

medische informatie • aan de huisartsen

# miah

nieuwspocket  
februari 2018



- *Predialyse traject NiERkliniek Voorkepen*
- *Vijf jaar Centrum OverGewicht Malle*
- *Vernieuwing op dienst spoedgevallen*
- *Kort nieuws en activiteitenkalender*



## Centrum OverGewicht Malle bestaat vijf jaar Twee trajecten als antwoord op 'obesitasepidemie'

**Wereldwijd neemt de prevalentie van obesitas met rasse schreden toe, in die mate zelfs dat de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO) gewag maakt van een 'obesitasepidemie'. Wanneer we naar de cijfers voor België kijken, stellen we vast dat meer dan de helft van de volwassenen overgewicht heeft; bijna 1 op 4 is echt obees. Experts voorspellen dat deze tendens zich nog zal verderzetten in de toekomst.**

Overgewicht ontstaat wanneer mensen meer energie opnemen dan ze verbruiken. Hoewel het gewicht voor een deel genetisch is bepaald, liggen een onevenwichtige levensstijl met ongezond eetgedrag en onvoldoende lichaamsbeweging aan de basis van de recente toename van obesitas. Sociale, psychologische, economische, metabole en omgevingsfactoren spelen hierbij een rol.

De gevolgen van obesitas zijn aanzienlijk. In de eerste plaats is er een toegenomen risico op metabole complicaties (o.a. diabetes, hypertensie, dislipidemie, leversteatose),

slaapapneesyndroom en orthopedische problematiek. Daarnaast verhoogt obesitas ook het risico op bepaalde types van kanker. Obese mensen hebben bovendien vaak een laag zelfbeeld en meer kans op depressie.

### Behandeling

Een gewichtsverlies van 5 - 10 % van het lichaamsgewicht geeft reeds een significante verlaging van het gezondheidsrisico. Aanpassing van de levensstijl om dit te bereiken vraagt echter veel zelfdiscipline. De behandeling van obesitas - een gezonde voeding en meer bewegen - lijkt in theorie wel eenvoudig, maar is in praktijk meestal niet zo simpel.

De aanpak begint bij preventie: mensen bewustmaken van hun levensgewoontes en een gezonde, actieve levensstijl stimuleren. Het is ook belangrijk om obesitas op te sporen nog voor er belangrijke verwickelingen optreden.

### Multidisciplinair

De behandeling van obesitas is multidisciplinair. Bij de begeleiding van een obese patiënt werken idealiter meerdere specialismen samen:

- **Huisarts:** staat het dichtst bij de patiënt, kent de familiale context.
- **Diëtist:** kan een voedingsplan opstellen en op gezette tijden samen met de patiënt herevalueren.
- **Fysiotherapeut:** speelt een rol bij het opstellen van een bewegingsprogramma op maat.
- **Psycholoog:** kan helpen bij de herwaardering van het zelfbeeld, het aanleren van copingstrategieën en geeft begeleiding bij eetstoornissen.

### Verwijzing door huisarts

De huisarts speelt een centrale rol in de gezondheidszorg en is het eerste aanspreekpunt voor patiënten. De huisarts kent zijn/haar patiënt en is ook op de hoogte van de familiale en sociale context.



Om die reden is de huisarts bij de aanpak van obesitas de aangewezen persoon om de patiënt te begeleiden.

Hij/zij kan beroep doen op een BOV (Bewegen op Verwijzing)-coach of op een gespecialiseerd centrum voor overgewicht zoals dat in AZ Sint-Jozef Malle.

### **Bewegen op Verwijzing-coach (BOV)**

De overheid lanceerde recent een nieuw project om kwetsbare bevolkingsgroepen op een laagdrempelige manier in beweging te zetten.

Elke zorgregio kan een BOV-coach aanstellen. Deze coach ziet mensen enkel op verwijzing van de huisarts. De coach stelt een individueel plan op om de lichaamsbeweging geleidelijk op te voeren, rekening houdend met de voorkeuren van de patiënt en de beschikbare infrastructuur in de woonomgeving.

### **Gespecialiseerd obesitascentrum**

Mensen met overgewicht hebben over de jaren heen vaak al vele pogingen ondernomen om te vermageren, vaak niet succesvol. Soms gaat het om ernstige obesitas met bijkomende gezondheidsproblemen.

In deze gevallen kan het raadzaam zijn om de patiënt door te verwijzen naar een gespecialiseerd obesitascentrum, zoals het **Centrum OverGewicht van AZ Sint-Jozef Malle** dat in mei 2012 werd opgestart als antwoord op de steeds groeiende vraag naar een gestructureerde en kwalitatieve aanpak van obesitas.

Het COG Malle is intussen uitgegroeid tot een gedegen centrum dat op een verantwoorde, professionele en multidisciplinaire manier overgewicht en obesitas behandelt. Ons centrum biedt een lifestyleprogramma en een operatieve behandeling, de bariatrische ingreep. Op deze manier kunnen we de patiënt een behandeling op maat geven. De coördinator van het centrum bespreekt samen met de patiënt welk traject meest is aangewezen. Bovendien zorgen we daarna ook voor een begeleide opvolging om de slaagkansen te optimaliseren.

## COG Malle werkt met twee trajecten: lifestyleprogramma en bariatrische ingreep

### Lifestyle traject

Tijdens dit traject streven we naar een gezond gewicht en hebben we veel aandacht voor een blijvende gedrags- en levensstijlverandering. We beogen een duurzame mentaliteitsverandering ten aanzien van voeding en lichaamsactiviteit, wat een duidelijke meerwaarde betekent in vergelijking met eenzijdige methoden van gewichtsverlies. Bovendien geeft het doorbreken van de immobiliteit en het verbeteren van de fysieke conditie de patiënt een gevoel van welbehagen en draagt dit bij tot een beter zelfbeeld.

De aanpak berust op drie pijlers: voedingsadvies, fysieke training en zo nodig psychologische begeleiding. Ook de vernieuwde voedingsdriehoek laat duidelijk blijken dat bewuste voeding en beweging noodzakelijke factoren zijn in de aanpak van overgewicht en obesitas.

### Verloop lifestyleprogramma

Bij de start van het lifestyleprogramma wordt een gesprek gepland waarbij duidelijke afspraken worden gemaakt. Engagement van de patiënt is een absolute voorwaarde voor een optimale slaagkans van dit programma. De volledige behandeling duurt ongeveer drie maanden.

Het is in ieders belang dat de patiënt goed en duidelijk is geïnformeerd over de behandeling. Waar mogelijk wordt het programma aangepast tot een behandeling op maat van de patiënt.

### Groepsessies

Het lifestyletraject combineert individuele begeleiding met een groepsprogramma, enerzijds bij de diëtist, anderzijds bij de fysiotherapeut. Veel mensen bereiken immers hun doel gemakkelijker doordat ze steun ervaren van mensen die hetzelfde nastreven.

### Bij de diëtist

Het programma omvat tien sessies bij de diëtist, waarvan vijf individueel en vijf in groep. Jaarlijks worden drie startdata voorzien. De data van de groepsessies worden tijdig gepland, zodat de

deelnemers deze met hun eigen agenda kunnen afstemmen en inplannen. De individuele consulten worden verspreid volgens ieders behoefte en noodzaak.

De diëtist zal de kandidaten stapsgewijs op weg helpen naar gezonde en evenwichtige voeding. Hij/zij werkt samen met de kandidaten een persoonlijk veranderplan uit, waarbij rekening wordt gehouden met persoonlijke voorkeuren en aandachtspunten. Doelstelling is om door middel van eenvoudige adviezen een goed eindresultaat te bekomen op lange termijn wat gewicht betreft, zodat het ook vol te houden is.

### **Bij de fysiotherapeut**

Voor de fysieke groepstraining trainen de deelnemers tweemaal per week onder begeleiding van een gediplomeerd fysiotherapeut en professionele coach. Alvorens het bewegingsprogramma wordt opgestart, testen en evalueren de cardioloog en arts fysische geneeskunde de algemene lichamelijke toestand en inspanningscapaciteit van de patiënt. Op basis van deze resultaten wordt een individueel schema opgesteld om de training in veilige omstandigheden te laten verlopen.

Het bewegingsprogramma bevat ongeveer drie uur beweging per

week, met zowel kracht- als uithoudingstraining. De deelnemers krijgen een individueel oefenschema op basis van hartslag en gewicht. Dit schema bouwt progressief op binnen de individuele veiligheidscurve. Ook het principe van correcte training wordt aangeleerd. Dit alles leidt tot verbetering van de algemene fitheid en conditie en zorgt voor een verhoogde calorieverbranding wat het zelfbeeld ten goede komt.

### **Opvolging COG tijdens behandeling**

Tussen de sessies bij de diëtist en fysiotherapeut door volgen de medewerkers van het centrum de patiënt verder op. De vorderingen worden in kaart gebracht, eventuele problemen opgespoord en follow-up gepland.

### **Follow-up na behandeling**

Na deze begeleiding is de patiënt klaar om zelf het heft in handen te nemen en de aangeleerde levensstijl verder te zetten. Indien de patiënt dat wenst, is een follow-up binnen het centrum mogelijk.

## **Heelkundig traject: bariatrische ingreep**

Enkel in bepaalde gevallen en na grondige evaluatie krijgt de patiënt een heelkundige ingreep. De gekozen methode hangt af van de betrokken patiënt en wordt door de arts in samenspraak met de patiënt bepaald. Er zijn drie mogelijke keuzes:

- laparoscopische maagband operatie;
- laparoscopische gastric bypass operatie;
- laparoscopische sleeve gastrectomie.

### ***Gastric banding (maagband)***

#### **Geschikt voor**

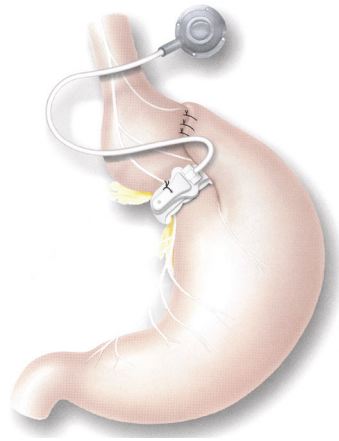
Volume-etters, die wel discipline en regelmaat hebben en gemotiveerd zijn, maar geen zoetekauwen zijn.

#### **Niet geschikt voor**

Snoepers, onregelmatige eters of stresseters. Bij mensen met een middenrifbreuk bestaat de kans dat de klachten van zuurreflux toenemen.

#### **Methode**

Door middel van een kijkoperatie wordt een maagbandje of -ring rond de ingang van de maag geplaatst. Dit bandje is verbonden met een onderhuids geplaatst reservoir waarlangs het bandje kan worden opgespoten of afgelaten. Zo wordt een rem op de voedselinname geplaatst en snel een verzadigingsgevoel veroorzaakt.



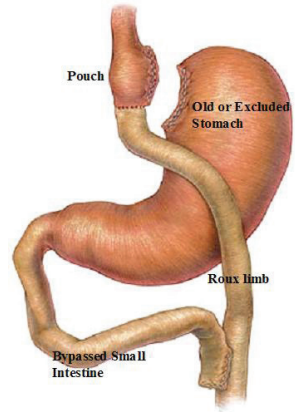


## Gastric bypass

Dit is momenteel de meest uitgevoerde ingreep en de gouden standaard in obesitasheekunde.

### Methode

Middels een kijkoperatie creëren we in eerste instantie een kleine maag. De patiënt kan hierdoor minder eten. Op deze kleine maag monteren we een darmlis van ongeveer 150 cm lang. Zo komen de maagzuren, galsappen en pancreassappen pas 150 cm verder in contact met het voedsel dan normaal. Hierdoor is het traject van vertering en opname van het voedsel korter.

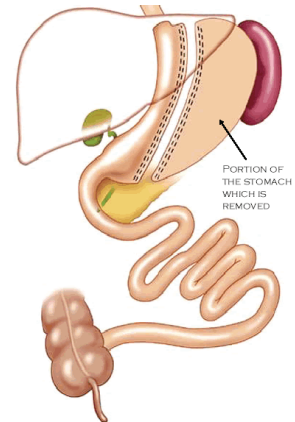


## Sleeve gastrectomy

Soms blijkt tijdens de operatie een gastric bypass niet te lukken omdat er te veel vet onder de dunne darm hangt. Dan kunnen we een gastric bypass niet veilig uitvoeren en moeten we uitwijken naar een sleeve gastrectomie.

### Methode

Bij de sleeve gastrectomie wordt door een stapler-instrument (een soort nietjesapparaat dat ook bij de gastric bypass wordt gebruikt) de grote bocht van de maag afgesloten zodat enkel een buismaag overblijft. Hierbij zal een sneller verzadigingsgevoel optreden en wordt er minder voedsel opgenomen. Bij deze ingreep gelden dezelfde opmerkingen als bij het maagbandje.



*De sleeve is voor ongeveer de helft van de patiënten slechts een eerste stap. Eén à twee jaar later, als er terug gewichtstoename is, volgt toch nog een gastric bypass. Daarom verkiezen we meestal onmiddellijk een gastric bypass, behalve op indicatie. Bijvoorbeeld bij een patiënt die medicatie met een nauwe therapeutische marge neemt, kan een gastric bypass ervoor zorgen dat een goede dosis moeilijk te regelen valt.*

## **Medicatie als hulpmiddel**

Soms kunnen medicijnen helpen om obesitas te bestrijden. Medicatie is echter slechts een hulpmiddel: ook hier blijft het primordiaal om een gezonde, actieve levensstijl na te streven.

**Orlistat (Xenical®)** is een lipase-inhibitor, die de opname van vetten uit de voeding vermindert. Het effect is eerder beperkt en verdwijnt van zodra de patiënt de medicatie stopt. Orlistat moet worden gecombineerd met een vetarm dieet, anders kan steatorree ontstaan.

**Liraglutide (Saxenda®)** is al langer beschikbaar als antidiabeticum onder de commerciële naam Victoza®, maar sinds vorig jaar is het ook als obesitasmedicijn op de Belgische markt. Het vertraagt de maaglediging en veroorzaakt een sneller verzadigingsgevoel. Het medicijn moet dagelijks worden ingespoten. Saxenda® is duur en wordt niet terugbetaald door de ziekteverzekering.

---

## **Goed om weten: dumping als gevolg van de ingreep**

Suikers worden na de ingreep sneller in de darm opgenomen en dit geeft vrijzetting van allerlei hormonen. Na het eten of drinken van snel resorbeerbare suikers (ijsroom, snoep, suikerrijke dranken ...) kunnen sommige patiënten zich onwel voelen, met klachten gaande van lichte misselijkheid tot krampen, braakneigingen, hartkloppingen en/of zweten. Patiënten vermijden dan ook best desserts en andere producten waarbij suiker als één van de drie belangrijkste bestanddelen wordt vermeld. Ook alcohol wordt sneller opgenomen en het gebruik ervan dient te worden vermeden.

---

## **Een operatie alleen is echter niet zaligmakend**

Om ook op lange termijn een gezond gewicht te behouden, is volgende heilige drievuldigheid de sleutel tot succes. Na iedere ingreep dient de patiënt steeds:

- driemaal per dag te eten: niet tussendoor en geen maaltijden overslaan!
- te wachten met drinken tot een uur na een maaltijd met vast voedsel.
- ervoor te zorgen dat de maaltijd voldoende eiwitten bevat.

## Praktische info Centrum OverGewicht Malle

### Infoavonden

We willen dat geïnteresseerden met de juiste verwachtingen naar ons centrum komen en van bij het begin in het juiste traject stappen. Tijdens de tweemaandelijks oriënterende voorlichtingsavonden geven we hen info over onze manier van werken, onze accenten en de verschillende behandelingsmogelijkheden.

**Data infoavonden 2018:** 22 maart, 17 mei, 12 juli, 27 september en 15 november

### Consultaties

De eerste maal komt de patiënt terecht bij de verpleegkundig coördinator die een verpleegkundig en medisch dossier opmaakt. Tijdens deze eerste raadpleging worden de parameters opgenomen en wordt de medische toestand van de patiënt uitgebreid in kaart gebracht. Het multidisciplinair team bespreekt vervolgens het dossier en stelt de meest geschikte behandeling voor. Nadien worden de resultaten met de patiënt besproken en wordt een planning opgemaakt met de vereiste consulten en onderzoeken. De gegevens worden ook met de huisarts doorgenomen, die nauw wordt betrokken bij elke vorm van behandeling.

*Consultaties voor het COG vinden elke vrijdagvoormiddag plaats. Een afspraak kan dagelijks worden gemaakt via het afsprakenbureau, tel. 03 380 20 30.*

### Meer info

Meer info over Centrum OverGewicht Malle vindt u op de website van het COG: [www.centrumovergewicht.be](http://www.centrumovergewicht.be).



**dr. Sabien Driessens**  
internist coördinator COG  
nefrologie-endocrinologie



**dr. Steven Reremoser**  
chirurg COG  
abdominale chirurgie



**mevr. Brigit Meyvis**  
verpleegkundig coördinator COG

## Predialysetraject via NiERkliniek Voorkempen Nier Educatie Referentie Kliniek

*NiERkliniek Voorkempen is een samenwerking tussen AZ Sint-Jozef Malle en AZ Klina Brasschaat.*

**Binnen de NiERkliniek Voorkempen loopt een predialysetraject. In dit traject begeleiden we patiënten met een verminderde nierfunctie. We laten hen heel bewust stilstaan bij hun aandoening, zodat ze zelf hun nierfunctie zo goed mogelijk kunnen bewaren en verdere achteruitgang vertragen.**

### Wat is predialyse?

Tijdens predialyse krijgt de patiënt educatie over de verschillende functies van de nieren: bloeddruk, voedings- toestand, botstatus, anemie en elektrolyetstoornissen.

Dit alles gebeurt in samenwerking tussen verschillende disciplines: verpleegkundigen, artsen (huisarts, nefroloog, chirurg voor de accessplanning), diëtist, sociale dienst en zo nodig diabeteseducator, tabakoloog en fysiotherapeut. Ook kunnen de patiënten in contact worden gebracht met andere dialysepatiënten (verschillende modaliteiten) voor meer informatie.

De patiënt wordt tijdens de predialyse ook geïnformeerd over de verschillende opties van nierfunctievervangende therapie:

- hospitaal hemodialyse;
- thuishemodialyse;
- peritoneale dialyse;
- transplantatie (zowel levende als overleden donoren);
- advanced care planning in geval van conservatieve symptomatische controle zonder dialyse.

In geval de dialyse zich aandringt, is de patiënt op die manier op tijd geïnformeerd en kan de therapie starten volgens een uitgestippeld traject.

## Wat doet het predialyseteam?

Het predialyseteam helpt de patiënt en zijn naasten bij het maken van de meest gepaste therapiekeuze.

De **nefroloog** bepaalt samen met de patiënt de behandeling en het tijdstip van opstarten van deze therapie.

De **predialyse verpleegkundige** informeert over de verschillende behandelmethoden aan de hand van folders en beeldmateriaal en bespreekt eventuele angsten, klachten en onzekerheden. Er wordt ook een rondleiding voorzien op de afdeling. Dit eerste gesprek duurt gemiddeld 1,5 uur. De huisarts en familieleden zijn ook van harte welkom bij de voorlichting.



Aansluitend is een tweede gesprek gepland met de **maatschappelijk assistent**. Deze behandelt vragen over het financiële aspect, vakanties, vervoer, bijkomende zorg, de emotionele verwerking en de mogelijke gevolgen op sociaal en professioneel leven.

Daarnaast krijgt de patiënt via de nefrologische consultatie reeds advies van de **diëtist**. Die geeft uitleg over het dieet bij nierfunctiestoornissen. Hierbij wordt rekening gehouden met de bestaande eetgewoonten en eventuele andere diëten (bijvoorbeeld een diabetesdieet).

Indien nodig staat ook een **fysiotherapeut** en/of **tabakoloog** ter beschikking.

## Wanneer begint de predialysefase?

Men spreekt over de predialysefase als de creatinineklaring  $< 20$  ml/min bedraagt. Nierfunctievervangende therapie is aangewezen als de nierfunctie  $< 7 - 10$  ml/min bedraagt.

Verwijzing naar de NiERkliniek is mogelijk vanaf eGFR:

- $< 30$  ml/min/ $1,73\text{m}^2$  (bij snelle progressie) op advies van behandelende nefroloog.
- $< 20$  ml/min/ $1,73\text{m}^2$  of minimum twaalf maanden voor aanvang van dialyse.



## Bewezen voordelen van een predialysetraject

- minder kans op urgente start dialyse;
- lagere hospitalisatieduur en gezondheidszorgkosten;
- meer kans op thuisdialysemodaliteit met tijdige accessplanning;
- uitstel nood tot nierfunctievervangende therapie;
- verbeterde compliance door zelf ziektemanagement;
- verminderde angst en onzekerheid;
- gedaalde (cardiovasculaire) morbiditeit en mortaliteit;
- meer kans op (pre-emptieve) transplantatie;
- significant verhoogde levenskwaliteit en tevredenheid;
- significante verbetering van de overleving: zowel na het starten van educatie als na het starten van dialyse.

## Infosessies: individueel en/of familiaal

De patiënt staat centraal, maar we hebben ook de nodige aandacht en educatie voor de familie en mantelzorgers. Samen kunnen ze terecht in onze individuele (familie-)sessies, ondersteund met algemene informatieavonden. Wanneer u een patiënt heeft die in het predialysetraject is, ontvangt u als huisarts eveneens een uitnodiging.

## Kalender activiteiten kunstnier

### • 8 maart 2018: World Kidney Day

Info over indicaties en risico op nierziekte via enkele informatiebanners in de inkomhal van ons ziekenhuis.

### • 8 april 2018: opendeurdag afdeling kunstnier

Bezoek de afdeling kunstnier van AZ Sint-Jozef Malle tussen 11 en 14 uur, zie affiche op de volgende pagina. Een persoonlijke uitnodiging volgt nog.

## Nuttige contactgegevens

De dienst kunstnier is bereikbaar op:

- maandag, woensdag en vrijdag van 8 tot 16 uur.
- dinsdag, donderdag en zaterdag van 8 tot 15 uur.

### Verpleegkundig coördinator predialyse

Hildegard De Meyer

tel. 03 380 27 23 of via [hildegard.de.meyer@emmaus.be](mailto:hildegard.de.meyer@emmaus.be)

### Maatschappelijk assistent

tel. 03 380 20 20

### Diëtist

tel. 03 380 27 18

### Secretariaat

tel. 03 380 27 21



**dr. Alison Po Kee Lee**  
coördinerend arts predialyse  
nefrologie



**dr. Annemie Woestenburg**  
medisch diensthoofd  
nefrologie-endocrinologie



**mevr. Hildegard De Meyer**  
verpleegkundig coördinator  
predialyse



# De kunstnier in bloei ...

## Opendeurdag ter ere van 40 jaar kunstnier

### Wanneer?

- Zondag 8 april 2018 van 11 tot 14 uur
- Vrije toegang
- Begeleide rondleiding mogelijk elk halfuur. Eerste rondleiding start om 11 uur.

### Waar?

- Kunstnier AZ Sint-Jozef Malle
- Adres: Oude Liersebaan 4, 2390 Malle (achteraan in de straat)

### Voor wie?

- Patiënten, familieleden, medewerkers, bezoekers ...

### Meer info?

Tina De Maesschalck, hoofdverantwoordelijke kunstnier, tel. 03 380 29 97 of via kunstnier algemeen, tel. 03 380 27 21.





### Er waait een nieuwe wind door de dienst spoedgevallen van AZ Sint-Jozef Malle

Het voorbij jaar startte dr. Gervais Nougou als nieuw medisch diensthoofd op onze dienst spoedgevallen. Sindsdien zijn er al heel wat positieve wijzigingen gerealiseerd en blijft de dienst spoedgevallen inzetten op een vlotte samenwerking, goed opgeleide medewerkers, kwaliteitsvol materiaal ...

#### Medische permanentie 24/24 met minimum twee artsen

Sinds maart 2017 hebben heel wat nieuwe artsen het team vervoegd (chirurgen, urgentie artsen, anesthesisten en algemene internisten). Dit gaf meteen ook een extra impuls voor het toepassen van meer invasieve en nieuwe technieken: de toediening van Kalinox bij gekwetste kinderen, het gebruik van de larynxtube, het toepassen van niet-invasieve beademing (ook prehospital) ...

#### Uitbreiding team met ambulanciers, verpleegkundigen en administratieve krachten

Om kwalitatieve zorgen te kunnen waarborgen, zijn extra gekwalificeerde verpleegkundigen en ambulanciers aangeworven. Ook op administratief vlak kreeg de dienst spoedgevallen extra mankracht.



*De dienst spoedgevallen behaalde 97 % voor haar normenset tijdens de NIAZ accreditatie van november 2016.*

### Erkenning opleiding van masterstudenten

Sinds juni 2017 is onze dienst spoedgevallen erkend als stageplek voor masterstudenten en arts-specialisten in opleiding (ASO). Dit is het resultaat van de intense samenwerking met de spoedgevallendienst van het UZA en de UA. Onze eerste ASO urgentie-geneeskunde start in augustus 2018.

De dienst heeft ook een aanvraag ingediend om als stageplaats te worden erkend voor de ziekenhuisstage van huisartsen in opleiding (HAIO) met de hoop om vanaf 2019 te mogen deelnemen aan de opleiding van toekomstige huisartsen.

Voor hulpverleners/ambulanciers en studenten verpleging was onze dienst spoedgevallen al een gegeerde stageplek.

### Opleiding als investering in de toekomst

De komende twee jaar zullen alle verpleegkundigen en artsen een officiële Advanced Life Support-opleiding volgen. Recent kreeg het team ook training rond opvang van traumaslachtoffers en nieuwe inzichten in immobilisatietechnieken.

De MUG-verpleegkundigen en ambulanciers kregen extra opleiding in het besturen van een prioritair voertuig.

### Optimalisatie samenwerking en vlotte communicatie

Administratieve medewerkers op de dienst spoedgevallen registreren alle vaccinaties in Vaccinnet en scannen voortaan ook alle documenten (verwijsbrieven, medicatielijsten ...) onmiddellijk in bij inschrijving. Zo zijn ze meteen digitaal beschikbaar in e-healthtoepassingen als KWS en E.care voor de spoedartsen en arts-specialisten.

We optimaliseren onze samenwerking met huisartsen nog verder in kader van de richtlijnen van de gezondheidszorg in eerstelijns.

## Aankoop van nieuw materiaal

In juni 2017 namen we een nieuwe MUG-wagen - met Battenburgstriping - in gebruik die aan de nieuwste normen voldoet. De dienst kreeg ook nieuwe medische apparatuur met de meest recente technologie ter beschikking. Weldra krijgen de medewerkers ook nieuwe dienstkledij, aangepast aan de meest recente normen (zie foto pagina 17).

## Start prehospital traumaprotocol

Dit protocol kwam tot stand in samenwerking met de dienst spoedgevallen van het UZA. Het heeft tot doel polytraumapatiënten zo snel mogelijk naar een traumacentrum te brengen door een efficiëntere prehospital triage.



Dr. Gervais Nougou (*links op de foto*) was waarnemend arts-diensthoofd sinds maart 2017 en is officieel arts-diensthoofd van de dienst spoedgevallen sinds september 2017.

Dr. Nougou is algemeen chirurg van opleiding met bijkomende specialisatie in de urgentiegeneeskunde. Hij was jarenlang diensthoofd van een spoedgevallendienst en tot zijn aanstelling als arts-diensthoofd in ons ziekenhuis was hij eveneens stafid van de dienst spoedgevallen van het UCL Mont-Godinne in Namen sinds 2010.

Maarten Luyts (*rechts op de foto*) is verpleegkundig hoofdverantwoordelijke sinds oktober 2016.

## Nieuwe artsen



**dr. Halil Sirimsi**  
arts-specialist pneumologie  
sinds 1 augustus 2017



**dr. Eefje Verwulgen**  
arts-specialist acute geneeskunde  
sinds 1 augustus 2017  
*Dr. Verwulgen was voorheen werkzaam in ons ziekenhuis als  
brevetist op de dienst spoedgevallen.*



**dr. Boudewijn Michielsens**  
arts-specialist neurologie  
sinds 14 augustus 2017



**dr. Johan Van Stappen**  
arts-specialist gastro-enterologie  
sinds 1 augustus 2017



**dr. Tine Loyson**  
arts-specialist medische oncologie  
sinds 1 oktober 2017



**dr. Nathalie Huysmans**  
arts-specialist in de anesthesie  
en intensieve zorgen  
sinds 2 oktober 2017

**dr. Olivier Soete**

**arts-specialist anesthesie-reanimatie op de dienst spoedgevallen**

sinds 1 oktober 2017

*Dr. Soete was voorheen werkzaam in ons ziekenhuis als toegelaten arts op de dienst spoedgevallen (voor wachten en permanentie).*



**dr. Sebastiaan Martens**

**arts-specialist heekunde op de dienst spoedgevallen**

sinds 1 oktober 2017

*Dr. Martens was voorheen werkzaam in ons ziekenhuis als toegelaten arts op de dienst spoedgevallen (voor wachten en permanentie).*



**dr. Dominiek Despriet**

**arts-specialist in de oftalmologie**

sinds 1 december 2017



**dr. Dorien Kegelaers**

**arts-specialist in de gynaecologie**

sinds 1 januari 2018



**dr. Kevin Van Looveren**

**arts-specialist in de röntgendiagnose**

sinds 1 januari 2018



**dr. Katrien Clotman**

**arts-specialist nefrologie-endocrinologie**

sinds 1 januari 2018



### Medical audit

Hieronder vindt u de data van de komende medical audits van academiejaar 2017 - 2018.

#### Ziekte van Lyme: feiten en fictie

door dr. Koenraad Gijbels, klinische biologie

**Woensdag 18 april** - AZ Sint-Jozef Malle - vergaderzalen Fluisteraar/Babbelaar (Route C 301)

**Donderdag 19 april** - Hof Ter Smisse - Vrijheid 3 in Hoogstraten

#### Orthopedische traumatologie: een update voor de huisarts

door de orthopediegroep

**Woensdag 13 juni** - AZ Sint-Jozef Malle - vergaderzalen Fluisteraar/Babbelaar (Route C 301)

**Donderdag 14 juni** - Hof Ter Smisse - Vrijheid 3 in Hoogstraten



**dr. Ann Vermeiren**  
coördinator medical audit  
arts-specialist NKO

#### Praktisch

Uur: telkens van 12.30 tot 14 uur  
(brood)maaltijd voorzien

#### Info en inschrijven

tel. 03 380 26 03

fax 03 380 28 90

algemeen.secretariaat.azsj@emmaus.be

### Overleg gezondheidszorg Voorkempen

#### Volgend overleg

**Woensdag 9 mei 2018**

AZ Sint-Jozef Malle

zaal Babbelaar (route C 301)

om 12 uur: mogelijkheid tot lichte lunch

#### Agendapunten

**Heeft u suggesties voor de agenda?**

Laat ze weten aan de voorzitter van uw huisartsenkring. Alle contactgegevens en ook de agenda en de verslagen van het overleg Voorkempen vindt u in de app van ons ziekenhuis.

## **Informatiemomenten voor zwangeren**

Zwanger zijn en bevallen is een blijde, maar ook spannende gebeurtenis. Om deze unieke periode aangenaam te laten verlopen, organiseert de kraamafdeling van AZ Sint-Jozef Malle meerdere keren per jaar verschillende infoavonden. Hieronder vindt u de data per informatieavond. Meer info over deze infoavonden vindt u via [www.azsintjosef-malle.be/kraamafdeling](http://www.azsintjosef-malle.be/kraamafdeling).

### **Rondleiding voor zwangeren op de kraam- en verlosafdeling**

De rondleiding vindt plaats op volgende maandagen met aanvang om 17.30 uur, 18.30 uur, 19.30 uur of 20.30 uur:

- 12 maart 2018
- 16 april 2018
- 14 mei 2018
- 11 juni 2018
- 9 juli 2018
- 13 augustus 2018
- 10 september 2018
- 8 oktober 2018
- 12 november 2018
- 10 december 2018



### **Informatieavond voor zwangeren**

De informatieavond vindt plaats op volgende data met aanvang om 19.30 uur:

- 17 april 2018
- 5 juni 2018
- 4 september 2018
- 6 november 2018

### **Informatiesessie over borstvoeding**

De informatiesessie vindt plaats op volgende maandagen met aanvang om 18.30 uur of 20.30 uur:

- 5 maart 2018
- 9 april 2018
- 7 mei 2018
- 4 juni 2018
- 2 juli 2018
- 6 augustus 2018
- 3 september 2018
- 1 oktober 2018
- 5 november 2018
- 3 december 2018

## Dooddoeners - clichés over suicide

studiedag op dinsdag 27 maart 2018

AZ Sint-Jozef Malle organiseert samen met de opleiding verpleegkunde van Thomas More Turnhout een studiedag over de preventie van suicide. Wat kunnen we doen & hoe pakken we de vooroordelen hierover aan?

Meer info over deze studiedag en informatie over hoe in te schrijven, vindt u op [www.thomasmore.be/opleidingen/navorming/morecare](http://www.thomasmore.be/opleidingen/navorming/morecare).



## Lentesymposium nefrologie-endocrinologie

zaterdag 17 maart 2018 in Brasschaat



Symposium door de artsen nefrologie-endocrinologie van AZ Sint-Jozef Malle en AZ Klinka in het Kasteel van Brasschaat waarvoor u een persoonlijke uitnodiging vindt bij deze miah.

*Accreditering werd aangevraagd*



## 'HOPE' in AZ Sint-Jozef Malle

In de wachtzaal van de raadpleging neus-keel-oor en die van oogziekten pronkt voortaan een 'Hope Tower', een toren met zowel educatieve als interactieve spelletjes en een spelcomputer. De 'Hope Tower' is een nieuw initiatief van HOPE vzw. AZ Sint-Jozef Malle mocht de eerste exemplaren in ontvangst nemen.

De vzw focust vandaag onder meer op kinderen die, zonder zelf ziek te zijn, ziekenhuisbezoeken ondergaan, bijvoorbeeld omdat ze met hun broertje of zusje mee op consultatie komen of met hun ouders op bezoek komen. Zo kunnen de patiëntjes en hun broertjes of zusjes even ontsnappen aan het ziekenhuisfeertje.



*Lees meer over HOPE vzw via [www.hopebenefiet.com](http://www.hopebenefiet.com).*

## Nieuwe stafmedewerker medisch departement

### **Sophie Sambre**

**stafmedewerker medisch departement**

sinds 1 januari 2018

*Begin januari startte Sophie Sambre als stafmedewerker medisch departement in AZ Sint-Jozef Malle. Sophie heeft een bachelor in de logopedie met specialisatie in de neurologopedie en een master in zorg, management en beleid in de gerontologie.*



# Decubitus: beter voorkomen dan genezen

## Geef doorligwonden geen kans

Zorgverleners in AZ Sint-Jozef Malle screenen bij opgenomen patiënten systematisch het risico op decubitus. Verpleegkundigen zijn opgeleid om ook de nodige hulpmiddelen te gebruiken om het ontstaan van decubitus of de uitbreiding ervan te voorkomen tijdens de ziekenhuisopname. Maar ook in de thuissituatie is aandacht voor decubitus belangrijk.

We geven via bijgevoegde affiche graag wat tips die patiënten thuis kunnen toepassen. U kan deze ophangen in uw wachtzaal.

**Geef doorligwonden geen kans!**

Beter voorkomen dan genezen. Enkele tips voor de thuissituatie:

- **Probeer wanneer u in bed ligt elke 4 uur van houding te veranderen.** Wacht op de klok tegen of met tegen de zon.
- **Probeer wanneer u zit elk kwartier van houding te veranderen.** Zit een tijdje voorover of hang enkele minuten naar links of rechts en wend u hardt af.
- **Voorom schuiven in bed.** Leg uw hoofd (en kop) tegen de trek van deken (S-16) op zodat het bekken het laagste deel wordt. Leg ook een kussen onder de onderbenen zodat uw heelen niet meer op het trapezium drukken.
- **Zorg steeds voor een stabiele houding.** Gebruik hiervoor een ondersteuning (denk aan rug) of voorts een kussen.
- **Probeer voldoende te eten.** Dit helpt uw lichaam en hart in goede conditie. Dit geeft minder kans op doorligwonden.
- **Verzorg uw huid.** Hou uw huid in goede conditie zodat ze veerkrachtig is en tegen een stootje kan. Vet een droge huid in met een vochtinbrengende crème of zalf. Probeer te voorkomen dat uw huid vrolijk wordt.
- **Draag katoenen ondergoed en nachtblindje** die goed aansluit op uw heupen, de wreef en knieën.



AZ Sint-Jozef Malle behaalde het NIAZ Qmentum kwaliteitslabel.



**Algemeen Ziekenhuis Sint-Jozef Malle**

**Warm in zorg, professioneel in handelen**

Oude Liersebaan 4 • 2390 Malle • tel. 03 380 20 11  
azsintjozef@emmaus.be • www.azsintjozef-malle.be

NIAZ Qmentum geaccrediteerd

*AZ Sint-Jozef Malle maakt deel uit van vzw Emmaüs*

