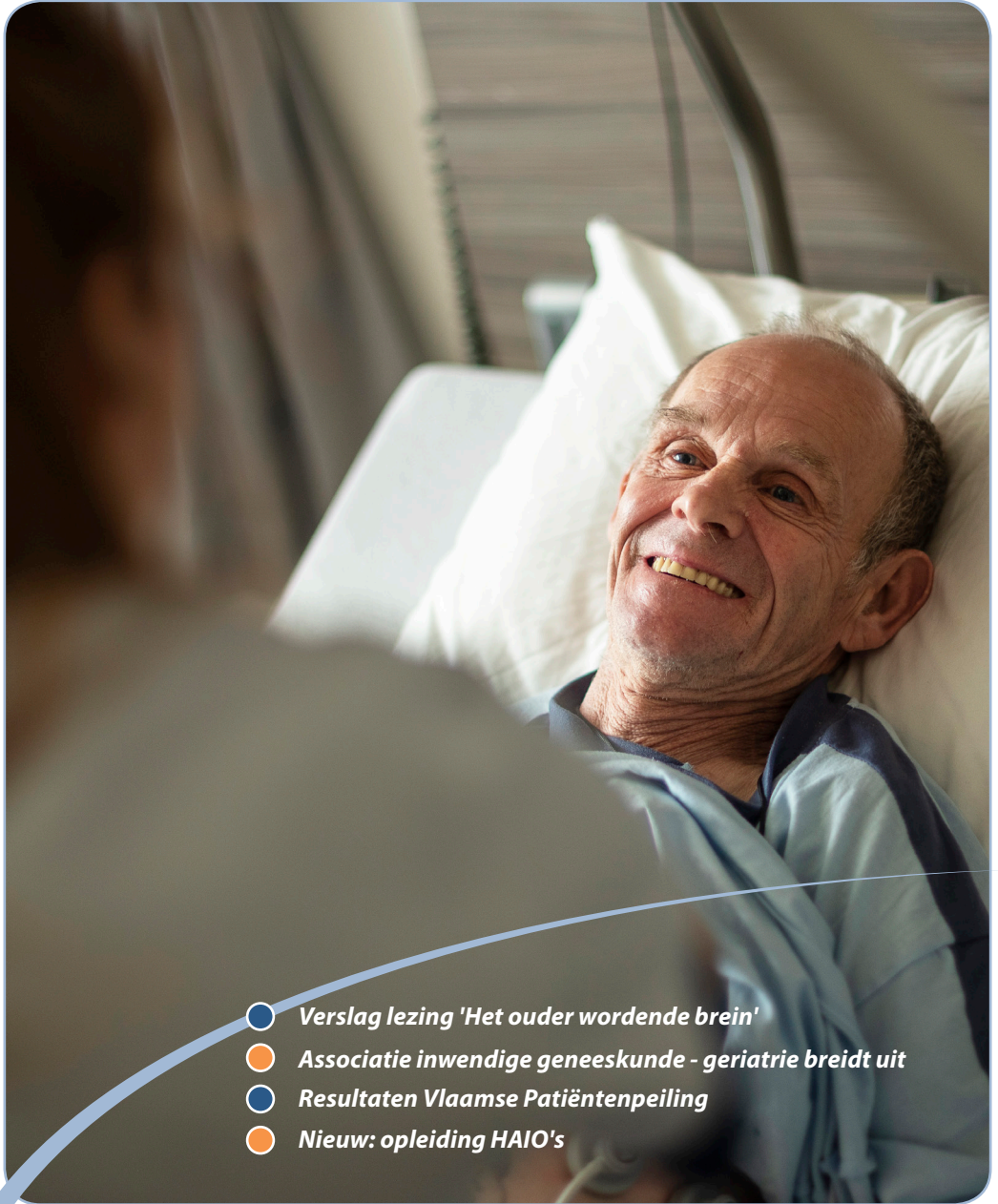


medische informatie • aan de huisartsen

# miah

nieuwspocket  
oktober 2019



- *Verslag lezing 'Het ouder wordende brein'*
- *Associatie inwendige geneeskunde - geriatrie breidt uit*
- *Resultaten Vlaamse Patiëntenpeiling*
- *Nieuw: opleiding HAIO's*

### **miah digitaal?**

Ontvangt u deze miah graag per mail of heeft u vragen of opmerkingen bij deze nieuwsbrief? Laat het ons dan weten via [communicatiedienst.AZSJ@emmaus.be](mailto:communicatiedienst.AZSJ@emmaus.be) of tel. 03 380 20 17.

**Bijlage: uitnodiging lezing  
'We, Myself and A.I.'**

## Het ouder wordende brein

### Bewegen krachtiger dan geneesmiddelen

Op 24 september luisterden ruim 80 aanwezigen naar een infosessie over 'Het ouder wordende brein'. Dr. Patrick De Wit, neuroloog in AZ Sint-Jozef Malle, gaf uitleg bij de werking van onze hersenen, positieve en negatieve effecten en wat u kan doen om uw brein gezond te houden. Hieronder vindt u een uitgebreide samenvatting van die infosessie, georganiseerd in samenwerking met de gemeente Brecht.

### Hoe zit dat met ons brein?

Dat hersenen afsterven moeten we nuanceren. Ze evolueren wel en we zien wat veranderingen in geheugen, aandacht, denken, manier van plannen, redeneren en beslissen, maar je blijft dingen kunnen. Het gaat misschien wel trager, maar daarom niet slechter.

Iedereen ondervindt **cognitieve achteruitgang** bij het ouder worden. Lichaam en geest oefenen, kan helpen om boven het gemiddelde te blijven en goed te blijven functioneren, zelfs boven de leeftijd van 90 jaar. Dit staat los van wat we hebben gestudeerd, weten en kunnen.

We worden met ouder worden ook **kwetsbaarder**: verminderd zicht, gehoor en gevoel, lichamelijke beperkingen, veroudering en ziekte van organen, aandoeningen van de hersenen. Dementie kunnen we wel gedeeltelijk vermijden.

Er is onderzoek verricht naar de **voorbeschiktheid** om ziektes te krijgen en bepaalde eigenschappen te bezitten (cfr. *Grafiek 'Risk factors for dementia – The Lancet Commission*). Hoe vlug iemand dement wordt, wordt deels genetisch bepaald. Daar kunnen we niets aan doen. Daarnaast zijn educatie en opvoeding een bepalende factor.

De problemen die onze huidige maatschappij ondervindt met educatie zullen uiteindelijk leiden tot 8 % meer cognitieve problemen binnen 40 tot 50 jaar. Gehoorverlies bij de midlife-generatie (30 tot 50 jaar) is verantwoordelijk voor 9 % meer cognitieve problemen. Een hoge bloeddruk en overgewicht zorgen voor 1 à 2 % achteruitgang. Roken, op de stoel zitten, zich isoleren, suikerziekte niet behandelen of depressief worden neemt 15 % voor zijn rekening.

**Uiteindelijk kan 35 % van alle mensen met geheugenstoornissen die dementeren, vermeden worden.**

We vergeten dingen omdat:

- We ze te goed weggeborgen hebben in ons geheugen omdat we ze niet nodig hebben. Probeer daarom herinneringen te koesteren, ermee bezig te zijn en erover te praten.

- We te veel gestoord worden. Vooral problematisch bij de huidige jeugd met alle digitale afleidingen. De concentratie is weg en informatie wordt slecht opgeslagen.
- We dingen ook wel intentioneel willen vergeten.

De **gekristalliseerde intelligentie** (aangeleerde vaardigheden, gewoontes en kennis) neemt toe naarmate we ouder worden. We worden intuïtiever en wijzer. De **fluïde intelligentie** (hoe snel we iets oplossen, probleemoplossend vermogen en geheugen) neemt daarentegen geleidelijk af. Het is belangrijk om deze laatste zo goed mogelijk te bewaren. Vermijd stress, drugs, alcohol en andere neurotoxines. Oefen het geheugen veel en stimuleer de hersenen: use it or lose it.

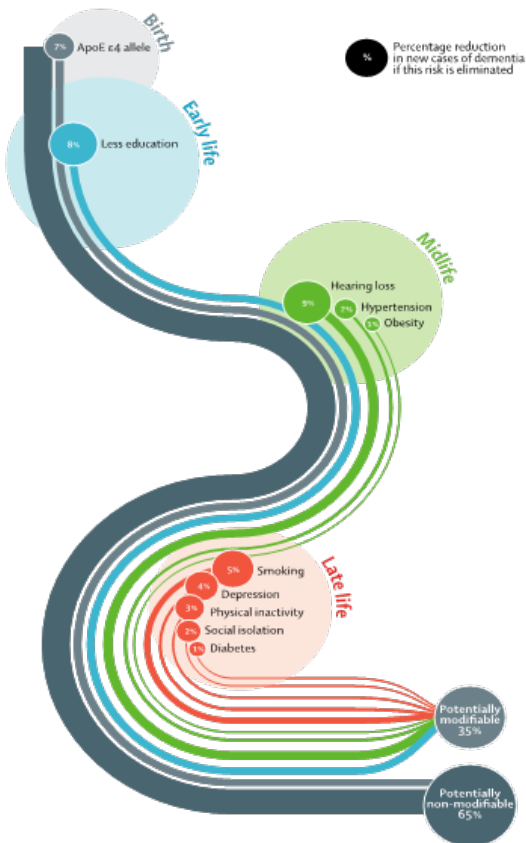
### **Invloed van geneesmiddelen**

Bloedverduuners, cholesterol- en bloeddrukverlagers, geneesmiddelen tegen suikerziekte en depressie ... hebben positieve effecten: ze pakken de effecten op dementie aan.

Negatieve effecten zijn er bij teveel aan verschillende soorten geneesmiddelen, medicatiefouten, interacties tussen geneesmiddelen, fouten bij gebruik of teveel slaapmedicatie.

### Risk factors for dementia

The Lancet Commission presents a new life-course model showing potentially modifiable, and non-modifiable, risk factors for dementia.



THE LANCET

The best science for better lives

### Er is **nod** aan overzicht

voor zowel patiënten, artsen en apothekers. Stimuleer uw patiënten om hun medicatieoverzicht te laten registreren bij de apothekers in Vitalink om zo een correcte overzichtslijst te maken van de medicatie voor zichzelf, u als huisarts en de raadpleging bij specialisten en opname in het ziekenhuis.

Er zijn niet direct nieuwe geneesmiddelen op komst om het geheugen te verbeteren. Patiënten moeten zich ook bewust zijn voor de interactie tussen voedings-supplementen en medicatie en ook voor geneesmiddelen die minder alert maken.

Medicatie tegen dementie heeft z'n plaats in het beginstadium. Als de schade al te groot is, heeft het gebruik geen zin.

Moderne trends die hun weg kennen in de behandeling: vaccins (voorlopig geen positieve effecten), onderzoek naar ECT, infrarood, voedingssupplementen en medicatie die het ziekteproces wijzigt. Er zijn ook verschillende geneesmiddelen op komst:

- Beta amyloid: Posiphen???
- Beta secretase: JNJ- 54861911 (gestopt)
- Tau: AADvac1 (fase 1)
- Ontsteking: Sargramostim (gestopt?)
- 5-HT2A blokkering: Pimavanserin (anti-psychose)

**Gedragsproblemen** met voornaamste reden voor opname:

- Agitatie met niet-acute psychose (Risperidone, Olanzapine, Quetiapine)
- Acute agitation (Haloperidol)
- Slaapstoornissen (Trazodone, non-benzo slaapmiddelen)
- Geen antipsychotica bij Lewy body dementie

Het is belangrijk dat patiënten aan **vroegtijdige zorgplanning** doen en hierbij begeleiding vragen van professionele hulpverleners. Ook niet-zieke mensen kunnen hier al mee starten.

De wetgeving is gewijzigd en laat nu toe om naast het materiële ook wensen en waarden rond de verdere behandeling vast te leggen via een volmacht. Dit wordt opgeslagen in een databank waar artsen voorlopig niet aan kunnen. Daarom is het belangrijk dat de patiënt het zorgaspect in een apart document opstelt en waar nodig kan meenemen naar zijn huisarts.

## Geen magische oplossing, maar wel ...

### Inzetten op preventie

Levenslang bewegen en leren, levenslang sociale interacties, cognitieve fitness op latere leeftijd, dagelijks bewegen binnen eigen mogelijkheden, gehoor- en zichtproblemen tijdig oplossen.

### Mentale training

Dit kan bijvoorbeeld door aandachtig te lezen en ook te spreken over wat je las of door aandachtig te puzzelen. Je kan specifiekere trainen door iets nieuws te leren en te blijven opvolgen. Blijf vooral ook communiceren en interesse tonen in je omgeving en vermijd isolement.

### Een goede en voldoende nachtrust

Niet of onvoldoende slapen (minder dan 8 uur) kan ernstige gevolgen hebben. Op korte termijn kan een verstoorde slaap leiden tot concentratie- en geheugenproblemen. Op lange termijn heeft slaapttekort een negatieve invloed op het afweersysteem. Het kan dan het risico verhogen op angst en depressie, diabetes type 2, obesitas, hart- en vaatziekten ... Kortom: allemaal factoren die de kans op dementie versterken.

## Bewegen heeft een veel krachtigere impact op mentaal welzijn dan geneesmiddelen.

- Meer lichamelijke activiteit heeft altijd een positief effect en het is nooit te laat om te starten. Ook zieke mensen hebben er baat bij, maar altijd met respect voor de individuele conditie.
- Bewegen is de belangrijkste factor om de medische zorg en kost van het ouder worden te beperken en staat in voor 30 % minder cognitieve achteruitgang.



## Associatie inwendige geneeskunde - geriatric breidt uit

Nieuwe gezichten en activiteiten versterken het aanbod

### Geriatric

Sinds 19 augustus runt dr. Zaid Kasim als **tweede fulltime geriater** samen met dr. Thierry Laporta de dienst. Voortaan kan u elke werkdag, zowel voor- als namiddag, een geriater contacteren om informatie uit te wisselen of een opname te regelen.

Bovendien is onze capaciteit vanaf 1 oktober opgetrokken van 32 naar **40 bedden**. Hierdoor kunnen we de dienstverlening en toegepaste zorg voor onze alsmaar groeiende broze patiëntenpopulatie nog beter garanderen.



**dr. Thierry Laporta**  
geriatric  
tel. 03 380 21 21



**dr. Zaid Kasim**  
geriatric  
tel. 03 380 23 10



**dr. Tine Loyson**  
oncologie  
tel. 03 380 20 15



**dr. Bernd Dekeyser**  
oncologie  
tel. 03 380 23 54

### Oncologie

Dr. Bernd Dekeyser zal vanaf 15 oktober als **tweede oncoloog** een halftijdse activiteit in ons ziekenhuis ontplooien. Hij legt zich vooral toe op urologische en NKO-tumoren.

De dienst oncologie blijft, net zoals de vorige jaren, nauw samenwerken met/ingebod in de dienst oncologie van AZ Klina in Brasschaat: zowel dr. Wim Demey als dr. Anneleen Van Hootegem komen wekelijks naar Malle om ons team te versterken met hun expertise.





**dr. Erika Van den Bogaert**  
gastro-enterologie  
tel. 03 380 21 06



**dr. Annelies Verreth**  
gastro-enterologie  
tel. 03 380 20 59



**dr. Anneleen Van Hootegem**  
gastro-enterologie  
tel. 03 380 23 48



**dr. Johan Van Stappen**  
gastro-enterologie  
tel. 03 380 23 07

## Gastro-enterologie

De dienst gastro-enterologie ontwikkelde zich de voorbije jaren sterk en telt intussen drie fulltime gastro-enterologen en parttime dr. Anneleen Van Hootegem (*op dinsdag*). Ze beheersen alle takken van de endoscopie, naast de klassieke topics binnen de gastro-enterologie, waarbij onder andere de gespecialiseerde raadpleging 'inflammatoire darmaandoeningen'.

## Pneumologie

De dienst pneumologie ontplooit een nieuwe activiteit: een **multidisciplinair revalidatieprogramma voor longpatiënten**, om het algemeen welzijn en de fysieke activiteit van deze patiëntenpopulatie te optimaliseren. Het team zal bestaan uit dr. Halil Sirimsi als longarts-revalidatiearts bijgestaan door kinesisten, diëtisten, psychologen, ergotherapeuten, een sociaal werker en een tabakoloog.

Voor meer info over de doelgroep van dit revalidatieprogramma kan je bij dr. Halil Sirimsi terecht.



**dr. Wim Callebaut**  
pneumologie  
tel. 03 380 20 49



**dr. Lies Van Ransbeeck**  
pneumologie  
tel. 03 380 23 48



**dr. Halil Sirimsi**  
pneumologie  
tel. 03 380 21 90

## Overkoepelend

Vanaf 1 oktober 2019 zullen wij, onder toezicht van het ICHO, ook **HAIO's** opleiden. Er zal dan telkens voor een periode van zes maanden één HAIO op onze verschillende afdelingen roteren.

Wij zijn, op de vooravond van een nieuw decennium, klaar om het beste van onszelf te geven, ten dienste van uw patiënten. Elke suggestie hieromtrent is zeker welkom. We kijken ernaar uit onze samenwerking met u allen te bestendigen en zo mogelijk nog te verbeteren.

### Resultaten Vlaamse Patiënten Peiling

Waardevolle info voor verbeteren van onze zorgkwaliteit

**Ervaringen van patiënten zijn van groot belang om de effectiviteit, veiligheid en patiëntgerichtheid in ons ziekenhuis te verbeteren. Door patiënten te bevragen, willen we inzicht krijgen in waarover patiënten tevreden zijn, wat goed loopt, maar ook waarover ze niet tevreden zijn en waar dus ruimte is voor verbetering.**

Daarom doet AZ Sint-Jozef Malle mee aan de Vlaamse Patiënten Peiling (VPP), een bevraging in het kader van het Vlaams Indicatorenproject voor Patiënten en Professionals (VIP<sup>2</sup>) van de Vlaamse Overheid.

De peiling heeft twee meetperiodes van telkens minimum vier weken. Op basis van de resultaten voeren we verbeteracties door.

Op [www.zorgkwaliteit.be](http://www.zorgkwaliteit.be) worden de resultaten van twee algemene beoordelingsvragen jaarlijks gebenchmarkt.

#### Wie krijgt de vragenlijst?

##### Opgenomen patiënten

Deze peiling gebeurt bij patiënten die in ons ziekenhuis opgenomen zijn op de afdelingen algemeen inwendige ziekten, geriatrie, hart-longziekten, heerkunde 1, heerkunde 2, kraamafdeling, neurologie-nierziekten, SP-dienst. We stapten in dit project in het najaar van 2015. Sinds 2016 nemen we deel aan de twee meetperiodes.

##### Patiënten in dagopname

Sinds kort ontwikkelde VIP<sup>2</sup> ook een peiling voor het daghospitaal (chirurgisch, internistisch en oncologisch). We namen deel aan de piloot in het voorjaar 2018. De eerste echte meting gebeurde in het voorjaar 2019.



##### VIP<sup>2</sup>?

Het Vlaams Indicatorenproject voor Patiënten en Professionals (VIP<sup>2</sup>) is een samenwerking van Zorg en Gezondheid, de Vlaamse Vereniging van Hoofdgeneesheren en de ziekenhuiskoepel Zorgnet-Icuro.

Aan de hand van een aantal indicatoren meten ze de kwaliteit van zorg in de Vlaamse algemene ziekenhuizen. Zo wil de Vlaamse overheid samen met de sector deze kwaliteit van de zorg in kaart brengen en verbeteren.

## Wat wordt bevroegd?

**Opgenomen patiënten** krijgen vragen bij volgende domeinen: voorbereiding op de opname | informatieverstrekking over de aandoening | informatieverstrekking over onderzoek, behandeling of verzorging | wijze van omgaan met patiënten en samenwerking tussen zorgverleners | privacy | veilige zorg | pijn | ontslag uit het ziekenhuis | algemene beoordeling.

**Patiënten in dagopname** krijgen vragen bij volgende domeinen: voorbereiding op de dagopname | informatie over onderzoek en behandeling | wijze van omgaan met patiënten en samenwerking tussen professionals | privacy | pijn | veilige zorg | wachttijden | vertrek uit het dagziekenhuis | algemene beoordeling.

## Hoe scoort ons ziekenhuis?

Bekijk op de volgende pagina's de resultaten die AZ Sint-Jozef Malle behaalde.



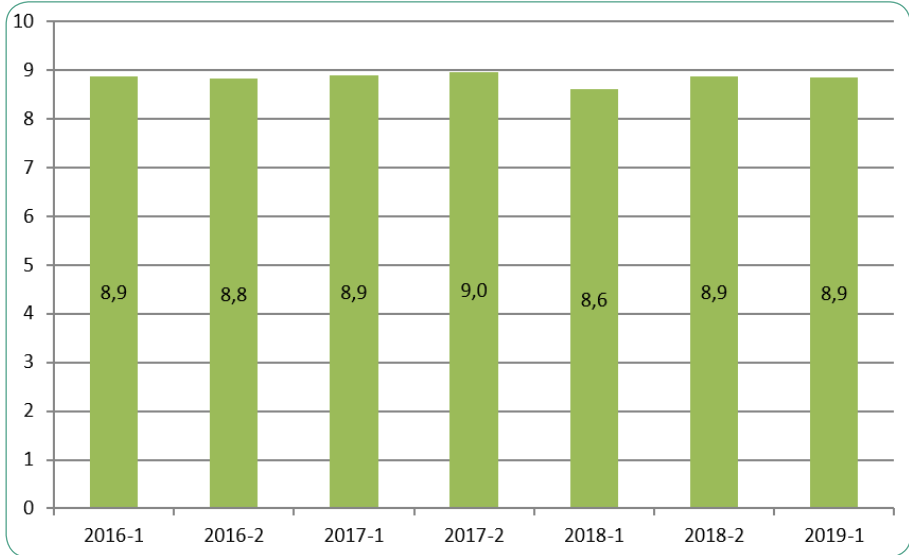
### Vlaamse Patiënten Peiling?

De patiënten binnen de deelnemende ziekenhuizen vullen een uniforme, gevalideerde en op patiëntervaringen gebaseerde vragenlijst in. Dit maakt een vergelijking tussen ziekenhuizen mogelijk op vlak van service. Het Vlaams Patiëntenplatform vzw ontwikkelde de vragenlijst en vertrekt daarbij vanuit het perspectief van de patiënt.

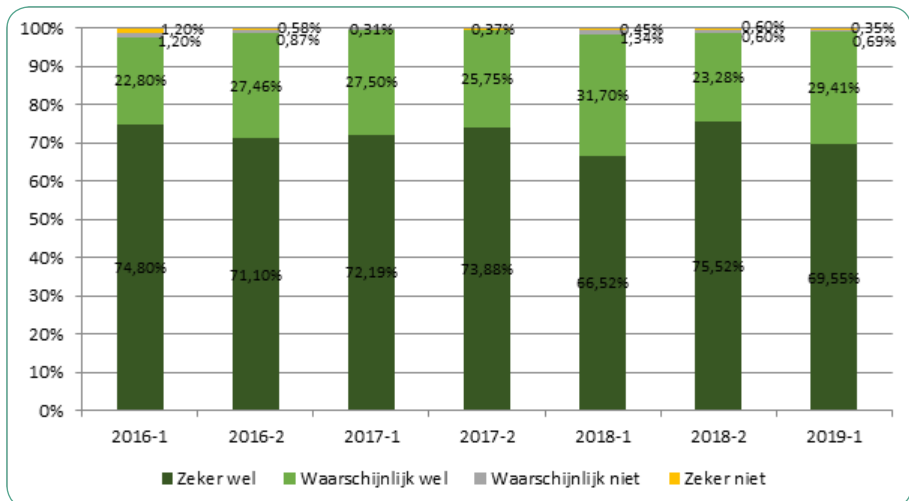


## Bij opgenomen patiënten: resultaat van 2016 tot 2019

Welk cijfer zou u dit ziekenhuis geven voor deze opname?



## Zou u dit ziekenhuis aanbevelen aan uw vrienden en familie?

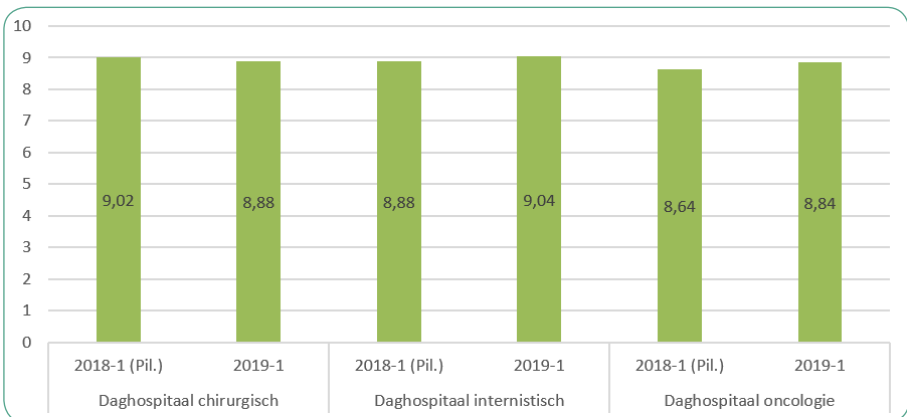


### Belangrijkste vaststellingen bij de resultaten

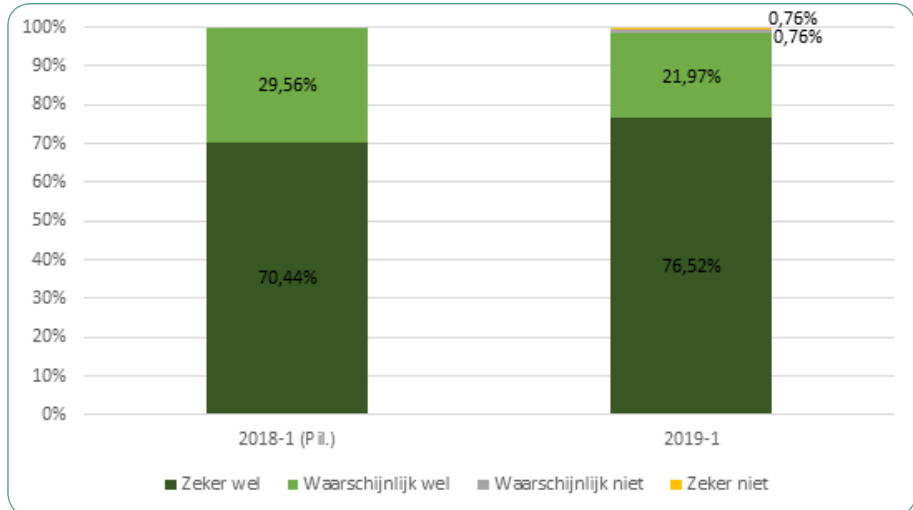
- Er is een goede samenwerking tussen medewerkers. Bijna 80 % van de bevroagden geeft aan dat er 'altijd' een goede samenwerking is tussen medewerkers en meer dan 95 % geeft aan dat er 'altijd' of 'meestal' een goede samenwerking is.
- Patiënten zijn bijzonder tevreden over de houding en vriendelijkheid van onze verpleegkundigen en artsen. 85 tot 90 % van de bevroagden geeft aan dat onze artsen en verpleegkundigen 'altijd' vriendelijk en beleefd zijn.
- Patiënten geven aan niet altijd informatie te ontvangen over de kostprijs van de opname, maar ze merken wel een verbetering t.o.v. de voorbije jaren: in 2019 geeft bijna 63 % van de patiënten aan hierover info te hebben ontvangen t.o.v. ongeveer 50 % in 2017 en 2018.
- Medewerkers stellen zichzelf niet altijd voor aan de patiënt met naam en functie. Meer dan 70 % van de patiënten geeft aan dat medewerkers zich 'altijd' of 'meestal' voorstellen met naam en functie. Naar onze patiënten toe en in het kader van warme zorg vinden we het belangrijk om hierop te blijven inzetten.
- Meer dan 95 % geeft aan zich 'altijd' of 'meestal' in veilige handen te voelen bij onze medewerkers, waarvan meer dan 80 % 'altijd' aangeeft.

### Bij patiënten in dagopname: resultaat van piloot in 2018 en 2019

#### Welk cijfer zou u dit ziekenhuis geven voor deze opname?



## Zou u dit ziekenhuis aanbevelen aan uw vrienden en familie?



### Belangrijkste vaststellingen bij de resultaten

- Ook op het daghospitaal zien we gelijkaardige resultaten: meer dan 99 % van de bevroagden geeft aan zich 'altijd' of 'meestal' in veilige handen te voelen, waarvan 85 % 'altijd' aangeeft.
- Meer dan 99 % van de bevroagden ervaart 'altijd' of 'meestal' een goede samenwerking tussen onze medewerkers, waarvan 80 % van de patiënten 'altijd' een goede samenwerking tussen onze medewerkers ervaart.
- De helft van de bevroagden geeft aan dat ze geen 'informatie over de rechten van de patiënt' ontvangen. Deze informatie is voorzien in de infobrochure die patiënten krijgen, maar we moeten ervoor zorgen dat patiënten hiervan beter op de hoogte zijn.

We zijn bijzonder blij met deze resultaten aangezien ze mooi aanleunen bij de professionele zorg en warme omgang waar AZ Sint-Jozef Malle voor wil staan.



**Goele Piedfort**  
stafmedewerker  
kwaliteit en projecten

## Huisartsen in opleiding (HAIO's) in AZ Sint-Jozef Malle

**Op 1 oktober 2019 startten de eerste huisartsen in opleiding (HAIO's) in de ziekenhuizen. Dit kadert in de vernieuwde opleiding huisarts-geneeskunde waarbij alle HAIO's vanaf nu tijdens hun tweede opleidingsjaar verplicht 6 maanden stage doen in een ziekenhuis. Een nieuw en uitdagend hoofdstuk in de opleiding huisarts-geneeskunde in Vlaanderen, maar ook voor ons als ziekenhuis.**

De voorbije jaren werd er intensief gezocht naar een manier om deze ziekenhuisstage uit te bouwen tot een zinvolle en boeiende periode voor zowel HAIO's, specialisten als patiënten. Zeer veel specialisten waren bereid om een opleiding bij het ICHO te volgen en een erkenning als opleider van HAIO's te halen.

Er werd door de kandidaat-opleiders zorgvuldig nagedacht over een zinvol takenpakket voor een HAIO in het ziekenhuis en er werd gekeken naar mogelijke leerkanalen voor HAIO's binnen het ziekenhuis. Specialisten zijn er zich terdege van bewust dat een HAIO andere interesses en leernoden heeft dan een stagiair of een ASO (arts-specialist in opleiding).

In vele ziekenhuizen bleek er een groot engagement te zijn naar de huisartsen uit de regio en een wil om bij te dragen aan een sterke eerstelijnszorg. Het is dan ook een unieke kans om de eerste en tweede lijn dichter bij mekaar te brengen, om mekaars denkwereld en werksituatie beter te leren kennen en de transmurale samenwerking te kunnen verbeteren.

Ook in ons ziekenhuis verwelkomden we enkele HAIO's, waaronder dr. Sara Vanhoorenbeeck. Dr. Dirk Peeters is liaison psychiater en één van haar zipo's (ziekenhuispraktijkopleiders). Riet Breesch, verantwoordelijke voor de ziekenhuisopleiding bij het ICHO, ging in de aanloop naar 1 oktober met beiden in gesprek.

*(bron: [www.icho.be](http://www.icho.be), interuniversitair centrum voor huisartsen in opleiding)*



**Dag Sara, het einde van het eerste opleidingsjaar is in zicht en de ziekenhuisstages komen eraan.**

**Hoe is dit voor u?**

*Dr. Vanhoorenbeeck:* "Ik heb nu een jaar lang gewerkt in een biotoop waarin ik graag werk, ik heb een zeker routine ontwikkeld en voel me hier thuis. De vertrouwde huisartsenpraktijk moeten achterlaten, is natuurlijk wel spijtig. De stap naar het ziekenhuis is een grote en ook wel spannende stap, maar ik heb er wel een positief gevoel bij."

**Hebt u het gevoel voldoende voorbereid te zijn op deze nieuwe uitdaging?**

*Dr. Vanhoorenbeeck:* "Als HAIO hebben we lang weinig zicht gehad op wat er nu concreet in het ziekenhuis van ons ging verwacht worden. Gelukkig hebben we van onze zipo een heel duidelijk overzicht gekregen van wat er van ons verwacht wordt, de competenties die we kunnen aanleren tijdens de stage, het takenpakket. Deze concrete informatie werkte erg geruststellend."



**Hebt u al persoonlijk kunnen kennismaken met uw zipo?**

*Dr. Vanhoorenbeeck:* "Ja, zeker. Ik ben met mijn zipo's samengekomen om met elkaar kennis te maken en kreeg een rondleiding in het ziekenhuis. Deze persoonlijke kennismaking maakte alles veel concreter en dat hielp bij de voorbereiding. Zo werd het duidelijk hoe de verdeling tussen de verschillende disciplines tijdens mijn stage zal verlopen. Ik heb het gevoel dat we als HAIO écht welkom zijn in het ziekenhuis, en dat is fijn."

## **Hebt u het gevoel dat de ziekenhuisstages een leerrijk onderdeel van uw opleiding zijn?**

*Dr. Vanhoorenbeeck:* "Dankzij het jaar ervaring in de huisartsenpraktijk, weet ik nu veel beter wat ik in het ziekenhuis wil leren. Tijdens het stagejaar was dat veel minder duidelijk. Dan was het meer afwachten om te kijken welke leerkanen zich aanboden. Nu weet ik duidelijker wat ik nog wil leren. Het is allemaal veel concreter geworden. Ik kijk er ook naar uit om te kijken hoe het is om met specialisten te kunnen samenwerken. Ik heb zin in dit nieuwe avontuur!"

## **Dr. Peeters, het is bijna 1 oktober!**

*Dr. Peeters:* "Inderdaad, een groot moment. We zijn klaar om de drie HAIO's te verwelkomen die bij ons in het ziekenhuis zullen starten. De eerste dag zullen zij 's morgens ontvangen worden en een opleiding krijgen om met het patiëntendossier te kunnen werken. Daarna krijgen zij een rondleiding binnen het ziekenhuis. Op het einde van de voormiddag kunnen zij dan echt aan de slag op hun dienst."

## **U hebt al ervaring in het opleiden van ASO's. Waarin ligt voor u het verschil met het opleiden van HAIO's?**

*Dr. Peeters:* "Een HAIO werkt meer contextgericht dan een ASO. Een ASO heeft meer een technische/neuro-biologische/diagnostische benadering. Ik kijk uit naar de interactie met de HAIO's. Zo is het voor ons leerrijk om te weten welke informatie een huisarts echt nodig heeft om de zorg voor de patiënt na ontslag goed te kunnen verderzetten."

"Bovendien is het boeiend om in het ziekenhuis, waarin er steeds meer een evolutie is naar orgaanspecialisten en superspecialisten, met de HAIO terug een meer holistische blik binnen de muren van het ziekenhuis te krijgen."

## Voelt u zich voldoende voorbereid om aan deze nieuwe uitdaging te beginnen?

*Dr. Peeters:* "De introductiesessies en vaardigheidstrainingen waren zeer leerrijk en interessant. Zo hebben we beter zicht gekregen op de huisartsenopleiding en de denkkaders waarmee de HAIO's werken. Het zal voor ons allen nog wat zoeken zijn hoe dit alles concreet op de werkvloer zal verlopen, maar we hebben er vertrouwen in. We zijn van plan om de samenwerking, in overleg met de HAIO's, van nabij op te volgen, te bespreken en bij te sturen waar nodig."

! ! **Ook binnen de muren van het ziekenhuis kan een HAIO een verbindende rol spelen tussen de verschillende specialismen.**

## Wat deed u beslissen om te starten als ziekenhuisopleider voor HAIO's?

*Dr. Peeters:* "Hiervoor waren meerdere redenen. Eerst en vooral mijn persoonlijke, professionele missie: de erkenning van de liaisonpsychiatrie als specialiteit. Deze tak binnen de geneeskunde heeft soms nog gebrek aan erkenning, terwijl het net ongelooflijk belangrijk is dat we beseffen dat lichaam en geest met elkaar verbonden zijn."

"De liaisonpsychiatrie werkt multidisciplinair, en moet meer buiten de muren van het ziekenhuis geraken om het zorgsysteem van de patiënt in de thuissituatie te kunnen verbeteren. Ook binnen de muren van het ziekenhuis kan een HAIO een verbindende rol spelen tussen de verschillende specialismen. In de toekomst zullen psychische en psychiatrische problemen meer en meer bij de huisarts opgevolgd worden. Voldoende kennis en ervaring voor huisartsen komt daarbij zeker van pas."

"Ik ben trots dat we aan de opleiding voor huisartsen kunnen meewerken en dankbaar dat de directie van het ziekenhuis dit mee ondersteund heeft."



**dr. Dirk Peeters**  
psychiatrie

## Opleidingsvisie

AZ Sint-Jozef Malle wil binnen Vlaanderen de referentie zijn in de optimale combinatie van professionele zorg en warme omgang. We willen dit uitdragen naar huidige, maar ook toekomstige zorgverleners. We geloven in wederzijds leren tussen artsen en artsen in opleiding via een echte netwerkorganisatie. We maken ons sterk dat opleiding een deel van de motor vormt voor verdere ontwikkeling en innovatie.

## Opleidingsteam

Onze arts-specialisten zetten zich in voor begeleiding en evaluatie en zorgen samen met het ziekenhuis voor een omgeving waar ASO's en HAIO's zich volledig kunnen bekwamen en ontplooien tot toekomstige collega's in de zorgverlening.

### Wie zijn de opleiders?

- HAIO algemeen inwendige (geriatrie, pneumologie, gastro-enterologie)
  - » dr. Lies Van Ransbeeck
  - » dr. Thierry Laporta
- HAIO spoedgevallen en dermatologie
  - » dr. Gervais Nougou
  - » dr. Melissa Elen
- HAIO neurologie, nefrologie-endocrinologie en psychiatrie
  - » dr. Boudewijn Michielsens
  - » dr. Annemie Woestenburg
  - » dr. Dirk Peeters

## Patiëntendossier online raadplegen via mynexuzhealth(pro)

Vanaf heden kunnen onze patiënten hun persoonlijk patiëntendossier veilig raadplegen via mynexuzhealth. Dat kan via een webapplicatie en een app. Als huisarts kan u ook het medisch dossier van uw patiënt inkijken, maar dan via mynexuzhealthpro, de toegang voor zorgverstrekkers. Bent u nog niet geregistreerd, dan kan dat via een korte registratieprocedure op [www.nexuzhealth.be/nl/mynexuzhealthpro](http://www.nexuzhealth.be/nl/mynexuzhealthpro).

### Welke gegevens zijn raadpleegbaar?

- **Afspraken:** afspraken of onderzoeken bij de verschillende nexuzhealth-ziekenhuizen.
- **Contacten:** het overzicht van raadplegingen, opnames en andere contacten/consulten tijdens de opname.
- **Verslagen:** verslaggeving van AZ Sint-Jozef Malle teruggaand tot 1 maart 2019. Let wel: verslagen zijn pas beschikbaar na validatie door de behandelende arts-specialist en administratieve afhandeling. Verslaggeving van voor 1 maart 2019 kan opgevraagd worden via ons medisch secretariaat.
- **Documenten:** alle laboresultaten en eventueel ingescande documenten. Let op: röntgenbeelden zijn wel nog steeds te raadplegen via Pacs on web.

### Meer info

Extra uitleg staat op onze website [www.azsintjozef-malle.be/patientendossier](http://www.azsintjozef-malle.be/patientendossier). Hebt u graag wat folders voor in uw wachtzaal, geef ons dan gerust een seintje.

### Vragen?

U kan als huisarts uw vragen mailen naar [communicatiedienst.AZSJ@emmaus.be](mailto:communicatiedienst.AZSJ@emmaus.be). Patiënten verwijzen we graag door naar [azsintjozef@emmaus.be](mailto:azsintjozef@emmaus.be). U vindt een antwoord op veelgestelde vragen op [www.nexuzhealth.be/nl/faq](http://www.nexuzhealth.be/nl/faq).

## Het nut van griepvaccinatie

Prof. dr. Pierre Van Damme motiveert

Op 10 september gaf prof. dr. Pierre Van Damme (internationaal bekroond vaccinoloog) aan huisartsen, arts-specialisten en medewerkers van AZ Sint-Jozef Malle toelichting bij de doeltreffendheid van griepvaccinatie. We geven enkele bevindingen en cijfers vanuit zijn toelichting.

### Griep in België

- Gemiddeld krijgen jaarlijks **500.000 Belgen** griep (2 tot 8 % van de bevolking):
  - » **± 5 %** bij **matige** griep epidemie (550.000 op 11 miljoen inwoners)
  - » **± 10 %** bij **sterkere** griep epidemie (1.100.000 op 11 miljoen inwoners)
- Gemiddeld **1 op 1.000 griep-patiënten** ontwikkelt complicaties die een ziekenhuisopname vereisen.
- Meer dan **90 %** van de sterfgevallen n.a.v. griep zijn mensen van **65 jaar of ouder**.



Bron: Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid – Sciensano

### Samenstelling griepvaccin

Referentielaboratoria van de Wereldgezondheidsorganisatie in Zuidoost-Azië (Vietnam, Taiwan, China ...) volgen de griepvirussen op die daar circuleren voornamelijk in december, januari en februari en bekijken welke virussen in het noordelijk halfrond zullen voorkomen. Op basis van die gegevens doet de Wereldgezondheidsorganisatie een selectie van stammen voor de samenstelling van het vaccin. De kans dat het griepvaccin niet aansluit met het circulerende griepvirus is met de jaren kleiner geworden.

## Beter wel dan niet vaccineren

- Het griepvaccin is **veilig**. Je krijgt geen griep door de vaccinatie!
- Het helpt het aantal complicaties, hospitalisaties en sterfgevallen **vermindere**n.
- **Besmettingstijd is korter bij vaccinatie**: één tot twee dagen tegenover vijf tot zeven dagen bij niet-vaccinatie. Daarom is het erg belangrijk dat gezondheidswerkers zich laten vaccineren.
- Houdt **ziektedagen** in de winter onder controle: 3 % absenteïsme t.o.v. 11 % bij niet-gevaccineerden.
- **Bescherming** werkt na 14 dagen, volledige bescherming na 21 dagen.
- **Doeltreffendheid** bij gezonde volwassenen: 50 à 60 % (hoger bij kinderen, lager bij 65-plussers). Men werkt aan nieuw griepvaccin om die beschermingsgraad te verhogen.
- **Geen ernstige nevenwerkingen**. Bij 10 % zijn de klassieke nevenwerkingen te zien op de plaats van injectie: roodheid, verharding, wat jeuk, spierpijn ...
- **Vaccineren kan** bij mensen met ei-allergie en bij neusloop en verkoudheid.
- **Vaccin af te raden** bij personen met een extreem allergische (systemische) reactie bij vorige vaccins, beter niet inenten bij koorts hoger dan 37,5°C.
- Griepvaccinatie is belangrijk voor mensen met **een verminderde afweer**, zoals patiënten onder immuunsuppressieve therapie (transplantpatiënten, HIV geïnfecteerden ...). Zij lopen een verhoogd risico op complicatie van griep.

Prof. dr. Pierre Van Damme is gewoon hoogleraar aan de Universiteit Antwerpen, arts van opleiding en voorzitter van het Vaccin & Infectieziekten Instituut (VAXINFECTIO) aan de UA. Hij groeide uit tot één van de belangrijkste onderzoekers in de epidemiologie van vaccineerbare aandoeningen, was als hoofd-onderzoeker betrokken bij meer dan 350 vaccinstudies en is auteur van meer dan 370 peerreviewed artikels. Hij werd wereldwijd bekroond met prijzen (o.a. de Paul Harris onderscheiding) en is adviseur voor onder meer het WHO en ECDC.



prof. dr. Pierre  
Van Damme

## Hoofdhuidkoeling voorkomt of vermindert haaruitval tijdens chemotherapie

Vanaf oktober kunnen oncopatiënten in AZ Sint-Jozef Malle terecht voor hoofdhuidkoeling. Het koelen van de hoofdhuid tijdens chemotherapie kan haaruitval voorkomen of verminderen. Door koeling trekken de bloedvaten samen waardoor er minder chemotherapie bij de haarwortel komt en die minder wordt beschadigd.

### Hoe werkt het?

Hoofdhuidkoeling zorgt ervoor dat de cellen die haren produceren minder bloed met schadelijke chemotherapie opnemen. Het haar zal dan langzaam verder groeien aangezien er minder beschadiging plaatsvindt.

Voor, tijdens én na de chemotherapie draagt de patiënt een koelkap op het hoofd. De kap is met een slang verbonden aan het koelapparaat en wordt gekoeld door koelvloeistof. Normaal is de temperatuur van de hoofdhuid ongeveer 32°C. Door de koeling neemt deze af tot ongeveer 15 à 25°C.

Over het algemeen wordt hoofdhuidkoeling goed verdragen. De eerste 10 tot 15 minuten vinden patiënten het koud en onaangenaam, daarna went de koude. Er kan hoofdpijn optreden, maar die is goed behandelbaar met een pijnstiller. Andere bijwerkingen zijn er nauwelijks.





## Voor wie?

Hoofdhuidkoeling is mogelijk bij

- Kanker **in een weefsel of orgaan** (bv. borst, darm, eierstok, baarmoeder ...). Bij bloed- of lymfeklierkanker komt de patiënt niet in aanmerking.
- Chemotherapie via een infuus.
- Patiënten die geen ziekte hebben waarbij koude niet goed verdragen wordt.

De dikte of lengte van je haar is niet van belang bij hoofdhuidkoeling. Het is ook geen probleem als je haar geverfd is. Je haar verven kan je tussen de behandelingen met chemotherapie nog doen. Vraag je kapper dan wel om zo min mogelijk schadelijke stoffen te gebruiken (zoals waterstofperoxide).

## Ervaringen

Lees enkele ervaringsverhalen op de website van 'Stichting Geef HAAR een kans': [www.geefhaarenkans.com/het-verhaal-van/](http://www.geefhaareenkans.com/het-verhaal-van/)



**Bart Laurysen**  
hoofdverpleegkundige



**dr. Tine Loyson**  
oncologie

## **Eindejaarsreceptie**

Save the date: zaterdag 14 december 2019

Benieuwd welke keuken we dit jaar verkennen tijdens onze eindejaarsreceptie? Noteer dan alvast 14 december in uw agenda, een persoonlijke uitnodiging volgt spoedig.

## **Nieuwe artsen in AZ Sint-Jozef Malle**



**dr. Guus Storken**

arts-specialist in de orthopedie  
vanaf 1 september 2019



**dr. Bernd Dekeyser**

arts-specialist in de medische oncologie  
vanaf 14 oktober 2019

## **Verwacht: nieuwe website AZ Sint-Jozef Malle**

Eind 2019 zal ons ziekenhuis zijn nieuwe website lanceren. We vinden het belangrijk om via onze website nog sterker te communiceren en breder te informeren over ons aanbod, en dit zowel voor patiënten, doorverwijzers, bezoekers of andere websurfers.



Momenteel zitten we in de afwerkfase en starten we met de testings. Bent u geïnteresseerd om een testsessie bij te wonen en ons zo van feedback te voorzien vanuit uw professioneel standpunt? Laat het ons zeker weten via [communicatiedienst.AZSJ@emmaus.be](mailto:communicatiedienst.AZSJ@emmaus.be).

# Medical audit: programma 2019 - 2020

## Loco-regionale anaesthesie

door dr. Yannick Peeters - anesthesie

**Woensdag 4 december 2019** - AZ Sint-Jozef Malle - vergaderzaal Fluisteraar (route C 301)

**Donderdag 5 december 2019** - Hof Ter Smisse - Vrijheid 3 in Hoogstraten

## Screening voor sarcopenie in dagelijkse praktijk

door dr. Zaid Kasim - geriatrie

**Woensdag 12 februari 2020** - AZ Sint-Jozef Malle - vergaderzaal Fluisteraar (route C 301)

**Donderdag 13 februari 2020** - Hof Ter Smisse - Vrijheid 3 in Hoogstraten

## Toelichting door dermatologie (titel volgt nog)

**Woensdag 1 april 2020** - AZ Sint-Jozef Malle - vergaderzaal Fluisteraar (route C 301)

**Donderdag 2 april 2020** - Hof Ter Smisse - Vrijheid 3 in Hoogstraten

## Raakvlakken tussen de huisartsgeneeskunde en plastische chirurgie: indicaties, communicatie en resultaten

door dr. Wouter Van Deun – plastische heelkunde

**Woensdag 10 juni 2020** - AZ Sint-Jozef Malle - vergaderzaal Fluisteraar (route C 301)

**Donderdag 11 juni 2020** - Hof Ter Smisse - Vrijheid 3 in Hoogstraten

## Praktisch

Uur: telkens van 12.30 tot 14 uur

(brood)maaltijd en mogelijkheid tot netwerking voorzien

## Info en inschrijven

tel. 03 380 26 03 of fax 03 380 28 90

[algemeen.secretariaat.azsj@emmaus.be](mailto:algemeen.secretariaat.azsj@emmaus.be)



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

# Overleg gezondheidszorg Voorkempen

## Volgend overleg

**Woensdag 27 november 2019**

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.

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

