders dan wenen. Ik wilde mij weer 'normaal' voelen en niet zo geleefd worden door COVID. Dan hebben ze mij toch negen uur per week laten werken.

Die eerste werkdag was heel zwaar, ik heb gehuild als een klein kind. Maar dag twee ging het beter en daarna kon ik stilaan weer een routine opbouwen. En sindsdien gaat het steeds beter met mij. Ik werk nu twaalf uur per week en merk wel dat het moeilijk is om met stress om te gaan. Je moet meedraaien op een trein die is blijven rijden, en mijn wagonnetje is afgehaakt. Het tempo waaraan gewerkt wordt, dat is niet mijn tempo. Maar ik doe wat ik kan en krijg veel steun van de collega's. Ik ben ook nog steeds ontzettend moe. Die vermoeidheid overvalt me en ik heb geen andere keuze dan uitrusten. Ik kan mijn weekends niet meer volplannen zoals vroeger, maar moet steeds keuzes maken. Maar ik prijs me gelukkig dat het weer in orde gaat komen met mij, daar ben ik 100% zeker van."

// Zo dankbaar dat ik er nog ben

 **Lucien Maes**

– Interview afgenomen op 16/07/2021

“Op 22 maart 2021 werd ik opgenomen in het AZ Nikolaas ten gevolge van COVID-19. Ik was altijd supervoorzichtig, ging alleen naar buiten als het echt nodig was, nam de trap zodat ik niet op de knopjes van de lift moest duwen... Maar op een vrijdag passeerde ik mijn buurvrouw in de gang van ons appartementsgebouw, en zij droeg haar mondmasker niet. Ik heb haar daar nog op aangesproken. Een paar uur later stond de ambulance er om haar op te pikken. Toen wist ik: ik heb het zitten. De eerste dagen voelde ik me nog oké, maar donderdag kwamen de eerste symptomen: mijn smaak nam af, ik had een beetje koorts en geen eetlust. Een dikke week na mijn besmetting ben ik dan naar het ziekenhuis gevoerd.

Ik had weinig saturatie en dat verslechterde heel snel. Ik begon met 2 liter zuurstof en voor ik het wist had ik 8 liter nodig. Dan heeft de arts mij gezegd dat ze mij naar Intensieve Zorgen gingen brengen. Zij heeft echt haar tijd genomen om mij uit te leggen wat er ging gebeuren, zonder dat te dramatiseren, maar wel heel eerlijk. Het zag er niet goed uit. Mijn zoon mocht komen, een kwartiertje, om nog even te babbelen

voor ik naar Intensieve moest. Ik werd naar box 13 gebracht, kreeg een katheter en nog slangetjes hier en daar, ik weet niet goed wat dat precies allemaal was. Dan hebben ze mij in slaap gedaan en heb ik vier dagen tussen leven en dood gezweefd. Maar ze hebben mij erdoor gesleurd.

Toen ik wakker werd, werd ik zo lief behandeld. ‘Meneer, mogen we u wassen?’ ‘Meneer, mogen we uw *moustache* scheren?’ Dat had ik nooit verwacht, zeker in die moeilijke omstandigheden. Maar ze deden dat allemaal. Ook het schoonmaakpersoneel was heel attent. ‘Dag meneer, hoe gaat het vandaag?’ Elke dag opnieuw stond ik versteld. Toen ik van Intensieve Zorgen naar de gewone COVID-afdeling ging, gaven ze mij gebak mee en stonden de verpleegkundigen te applaudisseren. De tranen springen nog in mijn ogen als ik eraan terugdenk.

Op de gewone COVID-afdeling ben ik nog drie weken gebleven, en daarna ging ik revalideren in Beveren, met Pieter en Joke. Ik snap niet hoe ze het deden, maar die mensen voelden mij zo goed aan. Als ik een slechte dag had, zag Joke dat meteen. Dan gaf ze mij rustige oefeningen en deden we een babbeltje. Na drie weken mocht ik naar huis.

De sociale dienst van Beveren stond klaar om dingen te regelen voor mijn huishouden: 'Moet er een sociaal assistent komen? Iemand om te koken? Om te poetsen?' Voor mij was dat niet nodig, maar ik vond het prachtig dat dat kon.

Ik voel de gevolgen van mijn besmetting nog wel. Ik heb een deel verlies op mijn longen, maar dat is beperkt: ik kan alles doen, maar ben wel snel moe. Van mijn geheugen heb ik wel last, concentratie lukt ook niet meer zo goed. Ik had vroeger een kantoor van de bank, en na mijn pensioen bleef ik vrienden en burens helpen om hun belastingaangifte in te vullen. Ik was altijd van het principe: doorwerken tot het af is, al duurt het tot middernacht. Nu kan ik de moed niet meer opbrengen om door te blijven. Ik heb heel mijn leven gewerkt, en vind het moeilijk dat dat nu niet meer lukt zoals voordien. Hopelijk kan ik dat ooit loslaten.

Al bij al ben ik fier dat ik het heb mogen doormaken. Ik moet alle mensen in het ziekenhuis ook bedanken voor wat ze voor mij gedaan hebben. Je geeft je leven in handen van een ander, geeft je helemaal over. En die halen u erdoor, die redden uw leven. Daar zal ik altijd dankbaar voor zijn."



Samen op afstand

Het was één van de belangrijkste veiligheidsmaatregelen in de coronaperiode: afstand houden. Wie het kon, moest van thuis werken en medewerkersfeesten organiseren of bij Sinterklaas op schoot kruipen, waren natuurlijk uitgesloten. Maar voor moderne problemen, vonden we moderne oplossingen. Een paar voorbeeldjes.



Aperoboxen

Geen medewerkersfeest? Geen probleem! In februari 2021 trakteerden we onze medewerkers, artsen, vrijwilligers en de huisartsen in de regio op een aperobox met streekproducten en het AZ Nikolaas kookboek. Zo konden we hen bedanken voor hun harde werk en de goede samenwerking in moeilijke tijden.



Sinterklaas

De pandemie kon Sinterklaas niet tegenhouden in zijn missie om kindjes blij te maken. Als risicopatiënt kon de goedheilig man natuurlijk niet bij de kinderen langsgaan, maar daar verzoon hij een oplossing voor. Samen met zijn Pieten nam hij vijf videoboodschappen op, en de cadeautjes voor de kinderen op de dienst Pediatrie werden door verpleegkundigen corona-proof bezorgd.

Jerusalema

Om onze gedachten te verzetten, kon er al eens gedanst worden. Zowel het AZ Nikolaas als het AZ Lokeren deed mee aan de 'Jerusalema dance challenge' om een signaal van hoop te geven. In het AZN dansten zo'n 125 collega's mee, en zo'n 50 collega's van het AZL gooiden de benen los.



Radio

Op 26 december 2020 werd ons onthaal omgetoverd tot een mobiele radiostudio. Alle radio's in het ziekenhuis werden afgestemd op Radio Land van Waas, waar Guy Vanhemel en Klaas De Beer zes uur lang verzoeknummers draaiden van onze patiënten en medewerkers. "Er waren grappige verzoekjes bij, maar ook heel ontroerende berichten", zegt Klaas. "Het vergde een hele organisatie om het op poten te zetten, maar het was het helemaal waard." "Achteraf zagen we ook filmpjes van mensen die aan het dansen waren op de liedjes die ze hadden aangevraagd", vult Guy aan. "Prachtig om te mogen doen."

Pensioenen

Een viering voor een (brug)pensioen? Gezien de context waren traditionele pensioenvieringen niet mogelijk. Maar onze medewerkers kwamen creatief uit de hoek om het afscheid van hun collega's toch bijzonder te maken. Nadinne Schepens werkte 43 jaar voor het AZ Nikolaas. Als medewerker van het Facilitair Service Punt organiseerde ze wel honderden pensioenvieringen, maar moest het zelf zonder doen. "Ik ben geen feestbeest, dus ik vond dat niet heel erg, maar ik had zo graag eens gestoeft met mijn kleinkinderen. De collega's hebben mijn afscheid wel heel leuk aangepakt. De tien dagen voor mijn pensioen was er elke dag een kleine verrassing. Op vrijdag, mijn voorlaatste werkdag, had William een tafeltje voor mij gereserveerd in de cafetaria. Hij heeft een bloemetje op mijn tafel gezet en is me een croque monsieur komen brengen omdat hij wist dat ik dat graag at, superlief! De dinsdag nadien was mijn laatste werkdag en hadden de collega's mijn bureau versierd, toen kregen we te horen dat William overleden was. Dat maakte er natuurlijk een heel droevige dag van, al ben ik enorm dankbaar dat ik nog een mooie laatste herinnering heb aan hem."



Mentaal welzijn

In een pandemie wordt meer dan ooit aandacht besteed aan gezondheid. Als ziekenhuis zetten we niet alleen in op het fysieke, maar ook op het aanbieden van praktische en psychosociale ondersteuning – zowel voor onze patiënten als voor onze medewerkers.



// Nog nooit zo'n lange wachtlijst gehad voor psychiatrie

 **Sarah De Smet**

– Verpleegkundige PAAZ

“Op de PAAZ hebben we de invloed van de COVID-pandemie op het psychosociaal welzijn snel gemerkt. Nog nooit was er zo'n lange wachtlijst voor de psychiatrie als nu. Van de mensen die beroep doen op onze zorg, hebben vier op de tien een verhaal dat gelinkt is aan de COVID-pandemie – niet uitsluitend omdat mensen de ziekte doorgemaakt hebben, maar ook door de maatregelen die genomen werden om de veiligheid te waarborgen. We zagen enorm veel eenzaamheid en depressies. De structuur die wegviel, was voor velen een trigger. Heel-der dagen alleen thuis zitten, werkte verslavingen in de hand.

Hoe verder de pandemie vorderde, hoe meer mensen uit de zorgsector hun weg naar onze afdeling vonden. We hebben opvallend veel zorgmedewerkers als patiënt gehad. Mensen die zo veel druk en morele stress hebben ervaren dat ze het niet meer zagen zitten. Mensen die zo intens voor anderen zorgden, dat ze niet meer voor zichzelf konden zorgen en eronderdoor geraakt zijn. Voor ons als zorgverleners is dat natuurlijk heel confronterend.

COVID heeft onze werking heel hard beïnvloed. Het belangrijkste wat we onze populatie kunnen geven, is hoop. Maar in deze onzekere tijden, is dat vaak moeilijk. Hoe geef je hoop aan iemand die eenzaam is, als jij ook niet weet wanneer hij zijn familie weer kan zien? Onze patiënten hebben nood aan nabijheid, maar ook dat kunnen we niet geven, want COVID staat tussen ons in. We praten met de patiënten, bieden een luisterend oor, geven een blik van medeleven, maar door de mondkapjes zijn we daarin beperkt. De afstandsmaatregelen maken het dan weer moeilijker om iemand te troosten.

“Het belangrijkste wat we onze populatie kunnen geven, is hoop. Maar in deze onzekere tijden is dat vaak moeilijk.”

De aangepaste bezoekenregeling viel veel mensen zwaar. In eerste instantie is dat natuurlijk heel erg voor de patiënt. We zien de meerwaarde van bezoek heel hard, zeker voor mensen die hier komen omdat ze eenzaam zijn. Maar ook voor ons als zorgverleners is dat noodzakelijk. Als er familie komt, doen wij daar ook een babbeltje mee, zo krijgen we een beter inzicht in de thuissituatie.

Op de PAAZ bleven interne uitbraken gelukkig beperkt. Maar in de eindejaarsperiode van 2021 hadden we vier patiënten die positief testten. Zij werden naar de cohortafdeling gebracht, en onze verpleegkundigen gingen daar elke dag langs om de patiënten te zien en de collega's daar te ondersteunen. En dan waren er ook nog de patiënten die negatief testten, maar die in isolatie moesten omdat ze nog in de incubatieperiode konden zitten. Wie kon, mocht thuis in quarantaine gaan, maar er waren mensen waarvoor dat geen optie was. Patiënten met suïcidegedachten of een alcoholverslaving durfden niet alleen naar huis te gaan, een patiënt die dakloos is, kan zich nergens veilig afzonderen. Je hart breekt voor die mensen als je weet dat ze kerstavond alleen op hun kamer moeten spenderen. We hebben als team heel hard ons best gedaan om er voor die patiënten te zijn. We hebben kerstkaartjes geschreven, cadeautjes gegeven... Het hele team stond klaar om die extra inspanningen te doen.

Daar ben ik het meest trots op, waar we staan als team. Ondanks de maatregelen die het moeilijker maakten, zijn we er altijd geweest voor de patiënten en voor elkaar. We bleven altijd het menselijke in elkaar zien, bleven zien wat er speelde achter de maskers. Zo zijn we altijd voor onszelf, elkaar en onze patiënten blijven zorgen."



Heb je nood aan een gesprek?

Via de Welzijn-button op het intranet kan je zien bij wie je terecht kan.

// Structuur die jongeren nodig hebben, viel weg

 **Dr. Liesbet Debaere en dr. Walter Mengde**
(artsen Kinder- en Jeugdpsychiatrie), **dr. Ann Van Thillo**
(medisch diensthoofd Kinder- en Jeugdpsychiatrie)

Ook de jongsten onder ons voelden de gevolgen van COVID op het psychosociaal welzijn. De artsen van onze dienst Kinder- en Jeugdpsychiatrie Tilia zien dan ook een pak meer aanmeldingen. “De wachtlijst is nu veel langer dan twee jaar geleden.”

In eerste instantie leek COVID niet zo’n grote invloed te hebben op het leven van kinderen en jongeren. “Veel van onze patiënten vonden net rust in het feit dat ze niet naar school moesten”, vertelt dr. Walter Mengde. “Maar dat positieve effect van de sluiting van de scholen heeft niet lang geduurd. Er valt toch een basisstructuur weg en dat werkt heel ontregelend. Jongeren met een vorm van autisme, of jongeren die vanuit trauma nood hebben aan voorspelbaarheid, reageerden daar heel slecht op.” Voor anderen was vooral het terugkeren naar school moeilijk. “Kinderen met een angstproblematiek, zoals schoolangst, geraakten heel moeilijk terug in dat stramien.”

Dr. Mengde ziet voornamelijk een versterking van bestaande problemen binnen de patiëntenpopulatie. “De jongeren die bij ons komen, hadden van tevoren al een kwetsbaarheid. De COVID-pandemie zorgt dat er minder omkadering mogelijk is voor hen, dat coping mechanismes en steun uit de omgeving wegvallen, of net dat er stress uit de omgeving bijkomt.” Dat beaamt ook medisch diensthoofd dr. Ann Van Thillo. “Ik merk dat de gezinnen die bij ons komen niet veel compensatiemechanismen hebben. Zelf voel je misschien ook al dat ‘de rek er wat uit is’ na twee jaar COVID, maar bij kwetsbare gezinnen is dat al veel langer zo.”

Als COVID op de ouders begon te wegen, woog het ook op de kinderen. Dat ziet dr. Liesbet Debaere ook in Nest, de leeftijdsgroep van 0 tot 6 jaar. “Ik zie vooral het effect dat de pandemie op de ouders heeft, en hoe dat zich vertaalt naar hun kinderen. Als het slechter gaat met de ouders, heeft dat impact op de kinderen. Hebben ouders weinig netwerk om op terug te vallen als ze het lastig hebben, zorgt dat dat moeilijkheden met jonge kinderen ook uitvergroot raken. Door de lockdown werd dat netwerk kleiner. Ik hoor ook veel van ouders die in de lockdown zwanger waren of net bevallen waren, dat zij dat isolement echt gevoeld hebben. Zoeken naar de nieuwe constellatie met een baby’tje was echt moeilijker in de coronaperiode.”

Welke effecten de pandemie op langere termijn zal hebben op kinderen en jongeren, kunnen we nu nog niet voorspellen. "Ik ben er wel van overtuigd dat de maatschappij erg veranderd is", aldus dr. Van Thillo. "In sommige gevallen kan dat zeker positief zijn: een kind krijgt echt de rust en de ruimte om zich te binden aan de ouders en het kerngezin. Dat is mooi. Maar ik zie mogelijks problemen op vlak van separatie, het terug loskomen van die cocon. Ik schrik er ook van hoe evident het is geworden dat een school gesloten is, met welke vanzelfsprekendheid kinderen soms een paar dagen niet naar school gaan. Er valt zo toch een grote externe controle en stevigheid weg, die veel kinderen wel nodig hebben."

"Ik volg die bezorgdheid in het algemeen zeker wel", vult dr. Mengde aan. "Voor onze eigen doelgroep is dat misschien niet het ergste: jongeren die bij ons op de afdeling komen, gaan vaak al lang niet meer voltijds naar school. Wat ik wel positief vind, is dat er nu meer mogelijkheden zijn voor hen om digitaal aan te sluiten in de les. Voordien was dat vaak niet mogelijk, maar nu kan het voor jongeren die al lang niet meer naar school gaan, wel een eerste stap zijn. Hopelijk blijven die opties voor hen bestaan."



// Moreel van de troepen hoog houden

 **Joost Hellin** (*psycholoog*),
Lut van de Vijver (*zorg- en clustermanager*)

Niet alleen onze patiënten werden ondersteund in hun mentaal welzijn. Joost Hellin, psycholoog op de dienst Revalidatie: "In de eerste golf hebben we een zorgstructuur opgezet voor medewerkers, het Pitstop-team. Dat deden we als equipe van psychologen samen met maatschappelijk werkers, het Levensbeschouwelijk Support Team (LST) en het Palliatief Support Team (PST). De bedoeling was om medewerkers die het moeilijk kregen extra op te vangen. Men maakt vaak de vergelijking met een oorlogssituatie en dat gaat ook hier op, je moet de moreel van de troepen hoog houden, angst en trauma proberen opvangen. Het is goed dat daar nu een structuur voor is."

Daarnaast waren er ook de Welzijnsmeetings op teamniveau, een initiatief van Zorg- en Clustermanager Lut van de Vijver. "Het doel was om met de teamleden te debriefen over wat de COVID-werking voor hen heeft betekend op psychosociaal vlak, en dat mee te nemen naar de toekomst. Opvallend was dat de meeste teams alleen al door het uitwisselen van ervaringen een sterke teamband ervaarden. We gaan als ziekenhuis zeker aan de slag met de noden die uit deze gesprekken naar voren kwamen. Zo werden er extra vormingsnoden geformuleerd die we nu in de vorm van workshops aanbieden. Momenteel gaan er al een paar digitaal door, omdat we hier niet mee wilden wachten. Maar de bedoeling is om dat in groep aan te bieden zodra dat mogelijk is. Thema's als zelfzorg, het versterken van de teamspirit, omgaan met verlies, rouw en traumatische gebeurtenissen zullen aan bod komen. Een crisis veroorzaakt sowieso welzijnsnoden, maar als we even afstand nemen, leren we dat elke crisis op zich groei met zich meebrengt als we er met z'n allen samen werk van willen maken."



738.17

ABO AANVRAGEN

X AANVRAGEN

// Ik ben de gelukkigste mens ter wereld

 **Marleen Maes** (Schoonmaakster)

– Interview afgenomen op 6/08/2021

“Midden oktober 2020 raakte ik besmet met COVID. De eerste dagen was ik oké, maar na een week kreeg ik 40 graden koorts. Omdat mijn temperatuur maar bleef stijgen, hebben mijn man en mijn zoon me naar het AZ Nikolaas gebracht. Ik kon niet meer stappen, niet meer praten... Mijn man heeft toen tegen mijn zoon gezegd: “We rijden met drie naar het ziekenhuis en gaan maar met twee overblijven”, hij was er echt van overtuigd dat ik het niet zou overleven.

Ik werd meteen naar Intensieve Zorgen gebracht en daar heb ik drie weken in kunstmatige coma gelegen. Mijn leven hing aan een zijden draadje, maar de collega's hebben mij gered. Toen ik wakker werd, was ik helemaal opgezwollen, van mijn gezicht tot mijn voeten. Dat zag er vreselijk uit. Elke dag kwamen er kinesisten langs op de afdeling om oefeningen te doen om mijn spieren terug wat op te bouwen. Ik kon niks meer. Ik kreeg sondevoeding want ik kon niet eten, ik kon mijn gsm niet vastnemen om een berichtje te sturen, want mijn handen waren loodzwaar. Dat was schrikken hoor, voor alles had ik hulp nodig.

“Revalideren is heel hard werken, maar je zou schrikken van wat je allemaal kan als je geen andere keuze hebt.”

Na vijf weken op Intensieve Zorgen, mocht ik naar een COVID-verblijfsafdeling. Daar kreeg ik te horen dat mijn mama overleden en begraven was terwijl ik in coma lag. Ze was 87 jaar en had iets aan haar hart, maar haar overlijden kwam toch heel onverwacht. Mijn man mocht niet langskomen, dus een psychologe is me dat komen vertellen en die heeft mij heel goed opgevangen. Dan bleek ook nog dat mijn vader COVID had en in kunstmatige coma lag. Een paar dagen later is hij overleden. Ook naar zijn begrafenis kon ik niet gaan, want ik was opgenomen in een revalidatiecentrum. Niet in het AZ Nikolaas in Beveren, dat wilde ik niet. Ik werk zelf in Beveren en vond het te gênant om tussen mijn collega's te liggen. Ik ben nogal een fiere madame, en daar lag ik dan met een pamber aan... In RevArte kende niemand mij, dan hoefde ik me dat minder aan te trekken.

Toen ik thuiskwam, hadden mijn collega's een groot spandoek gemaakt om me te verwelkomen. En ik heb zo veel bloemen gekregen, mijn huis leek wel een bloemenwinkel!

Mijn collega's zijn fantastische, lieve mensen, maar terug gaan werken kan ik voorlopig echt nog niet. Schoonmaken is fysiek een heel zware job en ik heb nog een lange revalidatie voor de boeg. Ik ga nog twee keer per week naar de kinesist en oefen thuis ook veel op mijn hometrainer. Ik had van het begin meteen die drive om te revalideren, om beter te worden en zo veel mogelijk mijn dagelijkse activiteiten zelfstandig te kunnen doen. Daar moet ik hard voor werken, maar je zou schrikken van wat mensen allemaal kunnen als ze geen andere keuze hebben.

Weet je wat deze ervaring mij geleerd heeft? Om me niet meer bezig te houden met pietluttigheden. Vroeger moest mijn huis altijd tot in de puntjes gepoetst zijn, alles moest perfect zijn, en nu lukt dat gewoon niet meer. Dat kan ik loslaten. Ik geniet veel meer van de kleine dingen. Als ik 's avonds in mijn zetel zit, denk ik: 'ik ben de gelukkigste mens ter wereld'. Echt waar, de mensen die mij verzorgd hebben zijn tot het uiterste gegaan om mijn leven te redden. En iedereen was zo vriendelijk! Ik ben onlangs langsgedaan bij de verpleegkundigen van de dienst Intensieve Zorgen, bijna een jaar nadat ik in het ziekenhuis werd opgenomen. Dat wou ik zo graag doen, gewoon vertellen hoe dankbaar ik ben voor wat ze voor mij gedaan hebben. Ze hebben zo hard gewerkt, en altijd met de glimlach. Dat ga ik nooit vergeten."



Toch een specifieke revalidatie





... **Dr. Wouter Sabbe** (dokter fysische geneeskunde en revalidatie), **Joke Ongena** (ergotherapeute)

Voor een deel van de COVID-patiënten die in ons ziekenhuis werden opgenomen, stopte het traject niet na het verblijf op Intensieve Zorgen of de gewone COVID-afdeling. Wie nood had aan revalidatie, kon rekenen op het TREV-team, samengesteld uit kinesisten, ergotherapeuten, logopedisten, psychologen en revalidatieartsen.

Zodra COVID-patiënten worden opgenomen in het ziekenhuis, is het revalidatieteam betrokken. Dr. Wouter Sabbe, dokter fysische geneeskunde en revalidatie, legt uit. "COVID-patiënten die opgenomen worden in het ziekenhuis, komen vaak binnen omdat ze een zuurstoftekort hebben. Als dat gecompenseerd kan worden met een neusbrilletje, worden zij opgenomen op de klassieke COVID-afdeling. Daar zijn kinesisten en ergotherapeuten aanwezig en die gaan samen met de artsen na of die persoon nood heeft aan meer intensieve multidisciplinaire revalidatie. Bij het merendeel van die patiënten is dat niet nodig."

Om te bepalen wie daar nood aan heeft, hanteren de medewerkers een gevalideerd scoringsmechanisme. "Kinesisten meten de kracht en het uithoudingsvermogen van de patiënt, ergotherapeuten gaan na of de patiënt moeilijkheden ervaart bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten zoals wassen en aankleden, en de psycholoog let op het cognitief functioneren. De 'zwakste' patiënten moeten sowieso naar de dienst Neurologische en Locomotorische Revalidatie op campus Beveren."

Longschade

Dat zijn vooral de patiënten die meer zuurstofnood en longschade hebben. "Wie op Intensieve Zorgen in kunstmatige coma gebracht wordt om een meer invasieve beademing te krijgen, heeft vaak een enorm verlies aan spierkracht", zegt dr. Sabbe. "Er zijn patiënten die zes tot zelfs twaalf weken in kunstmatige coma liggen, die kunnen niet meer bewegen als ze wakker worden." Voor hen begint de revalidatie al voor ze het zelf beseffen.

"Bij patiënten die in kunstmatige coma liggen, komt een kinesist langs om de ledematen te mobiliseren. Als de mensen wakker zijn, kunnen ze ook lichte oefeningen doen, bijvoorbeeld met een bedfiets."

Van Inzo gaat de patiënt naar een gewone COVID-verblijfsafdeling tot hij niet meer besmettelijk is, daarna kan hij revalideren op de SP-verblijfsafdeling in Beveren. Ergotherapeute Joke Ongena, die op campus Beveren werkt, zegt dat COVID-patiënten relatief snel herstellen. "De grootste problemen zijn kracht en uithouding, en soms ook aandacht en geheugen. Week per week maken de patiënten sprongen vooruit, en het geeft voldoening om te zien dat je hen echt kan helpen. Meestal komen ze na hun opname ook nog ambulant revalideren in TREV."



Ambulant

Maar ook patiënten die betere resultaten hebben op het scoringssysteem, worden opgevolgd. “We houden lijsten bij van patiënten die baat zouden hebben bij ambulante revalidatie. In de eerste golf was het tijdelijk niet mogelijk revalidatie op te starten omdat onze ambulante werking zo’n vijf weken moest sluiten, maar daarna zijn we mensen van onze lijst gaan opbellen om te vragen hoe het ging. Hebben ze nog moeilijkheden om thuis hun plan te trekken, het werk opnieuw te hervatten of blijvende last van vermoeidheid of geheugenproblemen, dan starten we ambulante revalidatie op.”

Dr. Sabbe is trots op wat het Revalidatieteam de voorbije periode verwezenlijkt heeft. “We leveren heel kwalitatieve COVID-zorg. In het begin was het voor iedereen een beetje zoeken om de flows op te stellen, maar op de duur werd het een goed afgestelde machine.”

“In het begin was het voor iedereen een beetje zoeken om de flows op te stellen, maar nu is het een goed afgestelde machine.”

“Bedankt, helden!”

Op 4 december 2021 plaatste onze directie deze open brief aan jullie in verschillende grote kranten, naar aanleiding van de vierde golf. Omdat daden meer zeggen dan woorden, werd aan deze brief ook een traktatie gekoppeld.

In maart vorig jaar ontdekten wij een tot voordien onbekende beroepsgroep, ‘de helden van de zorg’. Wij vierden deze ontdekking met witte vlaggen, applaus, bedankingskaartjes, bloemen en veel lekkers.

We zijn nu anderhalf jaar verder en onze helden gaan de strijd aan met de vierde COVID-golf. Intussen weten zij dat het virus op de loer ligt en ook artsen en medewerkers zelf niet spaart. Ondanks de risico's blijven zij zorg geven.

Zij leerden hoe sterk zij staan in het eigen team op de eigen afdeling, maar leven nu constant met de vrees: worden wij de volgende COVID-afdeling? Zij weten hoe druk het al was in het ziekenhuis voor de start van de vierde COVID-golf. Al die patiënten die al zo lang wachten op zorg, die alweer moet worden uitgesteld.

Onmacht en verdriet overvallen hen wanneer ze – opnieuw – een patiënt zien ontglippen, terwijl zij in het beroep gestapt zijn om mensen te genezen.

Als directie van het AZ Nikolaas en het AZ Lokeren zien wij dat onze helden zwaar beproefd worden. Maar ze blijven doorgaan. Voor onze patiënten. Voor ons allemaal. Dit is ons symbolisch applaus voor hen, want zij verdienen het. Nog steeds. Nu zelfs meer dan ooit.

Directie AZ Nikolaas - AZ Lokeren



4



Logboek

Graag wilden we alle verhalen van artsen, medewerkers en patiënten bundelen, maar dat was natuurlijk niet mogelijk. Daarom gaven we toch graag de kans aan iedereen om zijn of haar verhaal te delen in ons logboek.

... **Ira Blot** (*medisch archief Lokeren*)

Voor mij is COVID een periode die ik wil, maar niet kan vergeten. Ik ben mijn pa op 10 mei 2020 verloren aan COVID, in het toenmalige AZ Nikolaas. Ik heb de dienst een persoonlijke brief geschreven met mijn woord van dank. Maar omdat ik geen afscheid kon nemen zoals het hoort, blijf ik het moeilijk hebben. Ze zeggen wel 'het moet slijten', maar dat doet het juist niet. Ik blijf met schuldgevoelens zitten en verdriet overmeestert me door de dag op ongevraagde momenten. COVID is geen zichtbaar monster. Net als in een oorlog, berokkent het veel kwaad, maar daar zie je tenminste een vijand waarop je kwaad kan zijn. Daarom zou ik iedereen aanraden om zich te laten vaccineren. Mijn moeder van 83 jaar mag zich om medische redenen niet laten vaccineren en ik ben zo bang voor haar.

... **Debbie Duerinckx** (*secretariaat Oncologie*)

Ik wil graag alle verpleegkundigen van ons ziekenhuis bedanken. Mijn gedachten waren vaak bij hen. Ik vroeg me vaak af wat een drama zich aan het voltrekken was op de COVID-afdelingen. Elke dag hoopte ik dat de cijfers zouden dalen en dat onze verpleegkundigen eindelijk wat meer ademruimte zouden krijgen. Maar terugkijkend op de voorbije periode: niets was minder waar. En nog steeds is het dweilen met de kraan open. Maar hoop doet leven. Dit komt goed!

... **Veronique Mariman** (*adjunct-hoofdvroedvrouw Materniteit*)

24 februari 2020. Ik ben 34 weken zwanger en het is mijn voorlopig laatste werkdag op Materniteit. Eindelijk onbezorgd genieten van mijn moederschap, dacht ik. COVID-19 was op dat moment nog een ver van mijn bed show. Dat in maart 2020 onze wereld op zijn kop stond, hebben we allemaal aan den lijve ondervonden. Op dat moment was ik 36 weken zwanger en hoorde ik van mijn collega's hoe het ziekenhuislandschap zich volledig hertekende en ook de materniteit bleef niet gespaard. Zoals elke mama besloot er me toch wat angst.

Niet om te bevallen, want als vroedvrouw wist ik wat me te wachten stond en had ik vertrouwen in mijn eigen lichaam. Maar COVID bleef een vraagteken. Weken gingen voorbij en op een bezoek bij de gynaecoloog na, bleef ik mooi in mijn kot en bleef ik alles vanop de achtergrond volgen. Ik kreeg geruststellende signalen van de collega's: er waren niet veel COVID-positieve mama's. Ik grapte nog tegen mijn vriend: 'Misschien moet ik bevallen op de piek van de eerste golf'. Zo'n uitspraken mag je niet doen, want op 9 april 2020 was het zover.

Het voelt heel raar om je vertrouwde ziekenhuis binnen te stappen en tegengehouden te worden aan de inkom. Mijn vriend kreeg te horen dat hij niet mee mocht, maar toen we zeiden dat het voor een bevalling was, was het oké. We liepen alleen in de gangen van het ziekenhuis, en hoewel de omgeving zeer vertrouwd aanvoelde, hing er een bedrukte sfeer. Gelukkig voelde de verloskamer als thuiskomen. Iedereen liep dan wel rond met een mondmasker, ik ken de gezichten erachter en dat gaf me veel vertrouwen. De omgeving mocht dan wel aangepast zijn. De werking bleef naar mijn gevoel hetzelfde. Ik heb me geen seconde onveilig gevoeld, dankzij gedreven collega's die met hart en ziel

werken. Hun aanwezigheid en zorgen maakten de periode op Materniteit onvergetelijk (op de meest positieve manier die je je kan inbeelden).

Er was geen bezoek, maar door mijn collega's voelde ik me niet alleen. De rust die we mochten ervaren, was zeer welkom en op 'mijn' Materniteit hadden we de beste start die we ons konden wensen. Mijn dochter is intussen bijna 2 jaar oud en nog steeds denk ik met veel plezier terug aan mijn tijd op Materniteit. Ik begrijp mama's die bevallen zijn tijdens de COVID-periode erg goed, want er is wel wat gemis (alleen naar doktersbezoeken, geen bezoek, doopsuiker die blijft staan...). Maar voor mij hebben mijn collega's zeer veel kunnen goedmaken, waarvoor veel respect en dankbaarheid.

... **Katrien Quasten** *(Facilitaire Dienst campus Beveren)*

Ik ben verantwoordelijk voor de facilitaire diensten in campus Beveren. Dit gaat over alle medewerkers schoonmaak, cafetaria en goederenlogistiek die in Beveren werken. Tijdens de COVID-periode heeft mijn team zich zeer flexibel en gemotiveerd ingezet. Zo zijn een aantal medewerkers van

alle diensten naar campus Sint-Niklaas/FP gaan helpen ter ondersteuning van COVID of niet-COVID diensten. Ook ter plaatse in campus Beveren zelf is er door de sluiting van sommige diensten veel flexibiliteit aan de dag gelegd. Ik wens dan ook iedereen extra te bedanken voor de geleverde inspanningen!

... **Anoniem**

Ik herinner me nog verschillende zorgmomenten in zijn puurste vorm, maar ook de veelvuldige vraag van één patiënt: "wie is de mens achter dat masker?" De eenzaamheid van patiënten zonder vertrouwde gezichten, alleen omringd door zorg- en ondersteunend personeel, die op hun beurt alert en bewust omgaan met contact maken, hygiënevoorschriften en de onduidelijkheid of de ingestelde therapie zal aanslaan. Vrouw en (klein)kinderen die thuis zitten te wachten op een telefoontje. Als patiënt aanvoelen dat het niet meer houdbaar is, snakkend naar lucht, geen zuurstofreserve, sedatienood... "Hoe is het in godsnaam mogelijk dat zoiets kleins, zo'n grote en ingrijpende impact kan hebben?"

De COVID-19 pandemie, beschouw ik als een intense periode, een bundeling van leerpunten voor iedere wereldburger, maar in het bijzonder waar een appel werd gedaan op de loyaliteit, flexibiliteit en deskundigheid van vele medewerkers. Er zijn veel voorbeelden van jobrotatie, ook in ons ziekenhuis. De omvang van schakels die een grote maatschappelijke verantwoordelijkheid hebben gedragen om een antwoord te vinden op deze crisis. Zo zijn er de medewerkers die actief hun rol opnamen in de vuurlinie, maar ook de medewerkers die zich inzetten om de reguliere zorg te waarborgen. De leidinggevenden, het management, de directies, koepelorganisaties, verenigingen, gezondheidsinspecteurs, overheden, wetenschappelijke experts... het lijstje is legio. Hun deskundigheid, flexibiliteit, doorzettingsvermogen en verantwoordelijkheidszin roepen bij mij enorm veel respect op!

... **Wendy Merckx** *(Heelkunde 4)*

Corona... nooit gedacht dat het zo dichtbij zou komen! Als team hebben we er gestaan en nieuwe collega's leren kennen. Topprestaties van mijn collega's, samen hebben we dat super gedaan!

Zorg is het werk van mensen voor mensen.

Het is moeilijk om de woorden te vinden die recht doen aan de grensverleggende strijd tegen COVID-19. Zowel vanuit het standpunt van de patiënten en significante naasten, als dat van multidisciplinaire en ondersteunende teams.

Samenwerken, respect, deskundigheid, loyaliteit, flexibiliteit, verbondenheid, verantwoordelijkheidszin en dankbaarheid.



Colofon

Copyright © 2022 vzw VITAZ

Auteur	Charlotte Wollaert
Hoofdredactie	Charlotte Wollaert, Henk Cuvelier, Stefan Van den Brouck, Natalie Nevelsteen, Brecht Serraes
Fotografie	Linn Torfs, Studio Fameus (Spoedverpleegkundigen Sam Mannaerts en Sanne Verhees), Charlotte Wollaert, Rudi Van Eeckhoven, Rony Coevoet
Omslag	Studio Fameus
Werkten mee aan dit nummer	Linn Torfs, Wim Van Campenhout
Lay-out	Omygod

VITAZ vzw

Moerlandstraat 1 | 9100 Sint-Niklaas | info@vitaz.be | www.vitaz.be | BE 0881.291.322 | RPR Gent

