



# UNIT 5

## Zorg na

## ziekenhuisopname

## HOOFDSTUK 5

## Ontslag uit het ziekenhuis



Dit project werd gefinancierd met de steun van de Europese Commissie. De verantwoordelijkheid voor deze publicatie ligt uitsluitend bij de auteur; de Commissie kan niet aansprakelijk worden gesteld voor het gebruik van de informatie die erin is vervat.

Projectnummer: 543336-LLP-1-2013-1-DE-KA2-KA2MP  
Agreement: 2013-4182/001 – 001



## 1 Oefeningen

Oefening 1 Luister naar de dialoog en beantwoord de vragen.

- 1 Mevrouw Janssens is opgelucht omdat ze het ziekenhuis mag verlaten. Hoe zegt ze dat?  
 .....Eindelijk, ik heb het hier echt gehad!.....
- 2 Mevrouw Janssens is niet echt klaar om de transfer naar het rusthuis te maken. Welke redenen geeft haar dochter aan voor de transfer?  
 .....De dochter geeft aan dat mevrouw Janssens zich thuis niet meer alleen kan redden en  
 .....dat ze goed zorg zullen dragen voor haar in het rusthuis.....
- 3 Wat geeft de verpleegster mee aan de dochter van mevrouw Janssens?  
 .....De verpleegster geeft de voorschriften mee van de dokter.....  
 .....
- 4 Moet mevrouw Janssens nog op controle komen?  
 .....In principe is dat niet nodig. Mocht er nog iets zijn, dan kan ze een afspraak maken.....  
 .....
- 5 Wat zal de dokter aan het rusthuis bezorgen?  
 .....De dokter zal het medisch verslag van de behandeling en de eventuele nazorg.....  
 .....aan het rusthuis bezorgen.....



## Ontslag uit het ziekenhuis: weer naar huis?

*Ontslagen worden uit het ziekenhuis gaat voor sommige patiënten met veel kopzorgen gepaard. Want wat als je het thuis niet meer alleen redt en er geen pasklaar alternatief is? De dienst patiëntenbegeleiding zet voor die mensen alles op alles om een goede oplossing te vinden.*

Bij het ontslag van een patiënt zijn heel wat mensen betrokken: arts, verpleegkundige, kinesitherapeut, ergotherapeut, logopedist, diëtist en psycholoog werken vaak al lang op voorhand naar het ontslagmoment toe, door de patiënt te informeren en klaar te stomen voor de dag dat hij het ziekenhuis verlaat. Daarnaast zijn een aantal ziekenhuismedewerkers heel specifiek met ontslagmanagement bezig. De maatschappelijk werker begeleidt de patiënt als hij na zijn opname nood heeft aan thuiszorg of als hij naar een instelling moet. Verder heeft het UZA twee transfercoördinatoren: Patrick Gillis, verpleegkundige-transfercoördinator, en Ken Verheyden, maatschappelijk werker-transfercoördinator.

### Wat doen jullie als transfercoördinator voor de patiënt?

Gillis: 'Wij proberen de overgang naar de thuissituatie of een ander centrum vlotter te laten verlopen, vooral voor patiënten die in een complexe situatie zitten. Denk maar aan een oudere dame die voordien al nauwelijks zelfredzaam was, een lelijke val maakt en tijdens de opname ook verward blijkt. Zo'n patiënt stuur je niet gewoon naar huis. Op dat moment contacteer ik de juiste zorgverleners, zowel in als buiten het UZA, en speel een coördinerende rol, altijd in nauw overleg met de maatschappelijk werker. Welke middelen zijn nodig voor die patiënt? Wie moeten we allemaal inschakelen? Soms nodig ik de thuisverpleegkundige hier uit om te tonen hoe ze een patiënt moet verzorgen. Als transfercoördinator ben ik de figuur op de achtergrond bij wie alle draden samenkomen. De maatschappelijk werkers zijn daarbij mijn ogen en oren in het ziekenhuis. Vaak zijn zij het die signaleren dat een patiënt extra begeleiding nodig heeft.'

Verheyden: 'Ik richt mij niet op de individuele patiënt, maar werk meer op lange termijn. Zo leg ik contacten met allerlei externe partners om tot een betere samenwerking te komen: woon- en zorgcentra, revalidatiecentra, thuiszorgdiensten, mutualiteiten, palliatieve netwerken ... Knelpunten signaleer ik aan de ziekenhuisdirectie, waarna we tot een oplossing proberen te komen.'

### Wat zijn typische knelpunten?

Verheyden: 'Voor bepaalde patiënten vinden we maar heel moeilijk plaats in een revalidatiecentrum. Bijvoorbeeld dialysepatiënten of mensen die beademing nodig hebben. Als die na een ongeval of een operatie moeten revalideren, is dat niet vanzelfsprekend.'

Kelly Beterams, maatschappelijk werker: 'Ook bejaarde patiënten die niet geopereerd zijn maar die na hun opname wel tijdelijk extra hulp nodig hebben, kunnen vaak niet terecht in een revalidatiecentrum. Ook al hebben die mensen soms precies dezelfde hulp nodig als bejaarden die wel een operatie hebben gehad.'

### Hoe lossen jullie zoiets op?

Gillis: 'Soms krijg je instellingen over de brug door heel concreet te bekijken wat het probleem is en mee te zoeken naar een praktische oplossing. Met voorlichting raak je vaak een heel eind. Zo organiseert de UZA-directie halfjaarlijks een minisymposium voor externe zorgverleners rond een specifiek thema, bijvoorbeeld wondzorg of de verzorging van hiv-patiënten. Op dat moment geef je niet alleen informatie, je legt ook contacten.'

**Ik neem aan dat zo'n ontslagvoorbereiding soms een werk van lange adem is?**

Gillis: 'Ja, een moeilijk ontslag regel je niet zonder slag of stoot. Stel: een patiënt lijdt aan een slepende ziekte, wordt opgenomen met nieuwe verwickelingen en is vanaf dan bedlegerig en afhankelijk van sondevoeding en beademing. Op dat moment zit die familie met allerlei vragen en twijfels. Kunnen wij ons familielid nog wel thuis houden? Kunnen wij dat wel aan? Hoe gaan we dat praktisch bolwerken? Zoiets vergt heel wat begeleiding door de maatschappelijk werker, terwijl ik mee de praktische kant ondersteun. Wat wil de patiënt zelf? Kunnen we bijkomende zorg aan huis organiseren? Zijn er eventueel familieleden of vrienden die kunnen helpen? Wat zijn de financiële mogelijkheden? Dat proces duurt soms weken en de aanvaarding van de nieuwe situatie is minstens even belangrijk als de praktische ondersteuning.'

(Uit: *maguza.be*)

Beantwoord de vragen over het interview.

- 1 Waarin verschillen de taken van verpleegkundige-transfercoördinator Patrick Gillis en maatschappelijk werker-transfercoördinator Ken Verheyden?  
 .....Gillis richt zich vooral op de individuele patiënt. Samen met de maatschappelijke werkers.....  
 .....probeert hij de overgang naar de thuissituatie of een ander centrum vlotter te laten.....  
 .....verlopen. Hij coördineert de werking door de juiste zorgverleners te contacteren.....  
 .....Verheyden coördineert het werk op lange termijn. Hij legt contacten met allerlei externe.....  
 .....partners om tot een betere samenwerking te komen. Ook signaleert hij knelpunten.....  
 .....aan de ziekenhuisdirectie waarna ze tot een beslissing proberen te komen.....
- 2 Als je een coördinerende rol speelt, wat doe je dan?  
 .....Je probeert er dan voor te zorgen dat alles goed verloopt.....
- 3 Waarom is het voor bepaalde patiënten moeilijk om een plaats te vinden in een revalidatiecentrum?  
 .....Dialysepatiënten bijvoorbeeld of mensen die beademing nodig hebben: Als die na een.....  
 .....ongeval of een operatie moeten revalideren, is dat niet vanzelfsprekend.....
- 4 Welk initiatief neemt het UZA om dit probleem op te lossen?  
 .....De UZA-directie organiseert halfjaarlijks een minisymposium voor externe zorgverleners.....  
 .....rond een specifiek thema, bijvoorbeeld wondzorg of de verzorging van hiv-patiënten.....
- 5 Wat betekent 'bedlegerig'?  
 .....Het gaat om iemand die niet in staat is uit bed te komen.....



### Oefening 3 Empathisch communiceren.

*Empathie is heel belangrijk in de communicatie met zorgbehoevenden. Empathie is een manier van luisteren waardoor echte communicatie mogelijk wordt. Het is dus de eerste fase van communicatie. De mate waarin iemand emoties kan herkennen bij zichzelf en anderen en ze kan verwoorden en er iets mee doet, noemen we ook wel empathie.*

*Bijvoorbeeld in een gesprek met een ernstig zieke, of met iemand die zich niet meer zelfstandig kan redden, of wanneer je slecht nieuws moet brengen, of iemand moet troosten, is het heel belangrijk dat je je empathisch opstelt.*

Wat zeg je in de volgende situaties? Plaats de uitdrukkingen uit het volgende kader in de tweede kolom.

Alles komt in orde. – Het spijt me. – Dat is vervelend voor u. – Ik begrijp uw reactie. – Probeer het te begrijpen.

1	Als de familie boos is omdat je de medicatie van een bewoner vergat ... ?	Ik begrijp uw reactie.
2	Als je een patiënt goede moed wilt inspreken ... ?	Alles komt in orde.
3	Als je aan de familie wil uitleggen waarom een bewoner zich op een bepaalde manier gedraagt (bv. agressief gedrag) ... ?	Probeer het te begrijpen.
4	Als je slecht nieuws moet meedelen ... ?	Het spijt me.
5	Als je je medeleven wilt betuigen ... ?	Dat is vervelend voor u.



### Oefening 4 Het gebruik van het artikel.

#### TIPS VOOR HET GEBRUIK VAN ARTIKELS

Er zijn weinig regels voor het gebruik van de of het; moedertaalsprekers leren 'vanzelf' welk lidwoord het juiste is. De gedetailleerde regels in de theorie hoef je niet uit het hoofd te leren. Als je ze gebruikt bij het studeren van nieuwe woorden, zal je ze na verloop van tijd vanzelf toepassen.

De woorden waar geen regels voor bestaan, moet je uit het hoofd leren. Belangrijk is dat je eerst een selectie maakt. Niet alle woorden zijn namelijk even belangrijk. Voor een groot aantal woorden hoef je het lidwoord niet eens te weten, omdat het woorden zijn die je zelden of nooit zelf zult gebruiken.

TIP: Zie Unit 3 Hoofdstuk 1.

## OVERZICHT ARTIKELS

In Unit 3 – Hoofdstuk 1 kreeg je al een aantal vuistregels over de betekenis categorieën van de-woorden en het-woorden. Hieronder volgen een aantal regels over de vorm:

### HET-WOORDEN

Woorden met de volgende pre- of suffixen zijn meestal het-woorden:

- woorden met twee lettergrepen die beginnen met **be-**, **ge-**, **ver-** en **ont-**  
→ *belang, geweer, verstand en ontzet*
- woorden die eindigen op **-isme**, **-ment**, **-sel** en **-um**  
→ *communisme, instrument, kapsel en museum*

MAAR: *de óf het deksel  
de recruitment en  
de overemployment*

### DE-WOORDEN

Verder zijn woorden met de volgende suffixen meestal de-woorden:

- **-heid**, **-nis** → *waarheid, kennis*
- **-de**, **-te** → *liefde, diepte*  
MAAR: verzameltermen met **ge-** ervoor zijn onzijdig: het gebergte
- **-ij**, **-erij**, **-arij**, **-enij**, **-ernij** → *voogdij, bakkerij, rijmelarij, woestenijs, razernijs*  
MAAR: het schilderij
- **-ing**, **-st** (achter een werkwoordstam) → *wandeling, winst, dienst*
- **-ie**, **-tie**, **-sie**, **-logie**, **-sofie**, **-agogie** → *familie, politie, visie, biologie, filosofie, demagogie*
- **-iek**, **-ica**: *muziek* → *logica*  
MAAR: onzijdig zijn → het antiek, het elastiek en het publiek
- zowel **de** als **het** is mogelijk bij → *diptiek, koliek, mozaïek, portiek, reliek, triptiek*
- **-theek**, **-teit**, **-iteit** → *bibliotheek, puberteit, stabiliteit*
- **-tuur**, **-tuur**, **-suur** → *natuur, censuur*  
MAAR: het avontuur, het barbituur, het postuur en de óf het montuur;
- **-ade**, **-ide**, **-ode**, **-ude** → *tirade, planetoïde, periode, attitude*  
MAAR: het chloride en het bromide
- **-ine**, **-se**, **-age** → *discipline, analyse, bagage*  
MAAR: het percentage, het promillage en de óf het bosschage, corsage, personage, vitrage en voltage
- **-sis**, **-tis**, **-xis** → *crisis, bronchitis, syntaxis*  
MAAR: het chassis.

## WANNEER GEEN LIDWOORD?

In sommige gevallen mag of moet het lidwoord in het Nederlands worden weggelaten. Voor wie Nederlands moet leren, is het een hele opgave erachter te komen wanneer het lidwoord wel en wanneer niet moet worden gebruikt. Er is geen lidwoord nodig:

- bij een **niet-telbaar** substantief → Waar rook is, is vuur.
- bij een **telbaar, indefiniet** substantief in het **pluralis** → Hoeveel appels heb je nodig?
- bij gebruik van een **demonstratief** of **possessief** pronomen → Waar heb je dat rokje gekocht? / Ik heb mijn auto hier geparkeerd.
- in woordgroepen die met **zonder** beginnen → Zonder GPS raak ik de weg kwijt.
- Na preposities in min of meer **vaste** verbindingen, waarbij het gaat om een **abstracte** entiteit
  - Hij gaat naar school. (school als instelling) terwijl: Dit weggetje loopt naar de school. (school als gebouw)
- Ook na andere preposities in min of meer **formeel** (journalistiek, ambtelijk, juridisch,...) taalgebruik → Dit jaar waren er naar schatting meer bezoekers. De bussen rijden weer volgens dienstregeling.
- Voor een aanduiding van **beroep, hoedanigheid, rol** of **functie**, als naamwoordelijk deel
  - Ik word later piloot. Ik ben verkozen tot medisch directeur. Hij is gisteren vader geworden.
- Bij aanduidingen van **week-** en **maanddagen** en van **bijzondere** dagen of gelegenheden
  - Dinsdag moet ik naar de dokter. Morgen vieren wij Kerstmis.
- In een aantal **zegswijzen** of **uitdrukkingen**
  - Daar kun je donder op zeggen.
- Bij **muziekinstrumenten, kinderspelen** en **sportbeoefening** → Ik speel trompet/tennis/UNO.
- Bij de meeste **ziektes** → Zij heeft koorts / waterpokken / diabetes / geelzucht / diarree / etc.

## WAT MET SAMENSTELLINGEN?

In samenstellingen bepaalt de **kern** (het laatste lid) het genus → de wachtdienst (want de dienst)

## WAAROM IS HET JUISTE ARTIKEL BELANGRIJK?

Fouten tegen het lidwoord verstoren zelden het begrip in de communicatie, maar worden door veel taalgebruikers wel als slordig ervaren. Daarnaast heeft het verschil tussen de en het en het genus van het woord gevolgen voor het gebruik van andere woorden, zoals de verbuiging van het adjectief en de pronomina:

de grote kamer / het grote ziekenhuis	→	een <b>grote</b> kamer / een <b>groot</b> ziekenhuis
ons huis (→ het huis)	of	<b>onze</b> kleinkinderen (→ de kleinkinderen)
Het boek is saai. → <b>Dat</b> saaie boek.	of	De man is groot. → <b>Die</b> grote man.
Mevrouw Janssens heeft een grote kamer.	→	<b>Haar</b> kamer is groot.
Meneer Janssens heeft een kleine kamer.	→	<b>Zijn</b> kamer is klein.

TIP: Zie Unit 1 Hoofdstuk 4.

Vul het juiste artikel (een, de, het, /), de juiste vorm van het pronomen (zijn, haar, die, dat, ...) of de juiste vorm van het adjectief (verbogen of normaal) in. Let op: soms zijn meerdere opties mogelijk!

- 1 Eén derde van .....**het**..... voedsel wordt verspild.
- 2 .....**De**..... voedselvergiftiging met de E-coli bacterie in het buitenland is ook bekend onder de naam reizigersdiarree.
- 3 Vroeger speelde hij elke dag .....**/**..... piano.
- 4 Hij nam niet deel aan de buitenactiviteit, omdat hij er op .....**dat**..... moment geen zin in had.
- 5 Ze liegt altijd, dus ze vertelt nooit .....**de**..... waarheid.
- 6 Mevrouw Janssens is vorige week naar het rusthuis verhuisd. ....**Deze**..... verandering was heel ingrijpend voor .....**haar**..... .
- 7 Meneer Lammens heeft .....**/**..... diabetes.
- 8 De verpleegster komt elke dag .....**de**..... bloeddruk meten van mevrouw Vannieuwenhuyse.
- 9 Ze heeft een .....**verhoogde**..... (verhoogd) bloeddruk, dus de waarden moeten goed worden bijgehouden.
- 10 Zijn dat jullie kleinkinderen? Ja, dit zijn .....**mijn**..... kleinkinderen.





Oefening 5      Einde opname: de ontslagbrief

De behandelende arts deelt de patiënt met een ontslagbrief mee wanneer die het ziekenhuis mag verlaten. Hieronder zie je een voorbeeld van zo'n ontslagbrief.

Als verpleegster moet je goed op de hoogte zijn van de eventuele vervolgbehandeling en medicatie. Vul zelf de raadgevingen voor mevrouw Janssens of een patiënt uit je eigen praktijk aan in onderstaand voorbeeld.

<h2 style="margin: 0;">BERICHT BIJ ONTSLAG</h2>	
Voornaam en naam patiënt:	<u>Marina Janssens</u>
Adres patiënt:	<u>Van de Perrestraat 4c, 9160 Lokeren</u>
Dossiernummer:	<u>MJ32-16-004</u>
<p>Geachte collega,</p> <p>Uw bovengenoemde patiënt werd uit het ziekenhuis ontslagen na <input checked="" type="checkbox"/> opname <input type="checkbox"/> dagverpleging.</p> <p>Opnamedatum: <u>24-05-2016</u>      Ontslagdatum: <u>3-06-2016</u></p> <p>Behandelende arts: <u>Dr. P. Borght</u></p> <p>Reden van opname: <u>Omwille van verschillende kwetsuren na een val</u></p> <p>(Voorlopige) diagnose: <u>Fysieke toestand gaat steeds achteruit omwille van ouderdom</u></p> <p>Patiënt is op de hoogte van de (voorlopige) diagnose: <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p> <p>Familie is op de hoogte van de (voorlopige) diagnose: <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p> <p>Advies en/of instructies aan de patiënt: <u>Voorzichtigheid bij het wandelen</u></p> <p>Medicatie bij ontslag: <u>/</u></p> <p>Patiënt is ontslagen naar <input type="checkbox"/> huis <input type="checkbox"/> verpleeghuis <input type="checkbox"/> revalidatiecentrum <input checked="" type="checkbox"/> <u>woonzorgcentrum</u></p>	
<input type="checkbox"/> Patiënt is naar uw spreekuur verwezen. <input type="checkbox"/> Wilt u patiënt bezoeken omstreeks: _____ <input checked="" type="checkbox"/> Patiënt wordt weer geheel aan u overgedragen.	<p style="text-align: center;">Met collegiale groeten</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">  </div> <p>Naam arts: <u>Dr. P. Borght</u></p>
BESTEMD VOOR HUISARTS	



---

Oefening 6      Rollenspel. Een moeilijke boodschap brengen.

---

Wanneer je een moeilijke boodschap moet overbrengen, is het belangrijk dat je emoties kan herkennen en benoemen. Soms is het verstandig het moeilijke bericht zo snel en duidelijk mogelijk te brengen. In een andere situatie kunnen we ons doel voorbij streven door al te direct te zijn.

Denk na hoe je in de volgende situaties de boodschap zou overbrengen. Dit is een rollenspel: Een iemand brengt de boodschap, de ander luistert en reageert. Afhankelijk van de reactie, zal je je strategie moeten bijsturen. Wissel nadien van rol en vergelijk jullie aanpak.

Situatie 1: Iemand is gevallen met de fiets. Hij/zij werd binnengebracht op de spoedafdeling en heeft foto's laten nemen. Nu moet jij meedelen dat zijn/haar been gebroken is, en dat hij/zij gedurende minstens twee weken een gipsverband moet dragen.

Situatie 2: Je moet iemand vertellen dat hij/zij kanker heeft en dat er zo snel mogelijk met een chemobehandeling zal worden gestart (er is met andere woorden nog hoop).

Situatie 3: Je moet iemand vertellen dat hij/zij een gevorderde vorm van kanker heeft (en dat hij/zij met andere woorden terminaal is).

Situatie 1:

A:      Dag X, wij hebben zonet je resultaten binnengekregen.

B:      En zien ze er goed uit?

A:      Helaas niet. Je been is gebroken en je zal gedurende minstens twee weken een gipsverband moeten dragen.

B:      Nee, dat kan toch niet!

A:      Maak je maar geen zorgen! Als je goed rust de komende twee weken, zal je been snel genezen zijn.

B:      Ik zal dat zeker doen. Ik ging volgende week eigenlijk meedoen aan voetbaltoernooi, maar nu kan ik dat wel vergeten. Ik ben echt teleurgesteld!

A:      Ik begrijp je reactie. Maar het is belangrijk om je nu te focussen op je herstel. Ik weet zeker dat er nog meer toernooien zullen komen. Geniet nu maar even van je rust.

B:      Zal ik doen dokter, dank u wel!

A:      Ik verplaats je even naar een andere kamer, dan kunnen we het gips rustig plaatsen.

Situatie 2:

- A: Dag X! Laten we even gaan zitten.
- B: Ja, dokter. En zijn de resultaten eindelijk binnen?
- A: Ja, ik heb de resultaten net gekregen en ik moet je helaas vertellen dat je longkanker hebt.
- B: Dit kan ik niet geloven! En ik heb altijd zo gezond geleefd... hoe is dat mogelijk?
- A: Ik begrijp uw reactie. Neem maar even uw tijd om alles te laten bezinken.
- B: En wat nu, hoe erg is het?
- A: Wij zouden graag zo snel mogelijk starten met een chemobehandeling. De kans is erg groot dat je kan genezen.
- B: Ik ben blij dat ik tenminste kans maak.
- A: Als u onze instructies goed zal opvolgen, dan kunnen we de kans op genezing alleen maar vergroten. Daarom zou ik graag de chemo al vanaf volgende week laten beginnen.
- B: Alles was nodig is, dokter. Ik wil mijn kleinkinderen zien opgroeien!
- A: Ik ben blij dat u zo moedig bent. Tegenwoordig is kanker goed te genezen. Met de steun van uw man en uw kinderen zal het herstelproces snel afgelopen zijn.
- B: Dat hoop ik. Ik zal er echt alles aan doen om te genezen!
- A: Ik bel meteen de arts van dienst om een afspraak te maken.

Situatie 3:

- A: Dag X! De resultaten van het onderzoek zijn binnen.
- B: Ik heb lang genoeg moeten wachten! En heeft de chemo aangeslagen?
- A: Het spijt me erg, mevrouw, maar de chemo sloeg niet aan. Je kanker is nu in een gevorderd stadium. Ik moet je helaas melden dat je terminaal bent. Het spijt me enorm, mevrouw!
- B: Maar dat kan niet! Dit is niet te geloven!
- A: Het spijt me enorm, wij hadden het ook graag anders gezien.
- B: En wat nu? Wat zijn mijn laatste opties?

- A: Gezien uw leeftijd en het feit dat de chemo niet aansloeg, is het best om de chemobehandeling te beëindigen. Je zal er enkel zeker van worden en het zal je niet zo veel tijd meer extra geven.
- B: Hoelang heb ik nog?
- A: Daar kan ik moeilijk op antwoorden. Het kan gaan van dagen, weken, tot maanden, maar hoogstens een jaar. Alles hangt af van de snelheid waarmee u achteruitgaat. Wij zullen uw proces goed opvolgen, zodat wij u een waardig einde kunnen verzekeren.
- B: Mag ik naar huis gaan, dokter? Ik wil graag bij mijn familie zijn.
- A: Ik begrijp het, dat is geen enkel probleem. We zullen een maatschappelijk werker sturen naar uw woning om uw familie voor te bereiden op het proces.
- B: Dank u wel, dokter! En wat over euthanasie?
- A: Dat is geheel jouw keuze. Ik geef je alvast een bundeltje mee met alle nodige informatie. Hebt u de behoefte om hierover met iemand te praten?
- B: Ja, liefst. Ik kan mijn gevoelens momenteel moeilijk plaatsen. Misschien dat een psycholoog mij hierin kan bijstaan.
- A: Ik bel meteen mevrouw Claes, iemand die ik altijd aanraad in zo'n gevallen.

## 2 Eindtest

Vul de gaten in. Gebruik woorden uit de woordenlijst of pas de juiste spelling- of grammaticaregels toe.

- 1 Als je een patiënt goede moed wilt inspreken, zeg je: ..... 'sterkte' .....
- 2 Wanneer je het ziekenhuis mag verlaten, ontvang je een ..... ontslagbrief ..... van de arts.
- 3 ..... De ..... familie van mevrouw Janssens is erg bezorgd.
- 4 ..... Haar ..... fysieke toestand is de laatste tijd heel sterk ..... achteruitgegaan ..... ,  
waardoor ze zich niet meer zelfstandig kan redden.
- 5 Na de behandeling moet de verpleegster de patiënt inlichten over de eventuele  
..... nazorg .....