

miah

medische informatie aan de huisartsen



AZ Voorkepen

algemeen ziekenhuis
emmaüs



Oktober 2021

- » Knieprothese op maat
- » Dossier geriatrie
- » Kijkstagiairs



dr. Pieter Jan Simons

hoofddarts - medisch directeur
pieterjan.simons@emmaus.be

Stagiairs in de kijker

Onze arts-specialisten engageren zich om jonge collega's of collega's-in-wording op te leiden. ASO's en HAIO's, co-assistenten en vrij-assistenten zijn al even een vertrouwde groep in AZ Voorkepen. Het laatste jaar merken we echter ook een opmerkelijke toename van het aantal kijkstagiairs, die letterlijk enkel komen meekijken. Ze hebben allen een verschillende achtergrond: sommigen zijn laatstejaarsstudenten middelbaar onderwijs, anderen zijn studenten geneeskunde die zich in een oriënteringsfase bevinden. Ze mailen naar het algemeen emailadres van het ziekenhuis of naar mij of ze spreken onze specialisten die ze kennen uit het dorp, via hun ouders of kinderen rechtstreeks aan. Ook al vraagt het wel wat inspanningen om deze mogelijk toekomstige collega's een interessante tijd in ons ziekenhuis te bieden en vinden de kijkstages veelal plaats in de zomermaanden, er is een groot enthousiasme bij onze artsen om dit te doen. Eerlijk gezegd, we zijn fier dat deze kijkstagiairs ons ziekenhuis en onze artsen uitkiezen om hun vragen beantwoord te zien. We hopen dat ze hun ervaringen uitdragen in hun buurt en studiering, dat ze zo getuigen van de dagelijkse inzet van onze artsen om kwaliteitsvolle en deskundige zorg aan te bieden.

Het is ons doel om die attente en deskundige zorg te bieden aan iedereen die het ziekenhuis binnenwandelt, maar soms hadden patiënten een andere verwachting, zijn ze teleurgesteld over een gesprek of ervaren ze een situatie waar niet alles liep zoals het plan was. We zetten dan ook graag in op een open en eerlijke communicatie. Voor pendeldiplomatie tussen afdeling, dokter of andere medewerker, voor een luisterend oor, een inventarisatie van de klacht of om de weg te wijzen in administratie en procedures hebben we een ombudsvrouw. Heel tevreden zijn we dat ze haar werk grondig en met de glimlach doet en zo in tweede instantie kan zorgen voor een tevreden patiënt waar mogelijk.

Inhoud

Voorwoord	3
Smaakconsultaties kankerpatiënten	4
Knieprothese op maat	6
Nieuwe arts-specialisten	8
Dossier geriatric	10
Nieuwe ASO's en HAIO's	20
Kijkstages studenten geneeskunde	21
Ombudsdienst	24
Rhinologie	26
Kort nieuws	27

Gratis smaakconsultaties geven kankerpatiënten opnieuw zin om te eten

De smaak van patiënten verdwijnt of verandert vaak tijdens een kankerbehandeling. Een slechte eetlust is nefast voor het mentale en fysieke welzijn. Het multidisciplinaire oncologisch supportteam van AZ Voorkepen kan nu gratis smaakconsultaties onder begeleiding van Chef Gastro-engineering Lobke Van den Wijngaert aanbieden dankzij een Levensloop Grant van de Stichting tegen Kanker. AZ Voorkepen is het eerste ziekenhuis in de provincie dat deze raadplegingen aanbiedt.

Tijdens de smaakconsultatie gaat Lobke samen met de patiënt op zoek naar smaken die nog worden geapprecieerd en onderzoekt ze de verschillende systemen die onze smaak bepalen. Ze gebruikt tijdens de smaaktest een box met flesjes met een geconcentreerde versie van dertien ingrediënten zoals mosterd, tijm, peper... die de patiënt kan proeven en ook de vijf basissmaken zoet, zout, bitter, zuur en umami passeren de revue. Die basissmaken maken deel uit van onze smaakervaring, maar ook de reukzin van de patiënt en bijvoorbeeld de prikkelingen die je ervaart bij warm en koud eten hebben een grote invloed.

"Mensen zijn gewoontebeesten die doorgaans slechts tien verschillende gerechten koken. Er zijn veel smaken die mensen niet kennen en nog wel lekker zijn voor de patiënt na smaakverlies", vertelt Lobke. "Het is ook belangrijk om na te gaan in welke

concentratie deze smaken lekker zijn. Een eetlepel of een koffielepel is een groot verschil. Aan de hand van de resultaten van de smaaktest werkt een computersysteem een voorstel uit van hoeveel er gebruikt moet worden van zuur of zoet. Op basis hiervan stel ik een persoonlijk, aangepast recept samen voor de patiënt."



Vicieuze cirkel doorbreken

Lieve Ketels is de eerste patiënt die in AZ Voorkepen op smaakconsultatie ging en een persoonlijk recept voor een lekkere broodmix, het zogenoemde oncobrood, ontving. "Uit de smaaktest bleek dat ik rode pesto en gember lekker vond en qua basissmaken zoet en zuur kon appreciëren. Vreemd, want ik was voor mijn kankerbehandeling nooit een zoetebek", vertelt Lieve. "Eten is één van de geneugten van het leven. Dankzij dit brood met tomatensap, rode pesto en honing kan ik terug genieten van een boterham."

Lobke Van den Wijngaert is **Chef Gastro-engineering**, een chef-kok binnen de gezondheidszorg. Ze behaalde de titel met stageonderwerp 'Mede coaching en implementatie van smaaksturing bij ambulante patiënten met kanker'. Ze ging hier verder mee aan de slag in haar eigen smaakcentrum LiveEatTaste. Dat smaakcentrum maakt deel uit van een netwerk van Smaak, consulting & coaching centra's die wetenschappelijk worden begeleid door het Center for Gastrology & Primary Food Care.

"Het is belangrijk dat kankerpatiënten sterk genoeg zijn om hun behandeling aan te gaan en niet te veel gewicht verliezen. Door de ziekte is dat niet evident. Bepaalde chemotherapieën hebben een invloed op de smaakzin, waardoor de patiënt minder gaat eten wat het verzwakken in de hand werkt. Dat is een vicieuze cirkel die we willen doorbreken en zo'n gepersonaliseerd oncobrood helpt daar zeker bij", aldus dr. Bernd Dekeyser, medisch oncoloog.

Kostenloos smaakconsult dankzij Levensloop Grant van 5.000 euro

Het idee om smaakconsultaties aan te bieden, groeide vanuit het oncologisch supportteam. Oncologische diëtisten Anke Helsen en Anneleen De Preter gingen hiermee aan de slag. "In samenwerking met Lobke dienden we een project in om een Levensloop Grant van de Stichting tegen Kanker te verkrijgen. Zo moeten patiënten niets betalen voor de smaakconsultaties, recepten en opvolging", vertelt Anke. "Met de 5.000 euro die we ontvingen, kunnen we zo'n 100 patiënten verder helpen", vult Anneleen aan.

Betere en natuurlijkere resultaten verwacht dankzij innovatieve prothese op maat

Dr. Bart Stuyts voerde ingreep al 100 keer uit



dr. Bart Stuyts
orthopedie

Wetenschappelijke publicaties tonen aan dat tot 20 % van de patiënten die een totale knieprothese (TKP) krijgen niet tevreden zijn over het resultaat van hun operatie. Ondanks vooruitgang in technieken, materialen en inzichten blijft dit percentage onveranderd. Begin 2021 startte dr. Bart Stuyts, orthopedisch kniechirurg, met een innovatieve techniek die een beter en natuurlijker resultaat geeft. Recent voerde hij de operatie voor de honderdste keer uit.

Een van de redenen van de ontevredenheid bij een TKP is dat de specifieke anatomie van iedere individuele patiënt niet gerespecteerd wordt. Bij de meest courante operatietechniek wordt het geopereerde been recht gezet.

Hierdoor verandert de oriëntatie van de gewrichtslijn en wordt er op een onnatuurlijke manier op de ligamenten aan de binnen- en buitenzijde van de knie gewrongen. Dit geeft een onnatuurlijk gevoel aan de knie, waardoor we niet van een nieuwe knie kunnen spreken, maar van een kunstknie. Iedere patiënt heeft een unieke knie, zowel qua vorm als qua assen. Bij een standaard TKP wordt de bestpassende prothese geïmplant, maar geen unieke prothese voor de patiënt.

Aanvullende scan

Sinds begin 2021 voerde dr. Stuyts al 100 keer een nieuwe, innovatieve techniek uit waarbij wel rekening wordt gehouden met de specifieke afwijking en unieke anatomie van iedere patiënt. Dr. Bart Stuyts legt uit: "Bij deze procedure maken we na het stellen van de diagnose een aanvullende scan. Deze beelden worden naar de orthopedische firma in Zwitserland gestuurd voor een 3D-analyse (foto 1). Aan de hand van deze analyse sturen zij

me een voorstel van het 3D-plan (foto 2) voor de ingreep ter goedkeuring. Hierna vervaardigt de firma de geïndividualiseerde prothese (foto 3). Per op maat gemaakte knieprothese zijn er ook andere instrumenten nodig die op maat worden gemaakt. De coupeblokken worden op het uiteinde van het dijbeen en bovenzijde van het scheenbeen vastgemaakt om zaagsnedes te maken die specifiek zijn voor iedere individuele patiënt."

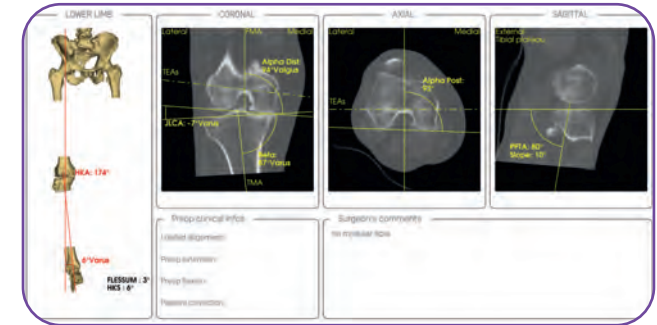


Foto 1: 3D-analyse van de aanvullende scan

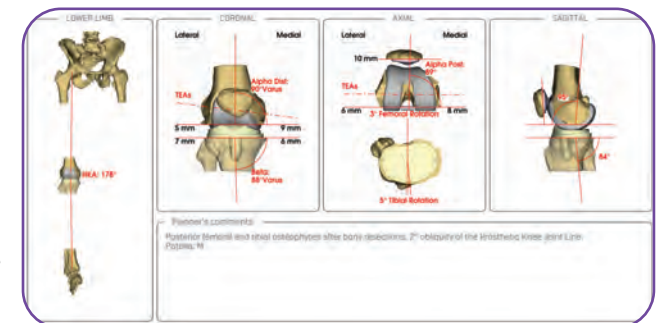


Foto 2: Voorstel 3D-plan ingreep



Foto 3: Op maat gemaakte knieprothese

Prothese aangepast aan knie, niet andersom

Doordat er rekening gehouden wordt met de oorspronkelijke assen en vorm van de knie, past deze op maat gemaakte knieprothese beter en voelt ze natuurlijker aan bij de patiënt. De prothese wordt aangepast aan de knie en niet andersom. Hierdoor is de kans op een verbeterde outcome en 'vergeten knie', waarbij de patiënt niet beseft dat er een prothese in zijn knie zit omdat dit als een natuurlijke knie aanvoelt, na de operatie veel groter. "Wanneer een knieprothese onvermijdelijk is, kan de patiënt kiezen tussen de standaard totale knieprothese of de nieuwe op maat gemaakte prothese. Het verhaal is echter dermate aantrekkelijk dat de patiënt vaak de neiging heeft om te kiezen voor een implantaat dat perfect past bij zijn knie. Het feit dat de kostprijs identiek is aan die van een standaard implantaat draagt hier natuurlijk aan bij", besluit dr. Stuyts.

Artsenteam AZ Voorkempen breidt verder uit

De afgelopen maanden startten er in AZ Voorkempen een aantal nieuwe artsen verspreid over verschillende disciplines. Leer hen hier beter kennen.

dr. Jasper Bruyneel - pathologische anatomie

Sinds augustus 2021 vervult dr. Jasper Bruyneel de rol van laboratoriumdirecteur pathologische anatomie van AZ Voorkempen. Na de opleiding geneeskunde in Gent, liep hij stage in UZA, ZNA en UZ Gent. Hier verkende hij zijn interessegebieden, om zich vervolgens toe te leggen op dermatopathologie en hematopathologie; deelgebieden in de pathologie waarin hij in de toekomst nog meer expertise wenst op te bouwen.



Het ziekenhuis en de artsen zijn dr. Jasper Bruyneel reeds bekend, aangezien hij de voorbije vijf jaar ook al werkzaam was in AZ Voorkempen als toegelaten arts. Zijn ambitie als laboratoriumdirecteur is een toekomstgericht beleid te voeren op maat van en in samenwerking met het ziekenhuis en met het oog op een kwalitatieve en hooggespecialiseerde diagnostiek en zorg.

dr. Erwin de Blik - cardiale revalidatie

Dr. Erwin de Blik behaalde zijn artsdiploma in 2008 aan de Universiteit Maastricht in Nederland om daarna de specialisatie cardiologie aan de Vrije Universiteit Brussel af te ronden in 2017. Vervolgens bekwaamde hij zich verder in de echocardiografie en hartfalen en voltooide hij de opleiding tot revalidatiearts in 2021.



Vanaf oktober 2021 zal dr. de Blik, naast z'n activiteit in UZA, ook de werking van de cardiale revalidatie in AZ Voorkempen overnemen van zijn collega prof. dr. Anne Vorlat. Hij streeft een optimale samenwerking na binnen de Antwerpse regio in het algemeen en het ziekenhuisnetwerk Helix in het bijzonder.

dr. Pauline Van Bulck - NKO

Sinds augustus 2021 versterkt dr. Pauline Van Bulck het artsenteam van neus-, keel- en oorzaken. Ze behaalde haar masterdiploma in de geneeskunde in 2016. Nadien vervulde ze haar opleiding met de master-na-master in neus-, keel- en oorzaken, hoofd- en halschirurgie in AZ Delta in Roeselare gedurende drie jaar en twee jaar in UZ Leuven.



Lees meer over dr. Pauline van Bulck haar specialisatie op pagina 26.

dr. Anne van Os - spoedgevallen

Dr. Anne van Os startte in september 2021 op de dienst spoedgevallen van AZ Voorkempen als urgentie-arts. Ze genoot haar opleiding geneeskunde en specialisatie via de UA. De specialisatiejaren bracht ze door in UZA en ZNA.




Dr. Anne van Os kijkt uit naar deze nieuwe uitdaging en helpt jouw patiënten graag verder met alle dringende problemen. Ze verheugt zich op de samenwerking met zowel de eerste lijn als collega-specialisten.

dr. Jasper Victoor - pathologische anatomie

In augustus 2021 startte dr. Jasper Victoor in het labo pathologische anatomie. In 2012 voltooide hij zijn bacheloropleiding in de geneeskunde aan de KULAK. Hij verdiepte zich in de pathologische anatomie aan de KU Leuven en behaalde er zijn masterdiploma in de geneeskunde in 2016. Tijdens zijn specialisatiejaren deed dr. Jasper Victoor ervaring op in UZ Leuven, ZNA Middelheim, Imeldaziekenhuis en Dermpat (Gent).



In 2021 haalde hij zijn masterdiploma in de specialistische geneeskunde en erkenning als patholoog-anatoom. Dr. Jasper Victoor kijkt uit naar een fijne samenwerking met AZ Voorkempen, diens patiënten en hun zorgverleners.



“We zien dat geriatrische patiënten ook worden opgenomen om meer dan alleen maar medische redenen.”

Dossier geriatrie: klaar voor de toekomst

De voorbije jaren stond onze afdeling geriatrie niet stil. Door de start van dr. Zaid Kasim kon de afdeling uitbreiden van 32 naar 40 bedden. Recent gingen we nog een stap verder: de afdeling heeft nu 48 bedden om geriatrische patiënten op te nemen onder het toezien van twee geriateren en een zaalarts. Hoog tijd om de afdeling eens in de spotlights te zetten en geriater dr. Zaid Kasim, geriatrische liaison Hilde Huygen, zaalarts dr. Riet Breesch en adjunct-hoofdverpleegkundige Nathalie Verstraelen aan het woord te laten.

Uitbreiding van de hospitalisatie- afdeling: van 32 naar 48 bedden

Sinds dr. Zaid Kasim in augustus 2019 startte als tweede geriater in ons ziekenhuis, breidde het aantal bedden op geriatrie uit van 32 naar 48. De belangrijkste reden hiervan is de vergrijzing van de populatie en het stijgende aantal opnames. Omdat de nood hoog is, wordt er achter de schermen ook gewerkt aan een dementievriendelijk ziekenhuis. In dit interview vertelt dr. Zaid Kasim meer over de toekomstplannen van de geriatrieafdeling.

Waarom was de uitbreiding van het aantal bedden op geriatrie zo belangrijk?

“Het is een cliché, maar de belangrijkste reden is de vergrijzing van de populatie. We zien een duidelijke toename van het aantal nieuwe geriatrische patiënten dat wordt opgenomen en die patiënten hebben allemaal een bed nodig. Daarnaast zien we dat er ook geriatrische patiënten worden opgenomen om meer dan alleen maar medische redenen. Het sociale aspect speelt hierin dan sterk mee: verzorgen is thuis niet langer haalbaar omwille van mentale moeilijkheden zoals verwardheid, maar ook vallen of de toename van de draaglast voor de mantelzorger kunnen hier aanleiding toe zijn. Al die aspecten



dr. Zaid Kasim
geriatrie

zorgen ervoor dat we die extra capaciteit echt nodig hebben.”

“Geriatricie is een dienst waar wij polypathologie behandelen bij 75-plussers, maar ook patiënten jonger dan 75 jaar met een geriatrisch profiel worden hier behandeld. Dan heb ik het over de cognitieve involutie, zware zorgbehoefendheid, een onhoudbare thuissituatie of patiënten uit woonzorgcentra. Patiënten die al jaren opgevolgd worden door andere collega's, bijvoorbeeld cardiologie voor hartfalen of pneumologie voor een COPD, worden ouder. Met ouder worden, beginnen ook de leeftijdsgerelateerde syndromen zoals dementie, sarcopenie, vallen, levensmoeheid en sociale ontregeling opvallender te worden. Daardoor wordt de drempel laag om zulke patiënten over te nemen van andere disciplines. Dat zorgt voor een toevloed van geriatrische patiënten op onze dienst.”

“Toen ik twee jaar geleden startte in AZ Voorkepen, waren er 32 bedden op geriatricie. Nu, na de uitbreiding, zijn dit er 48. Gezien het nakende pensioen van geriatricie dr. Thierry Laporta willen we het medisch team van geriatricie, dat nu bestaat uit twee geriatriciërs en een zaalarts, uitbreiden met een extra geriatriciër. Het aantal patiënten kan immers snel oplopen en het is altijd hard werken om de patiënten terug naar huis te laten gaan. De regeling van opname en ontslag vraagt voor ons het meeste tijd. Als geriatriciër doe je niet veel

techniciteiten, maar de patiënten hier hebben wel een heel breed dossier. Je moet toch een uur tellen om het dossier van een nieuwe patiënt in te kijken, de patiënt te zien en connectie te leggen met de huisarts en familie.”

Jullie streven ernaar een dementievriendelijk ziekenhuis te zijn. Wat zijn de plannen voor de toekomst?

“De bedoeling is dat wij een duidelijke toegangspoort hebben voor de eerste lijn bij patiënten met cognitieve problemen. We zullen een protocol opstellen wanneer een patiënt door de geriatriciër moet worden gezien en wanneer door een neuroloog of psychiater. Zo komt de patiënt zo snel mogelijk bij de juiste specialist terecht. De bedoeling is dat we dementie vroeg kunnen identificeren. Op het moment dat we een duidelijke afwijkende waarde zien op de cognitieve testen, zijn er immers al enkele jaren van ontwikkeling van de ziekte bezig. Bij vroege detectie kunnen we de patiënt en zijn familie sensibiliseren om open te zijn over de ziekte.”

“De komende maanden zullen we mee instappen in de geheugenkliniek van het ziekenhuis. Deze bestaat al, maar werd de voorbije jaren vooral gedragen door de neurologen. We behouden het traject zoals de neurologen het hebben opgezet, met een raadpleging en gesprekken met de patiënt en mantelzorgers, extra beeldvormingen en cognitieve evaluaties, waarna we de patiënt terugzien. We zullen ook meer



aan 'teaching the family' doen. Zo zullen de patiënt met dementie en zijn mantelzorgers automatisch terechtkomen bij een referentiepersoon dementie om de vele vragen die ze hebben te beantwoorden. Het is voor zowel de patiënt als voor zijn mantelzorgers een meerwaarde dat ze goede educatie krijgen over de fases van dementie en psychologisch worden ondersteund. Zodra deze plannen gefinaliseerd zijn, communiceren we hier zeker nog verder over.”

Hoe kan de verwijzer hieraan participeren?

“De samenwerking met de huisarts gaat heel vlot en is transparant in de twee richtingen. Het laagdrempelig beschikbaar zijn voor elkaar is hierbij van groot belang, maar ook duidelijke doorverwijzingsbrieven zijn een must. Het moet voor ons duidelijk zijn wat het

doel is van de opname: wat verwacht de huisarts van de opname? Wat verwacht de familie? Ook een up-to-date medicatielijst is belangrijk. We bevragen dit bij de patiënt of mantelzorger, maar soms zien we dat die nog niet helemaal mee zijn met eventuele recente wijzigingen van medicatie, terwijl dit een zeer belangrijk element is. Het bespreekbaar maken van vroegtijdige zorgplanning is een belangrijk thema, zeker ook sinds de COVID-pandemie. Dit is altijd een gevoelig onderwerp, maar het is noodzakelijk te weten wat de patiënt verwacht wanneer er iets gebeurt. Wil de patiënt nog wel worden opgenomen in het ziekenhuis? Wil hij gereanimeerd worden wanneer dit nodig blijkt? Het is belangrijk dat we dit weten. Daarom zou het goed zijn dat dit onderwerp ook in de maatschappij meer bespreekbaar wordt gemaakt.”

Ook geriatrische patiënten opgenomen op andere afdelingen krijgen begeleiding



Hilde Huygen
geriatrische liaison

Met meer dan 30 jaar verpleegkundige ervaring met de geriatrische doelgroep is Hilde Huygen een vaste waarde op geriatrie. Ondertussen vervult ze al meer dan tien jaar de functie van geriatrische liaison. En dat doet ze met een brede glimlach op haar gezicht.

Wat houdt jouw job als geriatrische liaison precies in?

"Ik ga langs bij 75-plussers die in het ziekenhuis zijn opgenomen op een andere afdeling dan geriatrie. Ik ga met hen in gesprek en kijk of er geriatrische ondersteuning nodig is, los van het medisch probleem waarvoor ze werden opgenomen. Hoe loopt de voeding? Hoe is het

geheugen? Was de patiënt al verward voor hij was opgenomen? Op basis van de info uit dat gesprek ga ik aan de slag. Het fijne is dat de patiënt het gevoel heeft gewoon zijn verhaal tegen me te vertellen en daar ook enorm dankbaar voor is. Tegelijkertijd kom ik veel te weten."

"Samen met een multidisciplinair team bespreek ik de patiënten waar ik mogelijke problemen zie. De sociale dienst kan bijvoorbeeld helpen in communicatie met de familie en het zoeken van oplossingen voor sociale, familiale, financiële of administratieve vragen, de diëtisten kunnen dan weer een handje toesteken bij eventuele ondervoeding en de ergotherapeuten spreek ik aan als bewegen wat moeilijker wordt."

Wat zijn voor jou signalen om die extra hulp in te schakelen?

"Wanneer een dame van 87 jaar vertelt dat zij nog helemaal alleen woont, gaat er bij mij toch een belletje af en zal ik de sociale dienst aanspreken om uit te zoeken of dit allemaal nog wel zo vlot loopt als de patiënt zelf zegt. Het fijne aan mijn job als geriatrische liaison is dat ik mij niet moet focussen op enkel de verzorging van de patiënt. Het gaat veel breder dan enkel het medische luik. Als er zaken zijn bij de patiënt die me toch zorgen baren en waarvan de huisarts best op de hoogte is, zal ik die hiervan altijd op de hoogte brengen. Hij

is immers het belangrijkste medische contact van de patiënt en heeft vaak wat extra achtergrondinfo of makkelijk contact met de mantelzorgers."

"Binnen mijn functie ben ik ook een soort 'scout' voor de gerieters. Wanneer ik denk dat het nodig is dat een patiënt door één van hen wordt gezien, dan zal ik dit briefen. Samen met de gerieters doe ik ook ambulante raadplegingen met geriatrische patiënten. Dit is meestal op vraag van de specialist of huisarts. Hier maken we op een korte tijd een zo volledig mogelijk beeld van de problemen van de patiënt. Afhankelijk van de uitkomst kan de patiënt ambulant of via opname worden verder geholpen."

Je straalt wanneer je over je functie praat. Waarom doe je dit zo graag?

"Ik heb altijd een goed contact gehad met de geriatrische doelgroep. Er zit gewoon iets in mij dat deze patiënten altijd wil helpen. Ondertussen heb ik meer dan 30 jaar ervaring met de zorg voor geriatrische patiënten en ik doe het nog altijd heel graag. Er komen zoveel verschillende pathologieën bij elkaar dat geen enkele patiënt hetzelfde is. Hierdoor blijft het steeds boeiend. Op het einde van de dag hoop ik de patiënt zo zelfstandig mogelijk terug naar huis te kunnen laten gaan."



Als huisarts aan de slag op geriatrie

Dr. Riet Breesch is huisarts en werkt als zaalarts op de afdeling geriatrie. Maar wat houdt dit nu precies in? En waarom is goede communicatie tussen de eerste en tweede lijn zo belangrijk? Doordat zij de beide brillen opzet, is ze de geschikte persoon om ons hierover meer te vertellen.

Wat is jouw rol op onze geriatrieafdeling?

"Ik werk op de afdeling als zaalarts. Dit wil zeggen dat ik een deel van de opgenomen patiënten op geriatrie dagelijks medisch opvolg, van bij opname tot ontslag. Dit gebeurt altijd in samenwerking met en onder supervisie van de geriaters, maar uiteraard ook samen met verpleging, sociale dienst, kinesisten, logopedist, voedingsdeskundige enzovoort. De grootste uitdaging voor mij is het kunnen schakelen in besliskundig denken tussen de eerste- en tweedelijngeneeskunde. Als huisarts ken je je eigen patiënten veel beter en moet je bij elke klacht kunnen filteren of iets dringend en belangrijk is. Dit is een voortdurende evenwichtsoefening in afwachten en geruststellen enerzijds en actie ondernemen anderzijds. In het ziekenhuis ken je je patiënt en zijn netwerk veel minder goed en werk je in



dr. Riet Breesch
zaalarts op geriatrie

een setting met een hogere prevalentie aan vaak ernstige aandoeningen. Dan is het een voortdurend afwegen in hoe ver je gaat in onderzoeken en behandelingen. Wat is nog zinvol? Wat wenst de patiënt?"

Wordt de omgeving van de opgenomen patiënt betrokken in de zorg?

"Daarin ligt er een verschil in wat we in theorie zouden willen en wat in realiteit praktisch haalbaar is. De COVID-pandemie en bijhorende beperkingen spelen daarbij zeker een rol. Nochtans is contact met het thuisfront van groot belang en dan heb ik het niet alleen over de mantelzorgers, maar ook over de huisarts. Zij kennen de patiënt het beste, en kunnen vaak zeer waardevolle informatie geven. De haalbaarheid van thuiszorg is bovendien niet alleen afhankelijk van de zorgnood van de patiënt, maar ook van de mogelijkheden en beperkingen van de mantelzorgers. Bij personen met verhoogde kwetsbaarheid, en zeker bij personen met cognitieve problemen, is dit uiteraard nog extra belangrijk."

Je haalde de rol van de huisarts al kort aan, maar waarom is de link met de eerste lijn zo belangrijk voor het ziekenhuis?

"Beide settings zijn complementair en kunnen elkaar ondersteunen om tot een betere zorg voor de patiënt te komen. Samenwerking met de eerste lijn is tweerichtingsverkeer. We proberen vanuit het ziekenhuis enerzijds te kijken hoe we zoveel mogelijk informatie kunnen meegeven met de patiënt als die het ziekenhuis verlaat. Het gaat dan niet alleen over het medische, maar ook over andere info zoals mobiliteit, voeding, psychosociale info ... Anderzijds proberen we ook om zoveel mogelijk noodzakelijke informatie uit de thussituatie te verzamelen, via mantelzorgers en de huisarts, om zorg op maat van de patiënt mogelijk te kunnen maken."

"In de link met de eerste lijn blijft communicatie het kernwoord. In het ziekenhuis missen we nog vaak erg kostbare informatie. E-health is daarbij uiteraard makkelijk, maar veel info is niet in codes of diagnoses om te zetten. De vertrouwensband die de huisarts vaak al jarenlang met zijn patiënt heeft, is niet

online samen te vatten. Als huisarts heb je dan weer nood aan een snelle en heldere briefing vanuit het ziekenhuis om de zorg voor patiënt naadloos te kunnen overnemen. Het belang van een goede verwijsbrief bij opname en een goede ontslagbrief bij ontslag is zeer groot. Maar ook rechtstreeks contact tussen ziekenhuis en eerste lijn, meestal telefonisch, is daarbij al waardevol gebleken."

Hoe denk je dat de samenwerking tussen de eerste- en tweedelijngeneeskunde zal evolueren?

"Ik vind de mix tussen beiden ontzettend boeiend. Zeker met het oog op de verdere uitbouw van geïntegreerde zorg is deze combinatie verrijkend. Een vlotte communicatie tussen eerste en tweede lijn blijft daarbij een uitdaging om tot zorg op maat van de patiënt te komen. Er wordt zowel door huisartsen als door specialisten toch meer en meer aandacht aan vroegtijdige zorgplanning gegeven, een mooie evolutie die blijvend nodig is."

"Daar waar huisartsen voor hun patiënten laagdrempelig beschikbaar zijn, vind ik het belangrijk dat specialisten en huisartsen voor elkaar laagdrempelig beschikbaar zijn voor overleg en doorverwijzing. Er is in het ziekenhuis duidelijk ambitie om transmurale zorg verder te faciliteren, met een actief luisterend oor naar wat voor huisartsen belangrijk is."

Wekelijks multidisciplinair overleg om de evolutie van de patiënt te bespreken

We laten graag ook Nathalie Verstraelen aan het woord. Zij is sinds begin dit jaar de tweede adjunct-hoofdverpleegkundige van de afdeling geriatrie. Hoe kijkt de verpleging naar de uitbreiding van het aantal bedden? Nathalie geeft ons het antwoord.



Nathalie Verstraelen
adjunct-hoofdverpleegkundige geriatrie

Wat betekent de uitbreiding van het aantal bedden op geriatrie voor jou als verpleegkundige?

"Aan deze uitbreiding was er heel duidelijk nood: we merkten dat geriatrische patiënten toch nog vaak op andere afdelingen werden gelegd, wat de werking moeilijker maakte. Nu, na de uitbreiding, is de verpleegkundige verantwoordelijkheid over de patiënten meer opgesplitst. Dit maakt het toch wat minder zwaar, dat er meer een gedeelde verantwoordelijkheid is."

"Bij geriatrie heb je veel verschillende pathologieën. We zorgen voor dementerende patiënten, soms ook voor agressieve patiënten, maar evengoed voor oudere patiënten die nog goed zijn en waar je al eens een babbeltje mee kan doen. Op geriatrie moet je met alle soorten patiënten kunnen omgaan, wat maakt dat het een heel interessante afdeling is om te werken. Vele verpleegkundigen

denken hier anders over. Bij hen leeft de perceptie dat verpleegkundige zijn op geriatrie niet meer is dan wassen en plassen. Wij zijn een acute dienst met allerlei pathologieën en zorgen. Ik heb hier al zoveel bijgeleerd ..."

Hoe belangrijk is multidisciplinaire samenwerking met bijvoorbeeld de kinesisten of maatschappelijk werkers?

"Eén keer per week hebben we een multidisciplinair overleg met de geriater, zaalarts, kinesisten, diëtisten, sociale dienst en verpleging. Soms sluit ook een psycholoog of pastoraal medewerker bij aan. Op dat overleg is met andere woorden iedereen aanwezig die instaat voor de zorg van de patiënten tijdens een opname in ons ziekenhuis. Tijdens het MDO worden alle patiënten besproken en bekeken hoever ze staan. Wat zijn de volgende stappen in het zorgproces? Moet er in

de thuissituatie iets worden aangepast? Hoe vlot de mobiliteit? Maakt de patiënt wel of geen vooruitgang? Dit overleg vormt een belangrijke basis voor de week die daarop volgt. Ook naast het MDO kunnen we de betrokken collega's aanspreken als het nodig is. Met de geriater en zaalarts is het contact heel goed, we kunnen hen alles vragen."

Heb je ook vaak contact met de familie of mantelzorgers van de patiënt?

"Doordat wij als adjunct-hoofdverpleegkundige vaak toeren met de arts, zijn we meer betrokken bij de patiënt en kennen we het dossier ook heel goed. Dit is belangrijk voor de naasten. Dementerenden kunnen hen immers niet uitleggen wat er aan de hand is of wat de dokter heeft gezegd. Vragen komen dan vaak bij de

verpleging terecht en dan is het handig om goed op de hoogte te zijn van de situatie."

"Met huisartsen hebben we minder contact. Dit gebeurt meestal via de artsen. Desondanks zijn we er ons als verpleging van bewust dat het de bedoeling is dat we nauw samenwerken met de eerste lijn. Door de start van zaalarts dr. Riet Breesch hebben we hard beseft dat het contact tussen de eerste lijn en het ziekenhuis heel belangrijk is. Zij volgde in het verleden ook wel eens patiënten op die bij ons werden opgenomen en gaf ons dan feedback over wat er beter kon in de administratie. Wij keken alleen maar door de bril van hier in het ziekenhuis, maar dr. Breesch kijkt ook door de andere bril als huisarts. Die samenwerking is dus zeker een meerwaarde."

Een tijdje geleden werkte geriatrische liaison Hilde Huygen mee aan de 'Broadcast nursing'-podcast van KdG Hogeschool. Het onderwerp: werken op een geriatrische afdeling. Je kan de podcast 'Code G' via de courante podcastkanalen beluisteren.



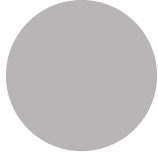
Nieuwe ASO's en HAIO's



dr. Pieter Aerts

vrij assistent orthopedie

1 oktober 2021 - 30 september 2022



dr. Ellen Collier

vrij assistent MRA

18 oktober 2021 - 17 oktober 2023



dr. Sofie Denis

ASO kindergeneeskunde

1 oktober 2021 - 30 september 2022



dr. Brecht Devos

ASO urologie

1 oktober 2021 - 30 september 2022



dr. Annelotte Lourijsen

HAIO spoed & dermatologie

1 oktober 2021 - 31 maart 2022



dr. Annemie Luyckx

ASO kindergeneeskunde

1 oktober 2021 - 30 september 2022



dr. Joren Mertens

ASO orthopedie

1 augustus 2021 - 31 juli 2022



dr. Xavier Mortiers

ASO urologie

1 oktober 2021 - 30 september 2022



dr. Jawad Rami

ASO orthopedie

1 oktober 2021 - 30 september 2022



dr. Simon Schelfout

HAIO dermatologie

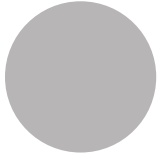
1 oktober 2021 - 30 september 2022



dr. Casper Van de Meulebroucke

ASO orthopedie

1 augustus 2021 - 31 januari 2022



dr. Maarten Vansant

HAIO neurologie,
nefrologie & psychiatrie

1 oktober 2021 - 31 maart 2022

AZ Voorkeppen ontvangt studenten geneeskunde voor vrijwillige kijkstages

Studenten geneeskunde moeten voor hun grote masterstage twee voorkeuren opgeven van disciplines waarin ze graag stage willen lopen. Dit is een belangrijke keuze waarbij de onzekerheid soms toeslaat, maar waarbij wij als ziekenhuis kunnen helpen. Deze zomer deden vijf studenten een vrijwillige observatiestage in AZ Voorkeppen om zich een beter beeld te kunnen vormen bij de disciplines die hen interesseren.

Studenten geneeskunde kijken ongelooflijk hard uit naar de grote masterstage, een periode van anderhalf jaar waarin ze stage lopen op verschillende diensten. "Dé ideale gelegenheid om alle theorie volledig in de praktijk vertaald te zien", vertelt Aurélie Mortiers, student geneeskunde.

"Ik wist nog niet goed welke richting ik uit wou. Om deze knoop door te hakken leek een kijkstage me erg nuttig."

"Omwille van het coronavirus werden er veel stagedagen geannuleerd in mijn derde bachelor. Begrijpelijk, maar dat zorgde voor onzekerheid bij het doorgeven van mijn voorkeuren voor de keuzestage", vertelt Lauren Vermetten, student geneeskunde.

Aurélie en Lauren deden in augustus een vrijwillige kijkstage onder begeleiding van enkele arts-specialisten in AZ Voorkeppen. "De artsen namen mijn twijfels weg. Ze gaven mij het goede advies om te kiezen wat je écht graag wil doen en de geruststelling dat iedereen zijn weg naar de juiste specialisatie wel vindt", zegt Aurélie.



Een totaalervaring

Lauren liep eerst een week mee op de dienst gynaecologie-verloskunde en nadien een week bij de dienst anesthesie. "Heel wat anders dan de theoretische cursussen. Een nieuwe wereld ging open. Ik heb een duidelijk beeld gekregen van de twee disciplines, maar ook van de werking van een ziekenhuis, het teamwork dat nodig is om tot goede zorg te komen en de vele facetten verbonden aan goede zorg. Een totaalervaring die ik als zeer aangenaam en leerrijk beschouw."

Aurélie is het hiermee eens. Zij deed een week kijkstage op neurologie, een week op oncologie en liep een dagje mee met een oftalmoloog. "Allemaal ongelooflijk interessante en leerrijke periodes. De artsen waren enorm gemotiveerd om mij zoveel mogelijk te laten zien en bij te leren. Ik werd bijvoorbeeld speciaal opgebeld om mee te komen luisteren bij een raadpleging van een interessante patiënt. Ook voor niet-medische vragen stonden zij open."

Meerwaarde voor student én arts-specialist

De kijkstages worden geheel vrijwillig door onze arts-specialisten aangeboden. De studenten mogen

louter observeren, ze voeren geen technische handelingen uit of doen geen raadplegingen. Toch is dit voor student én arts-specialist een interessant aanbod. "Het is fijn om zo'n student geneeskunde te kunnen helpen in zijn keuze. Onbekend is onbemind. Als zij niet weten wat neurologie inhoudt, kunnen zij zich er ook geen beeld bij vormen", vertelt neuroloog dr. Charlotte Sommeling die Aurélie begeleidde.

Aurélie volgde dagelijks de zaalronde die alle neurologen samen doen. Daar wordt telkens toegelicht waarom de patiënt is opgenomen, welke onderzoeken gepland staan, wat de vermoedelijke diagnose is ... Daarna volgde zij consultaties mee. "Het vak neurologie wordt pas volgend semester gedoceerd waardoor ik nog geen theoretische achtergrond had, maar dankzij de goede uitleg van de artsen kon ik toch veel begrijpen en zelfs mee klinisch redeneren", vertelt Aurélie. "Voor mijn keuzestage koos ik uiteindelijk ook neurologie. De diversiteit in de patiëntenpopulatie en de vaak voorkomende pathologieën openden mijn ogen. Neurologie is echt een diverse en boeiende discipline!"

"Het was leuk om Aurélie haar jeugdig enthousiasme te mogen ervaren en tegelijkertijd mijn eigen enthousiasme te voelen om kennis te kunnen delen. Je stelt jezelf ook nog eens kritisch in vraag met een student aan je zijde. Werk ik nog steeds voldoende evidence-based?", vertelt dr. Sommeling. Niet alle studenten kennen AZ Voorkepen, gelegen in het groene Malle. "We zijn een regionaal, kwalitatief ziekenhuis. Dankzij deze stages leren assistenten ons ziekenhuis kennen."

Welkom in AZ Voorkepen

"Het is ook boeiend om de werking van een perifere ziekenhuis vanop de eerste rij te ervaren. Zowel regionale als universitaire ziekenhuizen hebben hun charmes. De nauwe samenwerking tussen de artsen viel me op in AZ Voorkepen. Alle artsen overleggen regelmatig met elkaar om zo de beste behandeling aan de patiënt te kunnen bieden", zegt Aurélie.

"Ik voelde me enorm welkom als student in AZ Voorkepen. Er hangt een vriendelijke, gemoedelijke en open sfeer. Iedereen kent elkaar en behandelt elkaar met respect. De drempel om eender wie te benaderen met vragen ligt laag", besluit Lauren.

Ken je een student geneeskunde die interesse heeft in een kijkstage in een regionaal ziekenhuis met warm karakter? Laat hem/haar contact opnemen via pieterjan.simons@emmaus.be en we bekijken graag de mogelijkheden.



Aurélie Mortiers
student geneeskunde



Lauren Vermetten
student geneeskunde



dr. Charlotte Sommeling
neurologie



Elke Van Passel
ombudsvrouw

Ombudsdienst AZ Voorkepen ook bereikbaar voor huisartsen

Wanneer je als patiënt niet tevreden bent met je ervaring in het ziekenhuis, of je stelt je als huisarts vragen bij bepaalde zaken, raden wij aan eerst in gesprek te gaan met de betrokken personen. Ze bespreken samen met jou het probleem of de klacht en zoeken indien mogelijk naar een oplossing. Als dit niet lukt, kan je contact opnemen met onze ombudsdienst, die de klacht onpartijdig bekijkt en het probleem probeert op te lossen via dialoog.

Elke Van Passel, ombudsvrouw in AZ Voorkepen, nodigt jou als huisarts uit haar te contacteren bij twijfels of vragen over de zorg in het ziekenhuis.

“Ik wil huisartsen uitnodigen om bij twijfels of vragen over de beslissingen of handwijze van een arts contact op te nemen met de ombudsdienst van het ziekenhuis, vooraleer dit aan de patiënt te communiceren. Patiënten worden vaak angstig en onzeker van uitspraken die twijfel zaaien over de deskundigheid van artsen, eerder dan dat ze patiënten steunen in hun genezingsproces. De huisarts kan bij vragen over de manier waarop de arts zijn patiënt heeft aangesproken, behandeld of doorverwezen rechtstreeks contact opnemen met de betrokken arts. Zo kunnen twijfels meteen besproken worden en verbetert de afstemming tussen huisarts en arts van het ziekenhuis.”

“Als huisarts sta je dicht bij de patiënt en wil je die patiënt soms emotioneel steunen door bijvoorbeeld medeleven te tonen wanneer er iets moeilijk ging in het ziekenhuis. De patiënt voelt zich dan echter gesteund in zijn overtuiging dat de ziekenhuisarts het niet goed gedaan heeft, terwijl dit niet noodzakelijk zo is. Uiteindelijk is hier niemand bij gebaat en al zeker de patiënt niet: die blijft met veel twijfel zitten en blijft tegelijk aangewezen op de ziekenhuisartsen.”

“Een huisarts is voor mij een soort draaischijf voor zijn patiënt. Als hij of zij een goed contact onderhoudt met de arts-specialisten en ander zorgpersoneel, komt dit de patiënt ten goede. Ik moedig daarom alle huisartsen aan om hun rol als deskundige draaischijf ten volle op te nemen en om zo, samen met ons, partner in de zorg voor de patiënt te zijn.”

Wil je als huisarts een gesprek met onze ombudsdienst? Heeft een patiënt nood aan contact met de ombudsdienst? Dat kan via:

- » ombudsdienst.azsj@emmaus.be
- » 03 380 20 12. Bij afwezigheid kan je een boodschap inspreken.



Nieuwe NKO-arts dr. Pauline Van Bulck spitst zich toe op rhinologie

Dr. Pauline Van Bulck trad in augustus 2021 toe tot het artsenkorps van de discipline neus-, keel- en oorziekten in AZ Voorkepen. Ze spitst zich naast de algemene NKO-pathologie voornamelijk toe op de rhinologie.



dr. Pauline Van Bulck
neus-, keel- en oorziekten

"De interesse voor rhinologie ontstond enerzijds door de verscheidene chirurgische technieken (endoscopisch, gesloten en open chirurgie) en anderzijds door de variatie in pathologie. Naast mijn activiteit in AZ Voorkepen ben ik ook werkzaam in UZ Leuven als consulent. Daar ligt de focus voor mij op chirurgie, allergologie en geur- en smaakstoornissen."

"Luchtwegallergie is een vaak voorkomend probleem, mede door de wereldwijde industrialisatie. Tot 30% van de populatie krijgt hier ooit mee te maken. Dit is een onderschat probleem met zowel belangrijke impact op socio-economisch vlak als op het dagelijkse leven. Het verstoort bijvoorbeeld het rijgedrag - vergelijkbaar met het rijgedrag na drie glazen alcohol. Eén derde van de patiënten met een luchtwegallergie blijft ongecontroleerd ondanks medicatie. We zien dan ook dat immuuntherapie of desensibilisatietherapie een belangrijke rol krijgt om tot symptoomcontrole te komen."

"Geur- en smaakstoornissen zijn door de COVID-pandemie een 'hot topic' geworden. We krijgen heel wat patiënten op raadpleging die al jaren een geurstoornis hebben, maar nu door de media worden gemobiliseerd voor een nazicht. De vraag naar hulp is vaak enorm: de kwaliteit van het leven daalt doordat bijvoorbeeld het genot van eten wegvalt. De gevaren die met het verlies van geur en/of smaak gepaard gaan, boezemen ook de nodige angst in. Denk maar aan bedorven voeding, gevaarlijke gassen enzovoort."

"Bijkomend ben ik mij, naast de endoscopische chirurgie, ook aan het verdiepen in esthetische neuschirurgie, met behoud van een maximaal mogelijke functionaliteit van de neus."

Dr. Pauline Van Bulck houdt elke maandag-voormiddag en vrijdag raadpleging in AZ Voorkepen. Een afspraak kan je online maken via Mynexuzhealth of via het centraal afsprakennummer:

- » 03 380 20 29 (enkel voor huisartsen)
- » 03 380 20 30 (patiënten)

Kort nieuws



Eindejaarsreceptie

Noteer alvast **11 december 2021** in je agenda. Dan organiseren we opnieuw onze eindejaarsreceptie. Een persoonlijke uitnodiging volgt later.

(onder voorbehoud van de geldende coronamaatregelen)

97 % van medewerkers AZ Voorkepen gevaccineerd

Enkele weken geleden maakte www.zorgkwaliteit.be de vaccinatiecijfers van ziekenhuizen bekend. In AZ Voorkepen zijn nu 97% van onze artsen en medewerkers volledig gevaccineerd. We zijn trots dat we het streefdoel van 95% voor zorginstellingen hiermee overschrijden.



Openstaande vacatures arts-specialisten

Voor de uitbreiding van ons artsenteam zijn we nog op zoek naar enkele artsen. De volledige vacatures vind je op www.azvoorkepen.be/werken-bij.

- » **Geriatr** (voltijds)
- » **Pneumoloog** (halftijds, met optie tot uitbreiding)
- » **Reumatoloog** (deeltijdsfactor zelf te bepalen)

