

medische informatie • aan de huisartsen

# miah

nieuwspocket  
februari 2021



- *Huisartsenwachtpost Voorkempen geopend*
- *Nieuwe zaalarts geriatric*
- *Dossier orthopedie*
- *Nieuw bij gastro-enterologie: elastografie en VCE*

## Voorwoord

We laten in het midden of het een urban legend is dat er zich rond de dienst orthopedie een ziekenhuis ontwikkelde of omgekeerd. Feit is dat het ziekenhuis werd gebouwd aan de ongevalsgevoelige Antwerpsesteenweg en het kruispunt met de Oude Liersebaan. Door uitbreiding binnen de Orthopediegroep Voorkempen en door het gegeven dat onze chirurgen deel zijn van een groter geheel, is verdere subspecialisatie mogelijk. Elk lidmaat én gewricht kent specifieke titularissen. Zo is er voldoende volume en dus kennis. Dit wordt gehonoreerd door de universiteiten die assisten uitsturen naar de dienst.

Subspecialisatie draagt bij aan de kwaliteit en veiligheid van de zorg, net zoals investeren in technieken en toestellen. Hierover rapporteren we betreffende de dienst gastro-enterologie. We staan verder ook stil bij multidisciplinaire zorg, zoals in onze borstkliniek wordt verleend. De boekreview duidt het onderliggende framework, waarop eender welk multidisciplinair centrum moet steunen om de kwaliteit ervan aantoonbaar te maken. Het rapport over de colonchirurgie toont eveneens de resultaten van multidisciplinair werken.

Bovengenoemde onderwerpen illustreren onze ambitie: toonaangevend zijn in aantoonbare kwaliteitsvolle en veilige zorg.

Wist je dat we met onze NIAZ-accreditatie pionier in Vlaanderen waren en daarom onze ervaringen hiermee gedeeld hebben met vele andere ziekenhuizen?



**dr. Pieter Jan Simons**  
hoofdarts -  
medisch directeur

### Inhoud miah februari 2021

Wachtpost Voorkempen	4
Nieuwe zaalarts voor geriatrie	8
Dossier orthopedie	10
Nieuwe specialisten oncologie	18
Boekreview ' <i>Breast cancer: global quality care</i> '	20
Nieuw op dienst gastro-enterologie	22
Abstract ' <i>Werk stressgerelateerde problemen bij artsen in tijden van COVID-19</i> '	26
Colonchirurgie	28
Coronavaccinatie	29
Kort nieuws	30
Activiteitenagenda	31

### miah digitaal?

Ontvang je deze miah graag per e-mail of heb je vragen of opmerkingen bij deze editie? Laat het ons dan weten via tel. 03 380 20 17 of [communicatiedienst.AZSJ@emmaus.be](mailto:communicatiedienst.AZSJ@emmaus.be).

**Bijlage: uitnodiging digitale medical audit  
4 maart 2021**

## Wachtpost Voorkempen opende op 5 februari de deuren naast spoeddienst AZ Sint-Jozef Malle

Vlakbij de dienst spoedgevallen van AZ Sint-Jozef Malle is voortaan een gloednieuwe huisartsenwachtpost gevestigd. Dr. Sven Beersmans, voorzitter van de huisartsenwachtpost en voorzitter van de huisartsenkring Malle-Zoersel-Zandhoven, en dr. Dirk De Witte, ondervoorzitter en penningmeester van de huisartsenwachtpost en huisarts in de kring Voorkempen, gaven ons graag wat toelichting.



### In weekend en op feestdagen

“De huisartsenwachtpost wordt in de weekends (vanaf vrijdagavond 19 uur tot en met maandagmorgen 8 uur) en op feestdagen (vanaf de avond voordien om 19 uur tot de ochtend nadien om 8 uur) bemand door de huisartsen van wacht. Patiënten kunnen er terecht voor een dringende consultatie die niet kan wachten tot de volgende werkdag. Overdag zijn er drie huisartsen aan het werk, twee van hen doen consultatie

en één huisarts staat in voor huisbezoeken. Vanaf 20 uur zijn er nog twee huisartsen van wacht aan het werk”, vertelt dr. De Witte.

“We werken zoveel mogelijk op afspraak en vragen aan de patiënt om hiervoor contact op te nemen met het gekende wachtnummer in onze regio. Voorlopig blijft deze werking dus hetzelfde en wordt dat wachtnummer gekoppeld aan de huisartsenwachtpost. Op termijn kunnen we dan aansluiten op het 1733-systeem. Dat is een centraal nummer waarbij patiënten over heel België iemand aan de lijn krijgen die voor hen gaat bepalen waar ze naartoe moeten,” vult dr. Beersmans aan.

### Zo dicht mogelijk bij spoeddienst

Dr. De Witte: “In principe mag iedereen naar de huisartsenwachtpost komen, maar huisbezoeken doen we alleen in onze eigen regio. Natuurlijk worden de wachtposten opgericht op locaties waar je ook de patiëntenstromen verwacht. Aan een ziekenhuis is een logische keuze, dus in onze regio was dat aan AZ Sint-Jozef Malle.”

“Het voordeel van vlakbij de spoeddienst te zitten, is het oneigenlijk gebruik van een spoeddienst afremmen. Het is niet de bedoeling om met een verkoudheid naar de spoeddienst te gaan, maar dat gebeurt nu soms wel in plaats van de huisarts van wacht op te zoeken”, vertelt dr. Beersmans. “Een goede samenwerking tussen spoeddienst en wachtpost werkt in twee richtingen. Wij kunnen iemand naar de spoeddienst doorsturen indien nodig, maar de spoeddienst kan ook iemand met een verkoudheid naar de huisartsenwachtpost sturen.”

### 24 op 24 uur permanentie

“Huisartsen zijn verplicht om 24 op 24 uur een permanentie te voorzien, maar er zijn niet veel huisartsen die nog dag én nacht werken. Dus

ontstond er onder huisartsen een soort organisatie, namelijk ‘de huisarts van wacht’. Dat systeem werd door de overheid opgepikt en wil men nu nog meer centraliseren aan de hand van huisartsenwachtposten zodat het duidelijker is voor patiënten waar ze moeten zijn”, vertelt dr. Beersmans. “De kwaliteitswet die 1 juli 2021 in voege gaat, verplicht huisartsen om in zo’n samenwerkingsverband te gaan werken. De wachtpost ging er vroeg of laat komen, dus het was beter om ermee te starten en zelf te kunnen bepalen wat er juist kwam.”

### Voordeel voor patiënt én huisarts

Dr. Beersmans: “Bovendien zijn er voor ons als huisarts ook enkele praktische voordelen verbonden aan een huisartsenwachtpost. We krijgen meer ondersteuning door onder andere de telefonisten en de wachtpostcoördinator die heel wat administratie overnemen. Als er nu patiënten bijvoorbeeld niet kunnen betalen, wordt dat voor ons geregeld. Als huisarts van wacht in je eigen praktijk moet je zelf heel wat administratief werk verzetten. Het is ook leuk dat je samenwerkt met een heel team van collega-huisartsen, een chauffeur, een onthaalmedewerker ...

Als het wat rustiger is, heb je een gezellige babbel in de wachtpost, terwijl je anders alleen zou zitten als huisarts van wacht.”

Dr. De Witte: “Daarnaast willen we ook de veiligheid voor de huisarts verbeteren door onder andere bij huisbezoeken een auto met chauffeur te voorzien die voor de deur blijft wachten. Voor patiënten is de huisartsenwachtpost nu één vast, centraal punt. Zij moeten voortaan niet meer zoeken wie er van wacht is, maar weten dat de huisarts van wacht in de wachtpost zit.”

“Op alle vlakken zal er zo wat meer standaardisering zijn. De ene huisarts heeft bijvoorbeeld bancontact in de praktijk, de andere niet. Daarnaast zijn er extra mogelijkheden zoals het sneller raadplegen van bepaalde diensten binnen het ziekenhuis. Bijvoorbeeld de mogelijkheid om het labo in het ziekenhuis te gebruiken en een paar uur later al resultaat te verkrijgen”, vult dr. Beersmans aan. “Er zijn misschien ook wel enkele nadelen voor onze collega-huisartsen zoals minder vrijheid tijdens een rustige wachtdienst. Vroeger kon je thuis nog een wasmachine insteken

of je eigen administratie doen, nu zit je fysiek in de wachtpost. We beseffen dat, maar elk nadeel heeft ook zijn voordeel. We hopen dat iedereen de wachtpost de kans geeft om te groeien en evolueren”.

### Samenwerking AZ Sint-Jozef Malle

“De pretriagepost in kader van COVID-19 liet een andere manier van samenwerken zien tussen huisartsen en het ziekenhuis. Dat heeft de opstart van de wachtpost zeker bevorderd. De huisartsenwachtpost is een mooi voorbeeld van hoe ziekenhuizen en huisartsen hun krachten kunnen bundelen om zo een nog betere dienstverlening voor de patiënt te voorzien”, vertelt dr. De Witte. “We merken dat de lijnen veel korter zijn dan vroeger, dat is aangenaam.”

“Daarnaast zorgde AZ Sint-Jozef Malle voor de prefinanciering van het gebouw en stelde het extra administratief personeel ter beschikking om ons te helpen bij de opstart van de huisartsenwachtpost. Zij hebben bergen werk verzet en heel het dossier mee samengesteld. Zonder hen hadden we niet zo ver gestaan en hadden we zelf heel wat extra administratief werk gehad”, aldus dr. Beersmans. “We hebben ook dankbaar gebruik kunnen maken van enkele corona-uitzonderingen wat

de aanbesteding betreft waardoor alles op zeer korte termijn geregeld kon worden. Ik denk dat wij zelfs één van de snelst en meest efficiënt opgerichte wachtposten in Vlaanderen zijn.”



“Ook de samenwerking met de eerstelijnszone en de gemeenten verloopt trouwens zeer vlot. Er zijn veel partners die belangrijk zijn in het verhaal van de wachtpost”, besluit dr. De Witte.

### Voorzorgsmaatregelen corona

Dr. De Witte: “Uiteraard houden we momenteel rekening met enkele voorzorgsmaatregelen wat betreft het coronavirus. Zo hebben we één consultatieruimte met een buitendeur zodat coronapatiënten via die deur binnen en buiten kunnen gaan. Ook speciale luchtzuiveraars werden voorzien en we blijven de aandacht vestigen om op afspraak langs te komen.”



“Vrijdag 5 februari was het zover, de eerste wachtdienst. Deze gebeurde door de twee voorzitters van de huisartsenkringen, mezelf en dr. Missotten. We hebben voorzien dat de eerste vier weekenden door bestuur en enkele geëngageerde huisartsen worden gedaan om zo kinderziektes snel te kunnen onderscheppen. Zo kunnen we ook snel bijsturen waar nodig”, besluit dr. Beersmans.



### Wachtnummers:

- tel. 0900 10 512 (Zoersel-Malle-Zandhoven)
- tel. 0900 10 005 (Oelegem - Schilde - Wijnegem)

Meer info: [www.wachtpostvoorkempem.be](http://www.wachtpostvoorkempem.be)

## Huisarts dr. Riet Breesch start als zaalarts op afdeling geriatrie

**Maandag 1 februari 2021 startte dr. Riet Breesch als zaalarts op onze afdeling geriatrie. Dr. Thierry Laporta en dr. Zaid Kasim, gerieters in ons ziekenhuis, lichten kort toe wat dit betekent voor de werking van de dienst geriatrie.**

De dienst geriatrie van AZ Sint-Jozef Malle werd opgericht in 1988, met 24 bedden. Intussen is deze uitgegroeid tot 40 bedden, en een verdere uitbreiding naar 48 bedden is gepland voor dit jaar. De medische bestaafing bestaat uit twee voltijdse gerieters, dr. Zaid Kasim en dr. Thierry Laporta. Het ziekenhuis is nog op zoek naar een extra geriater. Door de schaarste aan gerieters – dit is nog steeds een knelpuntberoep – is deze zoektocht echter nog niet afgerond.

Intussen werd het initiatief genomen een halftijds zaalarts aan te trekken om ons team te versterken. Er bood zich een opportuniteit aan in de persoon van dr. Riet Breesch, een dynamische collega met

meer dan 15 jaar ervaring als huisarts én een bijzondere interesse in de ouderenzorg. We zijn ervan overtuigd dat het bundelen van krachten uit eerste en tweede lijn via deze samenwerking waardevol en complementair zal zijn.

Dr. Riet Breesch zal steeds werken onder de rechtstreekse verantwoordelijkheid van de gerieters, en uiteraard met respect voor de wensen en verzuchtingen van de verwijzende huisartsen. Ze startte op 1 februari 2021 en zal elke voormiddag op onze dienst aanwezig zijn.

We kijken alvast uit naar deze nieuwe en beloftevolle samenwerking op onze acute geriatrie dienst!

### **Dr. Riet Breesch vertelt waarom zij kiest voor geriatrie.**

Na mijn opleiding geneeskunde koos ik bewust voor de richting huisartsgeneeskunde. De variatie in pathologie en de holistische werkwijze spraken mij daarbij aan. Na 15 jaar gewerkt te hebben als huisarts in een groepspraktijk, maakte ik de overstap naar vervangend huisarts in de regio. Hierdoor had ik de kans mij meer toe te leggen op de zorg voor de geriatrische patiëntenpopulatie, ondersteund door een multidisciplinair team. Deze werkervaring bleek boeiend en leerrijk, en overtuigde me om de stap naar deze nieuwe uitdaging in AZ Sint-Jozef Malle te zetten.

Ik kijk ernaar uit om als zaalarts op de dienst geriatrie van start te gaan en heb vertrouwen dat we samen een goede intramurale samenwerking kunnen uitbouwen met het oog op de best mogelijke zorg voor de patiënt. De kennis, ervaring en supervisie van de gerieters is daarbij een belangrijke meerwaarde.

Ik hoop uiteraard met de huisartsen uit de regio vlot in overleg te kunnen gaan en hoop met deze transmurale samenwerking te kunnen bijdragen aan een degelijke geïntegreerde zorg, met aandacht voor warme zorg, zorg op maat, kwaliteit en innovatie.



dr. Zaid Kasim  
geriatrie



dr. Thierry Laporta  
geriatrie



dr. Riet Breesch  
zaalarts geriatrie

## In goede handen bij de orthopedisten van AZ Sint-Jozef Malle

Orthopediegroep Voorkepen, het team van orthopedisten werkzaam in AZ Sint-Jozef Malle, breidde in januari 2021 uit met een extra voltijds vast orthopedist, dr. Guus Storcken. Hij verzorgde onderstaand artikel over claviculafracturen. Verder in deze katern deelt dr. Bart Stuyts zijn expertise en stellen we onze orthopedisten voor met hun deelspecialisaties.



### Claviculafracturen (bij fietsers)

door dr. Guus Storcken

AZ Sint-Jozef Malle is gelegen tussen de woonplaatsen van twee absolute wereldtoppers op de fiets, zowel in het veld als op de weg. Daarnaast wonen er in onze regio ook tal van andere (top)coureurs en is er een grote groep fietsliefhebbers. Het is daarom belangrijk dat we als Europees geaccrediteerd regionaal traumacentrum optimale zorg bieden aan fietsgerelateerde letsels.

De populariteit van fietsen als sport en de daarmee samengaan- de letsels waren de afgelopen jaren al duidelijk aan een opmars bezig. Een onderzoek in een vergelijkbaar ziekenhuis van voor de coronacrisis liet een verdubbeling zien van het aantal fietsgerelateerde letsels in vier jaar tijd. Tijdens de coronacrisis gelden voor vrijwel alle sporten restricties, maar fietsen is nog steeds toegestaan. Dit zal de populariteit van de fietssport, en daarmee ook het aantal fietsgerelateerde

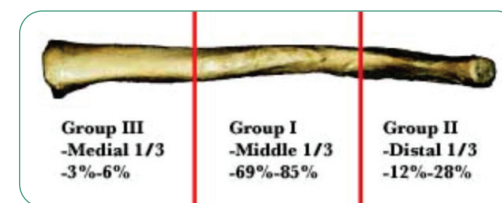
kwetsuren, nog een extra boost geven. Wanneer we kijken naar frequentie van verschillende soorten fietsgerelateerde fracturen, dan zien we dat claviculafracturen met bijna 20 % van alle fracturen helemaal bovenaan staan. Dit kan verklaard worden doordat een fietser tijdens zijn val het stuur blijft vasthouden en daardoor direct op zijn schouder valt.

### Drie categoriën

Een claviculafractuur wordt in drie categorieën ingedeeld (*Allman Classification JBJS 1967;49A:774*):

1. **Midschacht:** het middelste deel
2. **Laterale/distale:** het uiteinde van de clavicula
3. **Mediale:** het deel dicht bij het sternum

De midschachtfracturen komen het meest frequent voor. Deze fractuur zal in dit artikel verder worden besproken. De diagnose van een claviculafractuur kan vaak bij klinisch onderzoek al vermoed worden. Er is sprake van een typische pijn en drukpijn over de clavicula, vaak samengaan- de met een lokale zwelling en te palperen crepitaties. Nader onderzoek met een röntgenfoto is aangewezen, zelden zal een aanvullende ct-scan geïndiceerd zijn.



### Behandeling

De algemeen geaccepteerde behandeling voor claviculafracturen in een goede anatomische stand is tijdelijke immobilisatie in een cijfer-8-verband of mitella. Bij kinderen duurt de genezing ongeveer vier weken, bij een volwassene zes tot acht weken. Daarbij werd tot nog niet zo heel lang geleden verteld dat hoewel er soms een bult aanwezig kan blijven, dit geen invloed zou hebben op de verdere functie in de toekomst. Dit is voor het merendeel van de patiënten onder veertien jaar waar. Meerdere recente studies tonen echter aan dat dit voor andere patiënten niet zo vanzelfsprekend is als vroeger altijd gedacht werd.

Onze mening, en wat de recente literatuur ook aantoont, is dat de meeste fracturen die verplaatst, geanguleerd of verkort zijn het best operatief behandeld worden. De operatie vindt plaats onder algemene narcose en kan in dagbehandeling of met één overnachting plaatsvinden.

De incisie wordt net onder de clavicula gemaakt. Daarbij streven we naar een zo klein mogelijke incisie, in de regel tussen de 4 en 7 cm. De belangrijkste stap van de operatie is om een goede anatomische reductie te bewerkstelligen.



Hierna wordt de breuk gestabiliseerd door middel van een endomedulaire pen of een osteosynthese plaat bovenop de clavicula. Het laatste geniet onze voorkeur. Wanneer de breuk is gestabiliseerd, zullen de pijnklachten normaal gesproken snel afnemen en kunnen de normale activiteiten geleidelijk terug opgepakt worden.

### Nazorg

Alle patiënten ontvangen na de operatie een mitella, maar de meeste patiënten mogen de arm onmiddellijk mobiliseren, op geleide van de pijnklachten. Patiënten komen na ongeveer twaalf dagen op consultatie voor een wondcontrole. De hechtingen zijn zelf oplosbaar en subcutaan begraven. De volgende controle is standaard na zes weken met een röntgencontrole om de stand en consolidatie van de fractuur mee op te volgen.

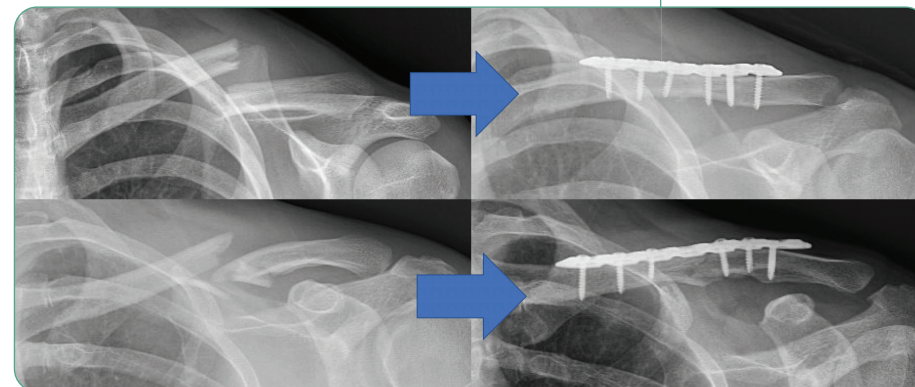
Bij tieners is het algemene advies om het osteosynthese materiaal te verwijderen. Voor volwassenen geldt dat dit in situ kan blijven, tenzij er hinder van ondervonden wordt. Dan kan er een operatie gepland worden om het osteosynthese materiaal via dagopname te verwijderen. Dit betreft ongeveer 10 % van de patiënten.

Tot slot wil ik benadrukken dat hoewel ik dit artikel begonnen ben met het opnoemen van de gevaren van fietsen, het aan de andere kant ook een heleboel goede aspecten heeft. Denk aan de positieve effecten van extra lichaamsbeweging, betere 'groenere' mobiliteit en minder files. Ik hoop dan ook, gezien deze positieve effecten, dat iedereen ook na deze coronacrisis nog volop blijft fietsen.  
*#staysave #stopcorona #keepcycling*



dr. Guus Storcken  
orthopedie

### Pre- en postoperatieve röntgenopnames van twee patiënten



## Electieve heup- en knieartoplastie in COVID-19-tijden

*Dr. Bart Stuyts verzorgde het voorwoord van Ortho-rheumato, vol 18, nr 5. We nemen dit stuk graag over in deze miah.*

Hoewel eindgradig versleten heupen en knieën niet als levensbedreigende aandoeningen worden beschouwd, heeft het niet behandelen van deze aandoeningen een belangrijke invloed op de levenskwaliteit van de patiënt. De eindbehandeling voor deze aandoeningen, na falen van niet-operatieve therapieën, bestaat uit het plaatsen van een heup- en knieprothese. Deze procedures verbeteren op een significante manier de levenskwaliteit van de patiënt, vooral wat betreft reductie van pijn en verhogen van de mobiliteit. Het belang van deze ingrepen is dan ook veel groter dan louter vervangen van een versleten gewricht. Het heeft een positieve invloed op meerdere systemen van het lichaam.

De eerste golf van de COVID-19-pandemie heeft wereldwijd gezondheidszorgsystemen ontwricht en heeft geleid tot het uitstellen van electieve operaties om de capaciteit van ziekenhuizen voor de opvang van patiënten met COVID-19 te vrijwaren. Een bevraging van de leden van de

Belgian Knee Society na de eerste lockdown toonde dat er maar 3 % van het normaal aantal ingrepen en 12 % van het normale volume van consultaties uitgevoerd zouden zijn. Dit maakt dat er een achterstand opgebouwd werd van ongeveer 6.000 knieoperaties en 50.000 knieconsultaties. Dit kan leiden tot een verhoogde vraag naar heup- en knieprothesen. Er zullen dan ook objectieve selectiecriteria opgesteld dienen te worden om de patiënten die deze procedures het meest nodig hebben te kunnen selecteren en die bovendien het laagste risico zullen hebben op virustransmissie en postoperatieve complicaties, om het systeem niet bijkomend te belasten. Er bestaat een duidelijke consensus over wat urgenties zijn in de heup- en knieprothesechirurgie (subcapitale fracturen, periprothetische fracturen, acute infecties en luxaties), maar de criteria voor wie preferentieel in aanmerking komt voor niet-urgente heelkunde zijn niet duidelijk bepaald.

Er wordt verder aangenomen dat een zo kort mogelijke ziekenhuisopname en een behandeling in een COVID-19-vrije omgeving wenselijk is om transmissie van het virus in te perken. 'Enhanced recovery'-protocollen die erop gericht zijn om de ziekenhuisopname zo kort mogelijk te houden en postoperatieve complicaties te beperken, zouden dan ook algemeen toegepast moeten worden. Ook postoperatief dienen directe contacten tussen patiënten en zorgverleners beperkt te worden. Er zijn online applicaties op de markt om de patiënt nauwgezet op te volgen en vanop afstand te kunnen coachen en bijsturen.

Verschiedende wetenschappelijke verenigingen en lokale autoriteiten hebben richtlijnen uitgewerkt om op een veilige manier electieve heelkunde uit te voeren. Iedere ingreep heeft een pre-, een per- en een postoperatieve fase en het spreekt voor zich dat in iedere fase maatregelen dienen genomen te worden om verspreiding van het virus tegen te gaan. Alle maatregelen zijn er vanzelfsprekend op gericht om COVID-19-positieve patiënten op te sporen en ze tijdelijk uit te sluiten van electieve heelkunde en op de bescherming van patiënten en zorgverleners tijdens contacten.

Iedere volgende golf kan potentieel leiden tot een hernieuwde afbouw van electieve prothesechirurgie en tot het opnieuw ontzeggen van deze zorgen aan de patiënten met een negatieve impact op hun levenskwaliteit. In afwachting van een vaccin of curatieve therapie kunnen we dan ook alleen maar rekenen op het nalezen van de aanbevelingen<sup>(1)</sup> om de verspreiding van het virus te beperken.

### Referentie

1) Kort NP, Barrena EG, Bédard M, et al. Recommendations for resuming elective hip and knee arthroplasty in the setting of the SARS-CoV-2 pandemic: the European Hip Society and European Knee Associates Survey of Members. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2020;28(9):2723-9  
Link: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00167-020-06212-0>



dr. Bart Stuyts  
orthopedie



## Overzicht stafleden Orthopediegroep Voorkempen

Orthopediegroep Voorkempen is verheugd dr. Guus Storken sinds begin januari 2021 als voltijds benoemd staflid te mogen verwelkomen. Via deze uitbreiding hopen we de continuïteit van de dienst te waarborgen en de patiënt nog meer gespecialiseerd verder te helpen. Binnen het team zijn alle orthopedisten gespecialiseerd in orthopedie en traumatologie, doch hebben ze elk nog hun deelspecialisatie.



### Dr. Luc Cuypers

- Medisch coördinator orthopedie
- Werkzaam in AZ Sint-Jozef Malle sinds 1994
- Deelspecialisatie: knieprothesen - letsel van voet-enkel-knie-wervelzuil



### Dr. Yves Fortems

- Werkzaam in AZ Sint-Jozef Malle sinds 1997
- Deelspecialisatie: schouder- en kniepathologie, sportletsels



### Dr. Erwin Jansegers

- Werkzaam in AZ Sint-Jozef Malle sinds 2005
- Deelspecialisatie: heuppathologie - heupprothesen/resurfacing



### Dr. Neil Jarvis

- Werkzaam in AZ Sint-Jozef Malle sinds 2016
- Deelspecialisatie: hand-, pols-, elleboog- en schouderchirurgie



### Dr. Peter Van Seymortier

- Werkzaam in AZ Sint-Jozef Malle sinds 2009
- Deelspecialisatie: knie- en heuparthroscopie, heupchirurgie



### Dr. Guus Storken

- Werkzaam in AZ Sint-Jozef Malle sinds 2019
- Deelspecialisatie: hand-, pols- en elleboogchirurgie



### Dr. Bart Stuyts

- Werkzaam in AZ Sint-Jozef Malle sinds 2004
- Deelspecialisatie: knie- en sportletsels, knieprothesen



### Dr. Ludwina Mylemans

- Werkzaam in AZ Sint-Jozef Malle sinds 2006
- Zaalarts
- Elke voormiddag te bereiken via tel. 03 380 23 21

### Contactgegevens orthopedie

- Heb je vragen, wens je bijkomend overleg over een patiënt of wil je een afspraak maken, contacteer ons dan via tel. 03 380 20 35. Je komt zo rechtstreeks bij onze referentieverpleegkundigen terecht.
- Patiënten kunnen een afspraak maken via het centraal afsprakennummer tel. 03 380 20 30.
- Meer info: [www.azsintjosef-malle.be/orthopedie](http://www.azsintjosef-malle.be/orthopedie)

## Dienst oncologie verwelkomt nieuwe specialisten

### Radiotherapie

1 december 2020 startte prof. dr. Philip Poortmans in ons ziekenhuis op de dienst radiotherapie-oncologie. Hij vervangt dr. Anne Strubbe die per 1 januari 2021 met pensioen ging.

Prof. dr. Philip Poortmans sloot zijn medische studies aan de UA af in 1986, waarna hij verder opgeleid werd als arts radiotherapie-oncologie op campus Sint-Vincentius en in ZNA Middelheim. Vervolgens werkte hij in ziekenhuizen in Turnhout, Tilburg, Nijmegen en Parijs. In 2005 behaalde hij zijn doctoraat aan de universiteit van Maastricht. Prof. dr. Philip Poortmans heeft als voornaamste aandachtsgebied de zorg voor het mammacarcinoom. Hij zal net als dr. Strubbe een halve dag per week raadpleging houden in ons ziekenhuis.



prof. dr. Philip Poortmans  
radiotherapie-oncologie

### Hematologie

Vanaf maandag 1 maart 2021 zal dr. Jan Loos de taak van hematoloog overnemen van dr. Stef Meers.

Dr. Jan Loos volgde zijn opleiding tot arts aan de KU Leuven. Hij specialiseerde er zich in de interne geneeskunde en hematologie en behaalde zijn erkenning in januari 2021. Dr. Loos zal dr. Meers vervangen en de hematologische activiteiten in ons ziekenhuis verder uitbreiden. Dr. Loos gaat het team hemato-oncologen zowel in het AZ Klina Brasschaat als in ons ziekenhuis versterken en zal in beide ziekenhuizen actief zijn. Hij houdt twee dagen per week raadpleging in AZ Sint-Jozef Malle.



dr. Jan Loos  
hematologie

### Herinnering: MOC nu ook online via Skype

**Gedurende de volledige coronaperiode was toegang tot het ziekenhuis strikt gelimiteerd. Dit had zijn weerslag op o.a. de MOC-vergaderingen, waarop huisartsen niet meer aanwezig konden zijn. Vanaf nu kan je als huisarts de MOC op dinsdag ook vanuit je eigen praktijk volgen.**

De uitnodiging voor de MOC van je patiënten gebeurt nog steeds via de **e-Healthbox**. Vanaf nu vind je echter ook een Skype-link terug in de uitnodiging, waarmee je de MOC digitaal kan volgen. Je kan ook nog steeds kiezen om de MOC-vergadering fysiek bij te wonen.

### Praktische info bij MOC via Skype

- Wens je deel te nemen via Skype? Laat ons dit dan zeker weten via tel. 03 380 20 14 of [secretariaatoncologie.AZSJ@emmaus.be](mailto:secretariaatoncologie.AZSJ@emmaus.be).
- De-MOC vergadering verloopt verder zoals je dat gewoon bent: pathologie per pathologie. Je hoeft enkel in te loggen wanneer de pathologie van jouw patiënt aan bod komt. De agenda vind je terug in de uitnodiging.
- Om digitaal deel te nemen, klik je op de link in de uitnodiging of kopieer je de link in je internetbrowser. Installeer de Skype-meetings-app en volg de instructies.
- Krijg je een uitnodiging voor meerdere patiënten? Meld het ons tijdens het gesprek zodat we hier rekening mee kunnen houden.
- Voorlopig kan enkel de MOC op dinsdag digitaal worden gevolgd. Die van woensdag (Borstkliniek Voorkempen) verloopt samen met AZ Klina en houden we voorlopig zoals het was.

### Vragen?

Contacteer ons secretariaat oncologie via:

- tel. 03 380 20 14
- [secretariaatoncologie.AZSJ@emmaus.be](mailto:secretariaatoncologie.AZSJ@emmaus.be)

## Dr. Didier Verhoeven lead-editor van 'Breast Cancer: global quality care'

Meer dan 100 experten uit hele wereld schreven bijdrage

**Dr. Didier Verhoeven is coördinator van de Borstkliniek Voorkempen, een samenwerking tussen AZ Sint-Jozef Malle en AZ Klina. Hij was leidend redacteur van 'Breast Cancer: global quality care', waar meer dan 100 experten uit de hele wereld een bijdrage voor schreven. Dr. Pieter Jan Simons, hoofdarts-medisch directeur van ons ziekenhuis, bespreekt het boek.**

De Borstkliniek Voorkempen omvat de borstklinieken van AZ Sint-Jozef Malle en AZ Klina. Ervaring en kennis delen om expertise te verwerven en te behouden ligt steeds aan de basis van een dergelijke samenwerking die zich uitstrekt naar andere instellingen, centra en diensten.

Het boek wil geen handboek zijn over hoe men maligniteiten van de borst diagnoseert en behandelt in al zijn details en technische achtergronden. Verwacht dan ook geen dosissen of (neven)effecten. Verwacht geen lijstjes met differentiaaldiagnostiek en zoek niet naar de laatste 'guidelines'.

Het boek vertelt het verhaal van een aantoonbaar kwaliteitsvolle borstkankerzorg waarin de patiënt centraal staat: wat zijn de uitdagingen vanuit epidemiologisch perspectief? Waar moet je op letten in het diagnostisch en therapeutisch proces? Welke professionals moet je betrekken bij de multidisciplinaire borstkliniek? Welke zorg is minimaal noodzakelijk als er weinig mogelijkheden zijn in een land ver weg of heel dichtbij? Hoe kan je kwaliteit aantonen in de borstgeneeskunde? Dit boek kan helpen om te bepalen of een patiënt kwaliteitsvolle zorg kreeg. De positie en taken van de huisarts wordt beschreven en doorheen het hele boek verder aangestipt en uitgewerkt.

Als neuroloog kan ik me enkel verlaten op anderen om aan te geven dat de vaktechnische informatie meer dan correct is. Zelf kan ik oordelen dat het voor artsen en gespecialiseerde verpleegkundigen toegankelijk is geschreven, de lezer bij de hand houdend tijdens de wandeling langsheen alle aspecten van borstkankerzorg.

De tweede invalshoek waartoe het boek uitnodigt, is om te vergeten dat borstkanker de beschreven pathologie is. Evenzeer heeft het MS, diabetes, Crohn, ALS, longcarcinoom ... als onderwerp. Hou dat voor ogen en je krijgt een handleiding over multidisciplinair werken in gestructureerde centra, het bepalen van kwaliteitscriteria, de rol van internationale samenwerkingsverbanden en 'guidelines' die deze definiëren. Het boek vertelt wat de toekomst zal of kan brengen wat betreft research of, praktischer, tele-/ videoconsulten voor chronische zorg.

Vanuit mijn tienjarige ervaring in een derdelijns multidisciplinair

centrum (*Kempenhaeghe, Nederland*) kan ik beamen dat men zeer geslaagd is in het belichten van alle facetten van een multidisciplinair zorgproces, gebaseerd op aantoonbare kwaliteitscriteria, nu en in de toekomst, en op welke fundamenten deze zorg gebouwd moet zijn.

De reden dat ik met veel plezier dit boek bespreek, is dat het ons sterkt in het ontwikkelen, beter structureren en verfijnen van heel wat multidisciplinaire zorg in AZ Sint-Jozef Malle, en dat het hier duidelijke handvatten voor geeft.

Graag wil ik besluiten met het grootste compliment voor dit werk: de patiënt is en blijft het 'onderwerp' van dit omvangrijk boek, 400 bladzijden lang, en niet het 'lijdend voorwerp'.



## Nieuw op de dienst gastro-enterologie: elastografie en VCE

Graag stellen we jullie de dienst gastro-enterologie van AZ Sint-Jozef Malle voor. Het team bestaat uit één deeltijdse en drie voltijdse algemene gastro-enterologen, elk met een eigen specialisatie in een bepaalde subdiscipline.



### Dr. Erika Van den Bogaert

- Hoofdtitularis gastro-enterologie
- Werkzaam in AZ Sint-Jozef Malle sinds 2003
- Richt zich voornamelijk op de hepatologie en abdominale echografie



### Dr. Johan Van Stappen

- Werkzaam in AZ Sint-Jozef Malle sinds 2017
- Legt zich toe op nieuwe endoscopische technieken



### Dr. Annelies Verreth

- Werkzaam in AZ Sint-Jozef Malle sinds 2016
- Bekwaamt zich verder in de inflammatoire darmziekten



### Dr. Anneleen Van Hootegem

- Werkzaam in AZ Sint-Jozef Malle sinds 2015
- Ook werkzaam in AZ Klina
- Digestief oncoloog
- Neemt de echo-endoscopie en ERCP voor haar rekening

Ondersteund door een sterk team van gemotiveerde verpleegkundigen bieden we een ruim aanbod van onderzoeken en behandelingen aan. Voor de overige behandelingen werken we nauw samen met onze netwerkpartners.

### Hepatologie

Op de dienst hepatologie behandelen we alle aspecten van leverziekten: auto-immuunziekten, alcoholisch leverlijden en ook metabole aandoeningen van de lever. Sinds begin dit jaar beschikken we over een nieuw hulpmiddel om onze patiënten met chronisch leverlijden op te volgen. Het gaat om een echografische toepassing, de elastografie, die toelaat om op een niet-invasieve manier na te gaan of er zich fibrose heeft gevormd in de lever. Net zoals de fibroscan wordt deze techniek al langer toegepast en heeft ze haar nut al uitgebreid bewezen.

Voor het ontstaan van deze applicaties kon de aanwezigheid van leverfibrose of -cirrose enkel beoordeeld worden via een

leverbiopsie, een meer invasieve techniek die niet geheel zonder risico is en een dagopname vereist. Bij de elastografie en fibroscan maken we gebruik van het verschil in reflectie van de akoestische golven tussen gezond en fibrotisch leverweefsel om een score te berekenen. Die score geeft de leverstijfheid en zo de mate van fibrose aan. Zo kunnen we de evolutie van een chronische leverziekte goed opvolgen.

De elastografie wordt ook ingezet bij de opvolging van patiënten met diabetes en obesitas. Deze patiënten hebben vaak leversteatose en/of NASH, maar niet elke patiënt met leversteatose vertoont inflammatie en dus een risico op fibrose en cirrose. De elastografie laat toe om in te schatten welke patiënten een verhoogd risico hebben op het ontwikkelen van ernstig leverlijden en, bijgevolg, best ook door een hepatoloog worden opgevolgd. Hoewel een leverbiopsie soms nog nodig zal zijn, kunnen we dankzij de elastografie veel meer mensen screenen en opvolgen op een eenvoudige manier.

## Endoscopie

De voorbije jaren werden er grote stappen gezet op het vlak van gastro-intestinale endoscopie. Het is een kunst geworden voor ons als gastro-enterologen om een flexibele endoscoop op te voeren in de gastro-intestinale tractus. De endoscopische evaluatie van de dunne darm, ofwel de enteroscopie, is echter nog een hele uitdaging. Er zijn tal van endoscopische modaliteiten ontwikkeld die een grondige evaluatie mogelijk maken, met name: de videocapsule endoscopie (VCE), doubleballoon enteroscopie (DBE), singleballoon enteroscopie (SBE), spiraal enteroscopie en ballon-guided enteroscopie. Wij kunnen op onze dienst de videocapsule endoscopie uitvoeren. Voor de overige device-assisted enteroscopie technieken werken we samen met onze collega's gastro-enterologen binnen het Helix-ziekenhuisnetwerk.

Bij VCE voeren we via een kleine draadloze capsule een endolumineel onderzoek uit van de dunne darm. De capsule wordt door de patiënt ingeslikt met een klein beetje water en wordt vervolgens via de eigen motiliteit van het darmstelsel



voortgeduwd. Aan een hoge frequentie worden er kwaliteitsvolle beelden gemaakt van de dunne darm. Deze beelden worden onmiddellijk doorgestuurd naar een recorder die de patiënt met zich mee draagt. De patiënt hoeft tijdens het onderzoek niet in het ziekenhuis te blijven.

De indicaties voor het uitvoeren van een VCE zijn een occulte gastro-intestinale bloeding, ferriprivee anemie met negatieve gastroscopie en colonoscopie, vermoeden van ziekte van Crohn, diagnostiek naar tumoren van de dunne darm, surveillance bij patiënten gekend met familiaal erfelijke polyposis syndromen zoals Peutz-Jeghers en coeliakieresistent aan een glutenvrij dieet. Een contra-indicatie voor het onderzoek is een potentiële retentie van de capsule, zoals bijvoorbeeld het vermoeden van een dunne darm stenose bij patiënten met de ziekte van Crohn.

De mogelijkheid tot het plannen van een videocapsule onderzoek maakt dat we onze patiënten ook in AZ Sint-Jozef Malle verder kunnen helpen bij het diagnosticeren van deze 'verborgen' pathologieën. Dit onderzoek kan tijdens een consultatie op onze dienst worden toegelicht. De uiteindelijke onderzoeksresultaten worden tijdens een tweede afspraak besproken.

## Inflammatoir darmlijden

De afgelopen jaren is er veel veranderd op het gebied van de diagnostiek en behandeling van inflammatoire darmziekten. Ook de komende jaren zullen de behandelingsmogelijkheden nog verder uitbreiden. Elke behandeling heeft andere (contra-) indicaties, terugbetalingsvoorwaarden en mogelijke nevenwerkingen. De juiste behandeling kiezen voor elke patiënt wordt dus een uitdaging.

We volgen onze IBD-patiënten op via de raadpleging en het dagziekenhuis.

Sinds 2020 werken Christel en Frank, twee verpleegkundigen van het dagziekenhuis, enkele uren per week als IMID (immune mediated inflammatory diseases)-verpleegkundigen. Zij verzorgen onder andere de injectietraining voor patiënten die starten met een subcutaan toegediende biologische therapie. We hopen dit in 2021 verder uit te kunnen bouwen.



## Contactgegevens

We hopen dat dit overzicht jou een goed beeld geeft van onze dienst en de recente evoluties op ons vakgebied. We vinden het belangrijk om op een laagdrempelige manier bereikbaar te zijn voor jou en voor onze patiënten en hechten veel belang aan een nauwe samenwerking met de eerste lijn. Aarzel dus zeker niet om ons te contacteren bij vragen via tel. 03 380 24 16.

## Werk stressgerelateerde problemen bij artsen in tijden van COVID-19

Vrije vertaling van de abstract van "Work stress-related problems in physicians in the time of COVID-19"; Francis Somville, Vanspringel Gert (*urgentiearts in AZ Sint-Jozef Malle*), De Cauwer Harald, Franck Erik, Van Bogaert Peter in "International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health 2021;34(3)".

### Doelen

Zorgverleners op spoedgevallen worden op de werkvloer blootgesteld aan een brede waaier fysieke en psychosociale risico's en gevaren. Het doel van deze studie was te onderzoeken wat de impact van blootstelling aan, de incidentie en het gepercipieerde risico van, en de bezorgdheid rond beroepsrisico's bij spoedartsen en ziekenhuisspecialisten in tijden van COVID-19 is.

### Materiaal en Methodes

Gebaseerd op een review van de beroepsrisico's bij spoedartsen, werd een vragenlijst samengesteld op basis van een vragenlijst die eerder gebruikt en gevalideerd is in een studie in 2016. De vragenlijst bestond zowel uit socio-demografische vragen als vragen rond de blootstelling aan, de incidentie en het gepercipieerde risico van en de bezorgdheid rond de volgende beroepsrisico's: infectieziekten, COVID-19, fysieke gevaren, geweld op de werkvloer en stressvolle situaties op het werk die aanleiding kunnen geven tot burn-out. Een totaal van 497 vragenlijsten werden verdeeld onder Belgische spoedartsen en ziekenhuisspecialisten tussen 20 april en 26 mei 2020.

### Resultaten

Er werden 319 antwoordlijsten gecollecteerd, waarvan 196 in aanmerking kwamen voor statistische analyse. Van de respondenten gaven 32 % aan geconfronteerd te worden met fysisch geweld

en 54 % te lijden aan gezondheidsproblemen gerelateerd aan hun werk, meer specifiek de blootstelling aan COVID-19 (88 %) en zijn incidentie (10 %), en ook de bezorgdheid rond deze risico's, blijkt hoog te zijn bij artsen die op spoed werken. De bezorgdheid hierrond correleert telkens met de veronderstelde blootstelling, incidentie en gepercipieerde risico's.

### Besluit

Blootstelling aan, incidentie en gepercipieerd risico van fysieke gevaren, geweld en burn-out zijn algemeen hoog bij artsen in tijden van COVID-19. Spoedartsen en ziekenhuisspecialisten in België maken zich het meest zorgen rond het impact van geweld, burn-out en COVID 19.

Bekijk het volledige onderzoek via:  
<http://ijomeh.eu/Work-stress-related-problems-in-physicians-in-the-time-of-COVID-19,128524,0,2.html>



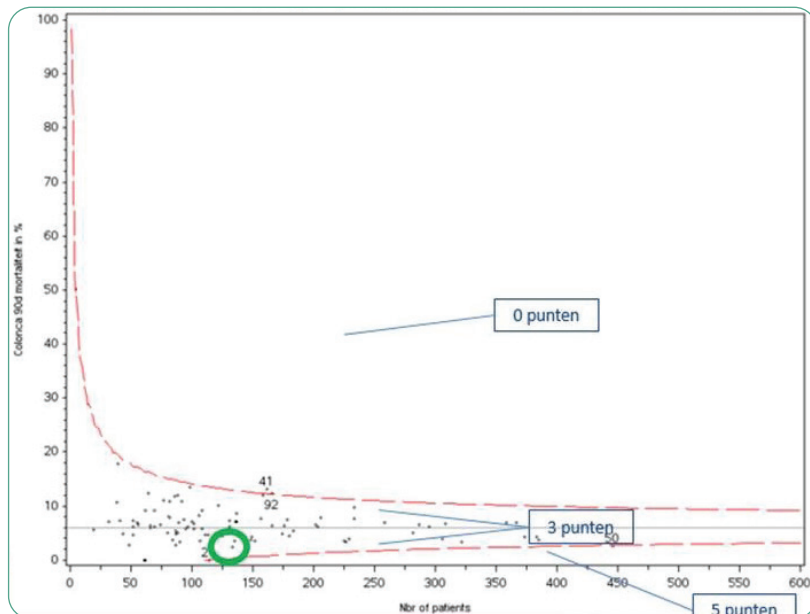
dr. Gert Vanspringel  
spoedgevallen

## Colonchirurgie

### AZ Sint-Jozef Malle behaalt lagere mortaliteit dan gemiddeld na radicale colonchirurgie

Het multidisciplinaire team van gastro-enterologen, oncologen en chirurgen behoort bij de beste van de klas wanneer we kijken naar de 90-daagse mortaliteit na radicale chirurgie voor colonkanker. Dit blijkt uit de scores van P4P, de indicatoren die de overheid gebruikt om zicht te krijgen op het kwaliteitsbeleid.

Ons ziekenhuis is in onderstaande grafiek te vinden in de groene cirkel. We scoren een lagere mortaliteit dan gemiddeld en in verhouding tot ons beperkt beddenhuis hebben we toch een hoog aantal rectumchirurgie. We bevinden ons in de "kopgroep" van de bulk. Dit zijn resultaten waar we terecht trots op mogen zijn.



## Coronavaccinatie

### Aftrap COVID-19 vaccinatie medewerkers en artsen

Begin februari startte AZ Sint-Jozef Malle met het vaccineren van de eerste zorgmedewerkers. De eerste vaccins waren voor de zorgmedewerkers van de diensten spoedgevallen, intensieve zorgen en de corona-afdeling. Deze prioritaire volgorde werd vastgelegd door de overheid.

Het ziekenhuis zette de weken voordien vooral in op het informeren van medewerkers. Er leefden veel vragen over de productie, effectiviteit en mogelijke gevolgen van de vaccins die we correct en onderbouwd wilden beantwoorden. De dienst ziekenhuishygiëne gaf daarom een druk bekeken webinar voor artsen en medewerkers waar iedereen kleine en grote vragen kon stellen. Op het einde van de online infosessie deed het ziekenhuis een bevraging. Daaruit blijkt dat ruim 91% van de deelnemers zich wil laten vaccineren.

"We zijn blij dat de eerste medewerkers hun coronavaccin kregen, maar hopen zo snel mogelijk al onze artsen en medewerkers te kunnen vaccineren. Deze vaccinatie is een opsteker voor hen allemaal, na het extra werk dat ze het voorbije jaar hebben geleverd.", aldus Koen Vancreaynest, algemeen directeur van het ziekenhuis.

#### 81 % zorgmedewerkers gevaccineerd tegen seizoensgriep

Voorafgaand aan de COVID-19 vaccinatie vond eind 2020 ook nog de griepvaccinatie plaats. Van alle medewerkers in het ziekenhuis liet maar liefst 76 % zich vaccineren. Wanneer we naar de medewerkers van het verpleegkundig en (para)medisch departement kijken, liet 81 % zich vaccineren. Een hoopvol resultaat dat het beste belooft voor de COVID-19 vaccinatie.

## Kort nieuws

### Iridium Kankernetwerk wordt Iridium Network



Het 'Iridium Kankernetwerk' verandert in 'Iridium Network' dat met acht partnerziekenhuizen (waaronder AZ Sint-Jozef Malle) het grootste radiotherapienetwerk van België is. Binnen één hecht netwerk van acht ziekenhuispartners wisselen we expertise uit, investeren we in baanbrekend onderzoek en materieel en passen we innovatieve multidisciplinaire behandelingen toe. Gestructureerd, efficiënt, supergespecialiseerd. Met de patiënt in het centrum van ons engagement. Deze nieuwe koers vertaalt zich in een nieuw logo en huisstijl: een "universum" waarin de patiënt centraal staat.

Door te focussen op radiotherapie wil Iridium drie zaken realiseren:

- meer **academische verdieping**, voornamelijk door samen te werken met de Universiteit Antwerpen, zodat Iridium zich kan meten met andere internationaal befaamde grote centra
- de **reputatie** naar een nog hoger niveau tillen zodat artsen en medewerkers vragende partij zijn om bij Iridium te komen werken en patiënten vragen om er behandeld te kunnen worden
- de **communicatie** moderner en transparanter maken.

Kijk voor meer info op [www.iridiumnetwerk.be](http://www.iridiumnetwerk.be).

### Nieuwe arts-specialist in opleiding (ASO)

**dr. Michal Ulicki**  
arts-specialist in opleiding dermatologie  
1 februari 2021 - 31 januari 2022



## Activiteitenagenda

### Medical audit: programma voorjaar 2021

Hieronder vind je de resterende medical audits voor dit voorjaar. Voorlopig kunnen we nog niet bepalen of de medical audits digitaal of fysiek kunnen doorgaan. Hiervoor zijn we afhankelijk van de maatregelen opgelegd door de overheid. Voor elke medical audit ontvang je nog een aparte uitnodiging, waarop dit wel gespecificeerd staat. Wens je meer info of wil je je inschrijven? Neem contact op via [algemeen.secretariaat.AZSJ@emmaus.be](mailto:algemeen.secretariaat.AZSJ@emmaus.be).

#### Screening voor AAA en PAV: wat is bekend en wat is nieuw?

door dr. Carmen Schoonjans – bloedvatenheelkunde  
donderdag 4 maart 2021

#### Tendinopathie: een overzicht

door dr. Dieter Leijnen - fysiotherapie  
woensdag 31 maart en donderdag 1 april 2021

#### Richtlijnen voor de behandeling van arteriële hypertensie

door dr. Joris Vanparys - nefrologie  
donderdag 6 mei 2021

#### Impact of trauma relief on mortality in a recently recognized trauma center

door dr. Gervais Nougou & dr. Eefje Verwulgen - spoedgevallen  
woensdag 2 en donderdag 3 juni 2021



dr. Ann Vermeiren  
coördinator medical audit  
arts-specialist NKO

### Overleg gezondheidszorg Voorkempen

#### Volgend overleg

Datum nog te bepalen

#### Agendapunten

Heb je suggesties voor de agenda? Laat ze weten aan de voorzitter van je huisartsenkring. Alle contactgegevens en ook de agenda en verslagen van het overleg Voorkempen vind je op ons huisartsenplatform via de website.



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

